

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Reách Dezső: Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórboneztani intézetéből (Pertik Ottó tnr.). A cystitis aetiologiájáról. 430. l.

Aujeszky Aladár. Közlemény a budapesti egyetem ált. kór- és gyógytani intézetéből. A házinyulak lépemulsio-injectiókkal előidézett anthrax-immunitásáról és a normalis szervrészekkel való immunizálásról 432. l.

Lénárt Zoltán: Hans Wilhelm Meyer és az adenoid vegetatiók kór- és gyógytanának mai állása. 434. l.

Filep Gyula: Közlemény Brandt József tanár kolozsvári sebészeti klinikájáról. A sebészeti klinika működése 1896 és 1897-ben. 436. l.

Tárca. *Nékám*: Orvosok élete Angliában. 437. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Friedrich Vilmos*: Ipari megbetegedés és annak kórokozói. 338. l. — *Lapszemle. Hamburger*: A visszeres pangás befolyásáról a lépfene fertőző anyagára. 438. l.

Hetiszemle és vegyések. A főváros egészsége. — Duka Tivadar. — Tellyesniczky Kálmán. — Hazai fürdők személyforgalma. — Megjelent. — Herzel dr. — Szt. Lukács-fürdő. — Baumgarten dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 438. l.

Tudományos társulatok és egyesületek.

Melléklet: Szemészet. 5. sz.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórboneztani intézetéből (Pertik Ottó tnr.)

A cystitis aetiologiájáról.

Reách Dezső dr., v. szt. Rókus-kórházi alorvostól.

Egészen a legújabb időkig a cystitis egyik legkardinálisabb tünetének és legtöbb esetben okának is a vizelet ammoniakalis bomlását tartották.

Az e kérdéssel foglalkozók vizsgálatainak tárgyát ezen bomlás okainak meghatározása képezte.

Pasteur előtti időkig ezen erjedés okául egy meg nem határozott, alaktalan fermentum szerepelt.

1860-ban Pasteur¹ és tanítványa van Tieghem² két egymást kiegészítő közleményben „torulaceáknak“ nevezett micrococcus fajnak vélték az erjedést tulajdoníthatni.

Ezen feltevés klinikai beigazolását Traube³ ismert megfigyelésében nyerte, mely szerint egyik két év óta hólyagbántalomban szenvedő betegének vizelete, *egyszeri katheterizálás által*, ammoniakalissá vált, valószínűleg a katheterrel a hólyagba vitt fertőzés által.

Azon negatív eredmények, melyeket egyes szerzők⁴ ilyen erjedésben levő vizeletnek és bacterium-keveréknek ép hólyagba való befecskendezésével értek, némileg megingatták ugyan a fertőzési teoriát, végleges érvényre jutását azonban meg nem akaszhatták. Közös hibájuk az volt, hogy a befecskendezett bomlott vizelet bacteriumtartalma qualitative pontosan meghatározva nem lett, quantitative pedig egyáltalán meg sem volt határozható; másrészt a cystitis diagnosisának alapjául nem a góresővi vizsgálat, hanem a vizelet makroszkopikus külleme és az ammoniakalis erjedés bekövetkezése vagy elmaradása szolgált.

A kísérletek csak akkor váltak szabatosabbakká, a midőn a befecskendezésekre tiszta culturákat használtak.

A 70-es évek végén Miquel⁵ az erjedés okául Pasteur toruláin kívül, a melyeket utóbb Cohn mint „*micrococcus ureae*“-t írt le és osztályozott, egy pálcikaalakú bacteriumot talált.

¹ Pasteur: Memoire sur les générations spontanées. Paris. 1860.

² van Tieghem: Recherches sur la fermentation de l'urée et de l'acide hippurique. Thèse de Paris 1864.

³ Traube: Gesammelte Abhandlungen. Bd. 3.

⁴ Petersen: Experimentelle Studien zur Pathogenese und Therapie der Cystitis. 1874.

⁵ Miquel: Bulletin de la société chimique, Paris.

A búvárok egész sora foglalkozott azután a talált mikroorganismussal; vizsgálataikat a szervezeten kívül bomlásnak indult vizelettel végezték.

Szélesebb körű, biztosabb alapokra fektetett bacteriologiai vizsgálatok Clado⁶ munkájával és részben ennek hatása alatt indultak meg. Clado lobos hólyag vizeletéből nyert 16 bacteriumfajt ír le, ezek közül egyiket megkülönböztetett részletességgel „*Bacterie séptique de la vessie*“ elnevezés alatt.

Hallé 1887-ben strictura folytán keletkezett cystitis és pyelonephritis esetében a vizeletben, a beteg halála után pedig a hulla lépében, a vesében és vérben egy bacillust talált, mely úgy morphologiai tulajdonságaira, mint a kulturákban való magatartására nézve a Clado által talált bacteriummal megegyezett. Ugyanezen szerző egy évvel utóbb Albarran⁷-nal együtt végzett cystitikus bacteriumvizsgálatok eredményeiről számol be.

A megvizsgált 50 cystitis esetében 47-szer találták meg a Clado-féle bacteriumot, 15-ször tiszta culturában; tekintettel azonban genyestő hatására, a Clado-féle „*Bactérie séptique*“ elnevezés helyett „*Bacille pyogène*“ nek nevezik.

Doyen⁸ igen gazdag bacteriumflórát gyűjtött, melyből kilenc egyazon bacteriumfaj féleségeinek bizonyodott, egy a gelatinát elfolyósítja és 4 különböző coccusfaj volt. A kilenc az Albarran-Hallé-félével egyezett meg.

Ezen szerzőktől függetlenül Bumm⁹ katheterizálás után nyolcz puerperalis cystitist vizsgált meg és belőlük egy a gonococcusokhoz hasonlóan a genyesejtek testében ülő, Gram szerint festődő, közönséges tápláló talajokon jól fejlődő diplococcus fajt izolált.

Michaelis¹⁰ Bumm leletét igazolta.

A legjelentékenyebb munkák egyike Thorkild Rovsing-é¹¹ volt, kinek a cystitis aetiologiát illető nézeteire később még visszatérve, e helyütt csak ezen alapvető munkájának rövid foglalatját adom.

A bacteriumoknak egész hosszú sorát izolálva, azokat három irányban tette vizsgálatai tárgyává:

1. Képesek-e húgybomlást létesíteni?
2. Anaërob módon bírnak-e élni?

⁶ Clado: Thèse de Paris 1885.

⁷ Albarran-Halle: Note sur une bact. pyogène et sur son rôle dans l'infection urinaire. Paris. 1888.

⁸ Doyen: Les bacteries de l'urine. Melchior után.

⁹ Bumm: Zur Aetiologie des puerperalen Blasenkatarrhs. 1886.

¹⁰ Michaelis: Deutsche med. Wochenschrift 1896.

¹¹ Thorkild Rovsing: Die Blasenentzündungen etc. Berlin, 1890.

3. Hoznak-e genyedet létre vagy sem?

Csak az első két kriteriummal bírót tekint cystitist létrehozónak és a szerint a mint az utolsó szempontnak megfelelnek, okai egyrészt a hurutos, másrészt a genyes cystitisnek.

A húgybomlásra nézve azonban megengedi, hogy primaer kórokozó jelentőségét elveszíti azon esetekben, a melyekben a hólyag laesioja előrement; ez esetekben bármely pyogen bacterium okozhat cystitist. Kivételt képez a tuberculosis bacillus, mely pusztá jelenlétével is, savanyú vegyhatású purulens cystitist hozhat létre.

Rovsingnak egyrészt a cystitis aetiologiát illető nézete, másrészt a cystitisek egész új alapokra fektetett beosztása az eddigi fogalmakat sok tekintetben összezavarva, az utánvizsgálatoknak és kritikáknak egész irodalmát teremtette és míg egyesek, különösen az ammoniakalis erjedés elsődleges kórokozó jelentőségét illető, álláspontját elfogadták, illetőleg ahhoz közeledtek (*Schnitzler*,¹² *Feleki*¹³), addig másoknál a legenergikusabb ellenzőkre talált, de a klinikai tapasztalatok által sem nyert igazolást. (*Denys*¹⁵, *Melchior*.²⁰)

1891-ben *Morelle*²¹ egy közleményében tizenhét cystitis aetiologikus vizsgálatának eredményeiről referál; 13 esetben és e közül hatszor tiszta culturában egy bacteriumot izolált, melyet Clado és Albarran-Hallé fentebb leírt bacteriumaival identikusnak tartva, azt egyszersmind *Escherich*-nek a gyermek diarrhoeánál talált *baet. lactis aërogenesével* azonosítja.

1892-ben *Krogus*-tól²² és vele egyidejűleg, de tőle függetlenül, *Achard* és *Renault*-tól dolgozatok jelennek meg, melyekben több pontos vizsgálat eredményeként az *Escherich*-féle bacterium *coli communet* tekintik azon bacteriumnak, mely eddig Albarran után mint *baet. pyogenes* szerepelt, egyszersmind bizonyítva eminens aetiologiai jelentőségét húgyinfectiók minden fajánál.

E kérdést ezen szerzők szellemében igen nagy számú kórtörténettel, bacteriologiai és állatkísérlettel támogatja *Melchior*²⁴ több munkájában, melyek összegyűjtve németül megjelentek. (I. 23 alatt.)

Végre 1898-ban jelent meg *Rovsing*-nak²⁵ egy újabb munkája, melyben 1890-ben megjelent munkájának thesisait részben, különösen a gümös cystitis savanyú vegyhatásának különböző kórismeit értékét illetőleg módosítja, részben bővebben kifejteni, támogatni és az ellenkező nézetekkel szemben igazolni törekszik.

Engedményeket tesz ezen újabb művében a különösen *Melchior* által a szélsőségig képviselt, de *Guyon* előszava által autorizált francia felfogásnak a bacterium *coli* majdnem specifikus jelentőségét illetőleg a húgyútak fertőzésének aetiologiájában; fentartja a catarrhalis cystitist, mint külön speciest; megengedi, hogy minden pyogen bacterium képes alkalmas viszonyok között (retentio, trauma) cystitist létrehozni, de ismétli, hogy az esetek túlnyomó részében húgybontó bakteriumok behatása folytán jön létre.

* * *

Ezek előrebocsátása után saját vizsgálataimra áttérve, megjegyzem, hogy e helyütt csak azon eseteimet közlöm, melyek mint a többi húgyutak megbetegedéseivel nem komplikált cystitis-esetek voltak biztosan kórismézhetők.

¹² Schnitzler: Zur Aetiologie der Cystitis. Bécs 1892.

¹³ Feleki: A cystitis kórisméje és orvoslása. 1891.

¹⁴ U. a.: Medizinische Klinik der Blasenkrankheiten. Züelzer-Oberländer Handbuch etc. 1894.

¹⁵ Denys: Étude sur les infections urinaires.

¹⁶ Barlow: Beiträge zur Aetiologie etc. der Cystitis. Arch. für Derm. & Syphilis.

¹⁷ Reblaub: Des cystitites non tuberculeuses chez la femme. Thèse de Paris, 1892.

¹⁸ Müller: Zur Aetiologie der Cystitis. Virchow Archiv, 1892.

¹⁹ Huber: Zur Aetiologie der Cystitis. Virchow Archiv, 1893.

²⁰ Melchior: Cystitis und Urinfection. Berlin, 1897.

²¹ Morelle: Étude bact. sur les cystites, 1891. (Melchior.)

²² Krogus: Recherches bact. sur l'infection urinaire, 1892.

²³ Melchior: Cystite et infection urinaire. Paris, 1895.

²⁴ Melchior: Cystitis und Urinfection. Berlin, 1897.

²⁵ Rovsing: Klin. & exper. Untersuchungen über die infectiösen Krankheiten der Harnorgane. Berlin, 1898.

Eseteim jelentékeny részét a *Farkas László* kir. tanácsos, főorvos úr vezetése alatt álló húgy-ivarszervi osztályon megfordult betegek képezték, részben osztályos alorvosi állásom korából, részint volt főnököm szívességéből későbbi időkből, a miért is e helyen úgy ezért, mint sok nagyfontosságú tapasztalati megjegyzéséért e bántalmak diagnostikáját illetőleg leghálásabb köszönetemet fejezem ki.

Az 1896. és 1897-dik évekből származó esetekben vizsgálataim csak klinikai és mikroszkopiai természetűek voltak, az 1898-ból származó esetekben kiterjedt bacteriologiai vizsgálatokat is eszközöltem, a melyekben az intézet főnöke és segédei készséggel támogattak.

Összes eseteinkben, egynek kivételével, a melyben a már lebocsátott vizeletet kaptam meg, a következőképen jártam el: a külső nemi szerveket 10/100 corrosiv-oldattal gondosan megtisztítottam, a húgyesövet 100 cm³ ürtartalmú feeskendővel háromszor kimostam, utána 100 gm. 20/100 resorcin-oldattal kifecskendeztem.

A Nélaton-katheter előbb gőzzel vagy főzéssel sterilizálva, használat előtt még legalább 24 óráig 50/100 formalin-glycerin felett volt felaggatva és használatkor steril glycerinnel bekenve.

Kóreseteim 1898-ból:

1. R. G. 56 éves kocsis, 20 év előtt volt állítólag kifolyása húgyesővéből, azóta egy év előtt teljesen egészséges volt. Körülbelül egy év óta gyöngül vizeletsugara, vizelete nem indul megazonnal, néha el-elakadozva fonálvékonyaságú lesz, aztán csepeg.

A pars perineo-bulbarisban strictura van, mely tágitattott, a tágitás után nyert vizelet sűrű, barnás-sárga, nyúlós, genyes, erősen ammoniakalis büzü, vh. alkalikus, ammoniak reactio positív. Felső 1027. Mikroskop alatt sok zsirosan degenerált genysejt, phosphorsavas ammoniak, magnesia és húgysavas natronjegez, tömérdek élénken mozgó pálczika.

Gelatina-lemezen 48 óra mulva gombostűfejnyi-lencsényi, a gelatinát elfolyósító, durván szemcsés, a gelatinába finom fonalakat bocsátó, fluoreskáló coloniák fejlődtek, melyek élénken mozgó pálczikákból állanak.

Agaron nagy fehér, világosabb központtal bíró élesen körülírt coloniák, melyek élénken mozgó, vékony, Gram szerint festődő bacillusokból állanak.

Steril vizeletbe oltva, azt 12 óra mulva ammoniakalis erjedésbe hozza.

Úgy morphologicce, mint biologiai magatartására *proteus vulgaris*-nak (*Hauser*) bizonyul.

2. Sz. J. 24 éves bádógos, 1898. márczius 15-dike óta genyes váladék ürül húgyesővéből, vizelésnél igen heves égető fájdalmak, április 11-dikén stranguria miatt cathetert állandósítottak nála, melynek kivétele óta igen gyakori, majdnem minden tíz perczen leküzdhetetlen vizeleti inger.

Húgyesővéből zöldes-sárgás váladék, mely tömérdek intracellularis fekvésű gonococcut tartalmaz. Prostata duzzadt, jobboldali ondóhólyag mogyorónagyságban kitapintható, rendkívül fájdalmas.

Április 8-dikán. Beteg egy órával előbb vizelt, sterilen lebocsátott vizelet diluált, szalmasárga színű, gyengén ammoniakalis szagú; frissen bocsátva közönbös, egy órával utóbb már gyengén alkalikus reactiot mutat.

Ülepitve egy körülbelül 1 cm. magas fehér üledék, mely sok genysejtből, nagyobb és kisebb hámsejtből, trippel phosphat jegeczből és tömérdek élénk hemzsegesben lévő bacterium gomolyból áll.

Agaron 12 óra mulva nagy, lapos, szemeses, fluoreskáló coloniák, különböző alakú és nagyságú, Gram szerint festődő bacillus. *Gelatina* fluoreskálás mellett folyósodik. Bouillon diffuse zavarodott, hártya nélkül. Vizeletbe oltva 24 óra mulva gyenge ammoniakképződés mellett alkalikus vegyhatás.

Protens vulgaris.

3. L. D.-né 36 éves, 5 gyermeke volt, 12 év előtt állítólag több kövecske távolodott el, azóta nem; vizeletében újni mag, homokos lerakódást vett észre. Utoljára két év előtt szült. Hat nap óta igen gyakran kell vizelnie, vizelés végén heves, összehúzó fájdalmak.

A jól táplált, középmetéű nőbeteg dús zsírpárnázatu, az előrement szülések által petyhüdt hasfalain át jobboldalt a vesetájéknak megfelelőleg nyomásra érzékeny hely, vese nem palpálható. Uterus retroflectált. Méhszáj átjárható, portio meghosszabbodott.

Hólyag explorálva kissé gerendázott falzatot mutat, idegen test nem érezhető.

Cystoskop diffus pirt mutat, mindkét uretherből szabályos időközökben tiszta vizelet emelkedik, jobb urether szájadék egy vastag redő által félig eltakart, bal tátong.

Április 15-dikén sterilen lebocsátott 60 gm. vizelet sötét vöröses-sárga, sűrű zavaros, vh. savi.

Mikroskop alatt sok genysejt, hólyaghám, egy-két vörös véresejt, húgysavas jegecz, igen kevés szénsavas ammonium, fuchsinnal festhető számos nagy diplococcus, melyek helyenként rövid láncokat képeznek, kevés pálczika.

Agaron 48 óra mulva gombostűfejnyi, élesen körülírt, fehér színű tiszta coloniák, melyek Gram szerint festődő nagy coccusokból állanak. *Bouillon* diffuse zavaros.

Steril vizeletbe oltva 24 óra múlva zavarodás, pelyhes üledék, vh. savi, 48 óra múlva vh. közönbős.

Gelatinán azt el nem folyósító, apró, élesen körülírt, szemcsés idomú, tiszta cultura. A bacterium azon tulajdonságától eltekintve, hogy a gelatinát el nem folyósítja, a *bacterium ureae pyogenesnek* felel meg.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti egyetem ált. kór- és gyógytani intézetéből.

A házinylak lépemulsio-injectiókkal előidézett anthrax-immunitásáról és a normalis szervrészekkel való immunitásról.

Aujeszky Aladár dr. egyet. tanársegédttől.

(Vége.)

A felsorolt experimentalis tapasztalatoknak megemlézése után most már áttérhetek azoknak a vizsgálataimnak ismertetésére, melyek azt a kérdést óhajtották eldönteni, vajjon a normalis lépállománynak bőr alá feckendezésével nem lehetne-e a lépfenére fogékony állatoknál a halálos lépene-fertőzés ellen mentességet előidézni? Vajjon az ép lép sejtjei tartalmazzák-e azokat a chemiai anyagokat, a melyek az anthrax-bacillusok ellen való védelmet megadják? Mert ha azokat a nagyfokú változásokat (magnagyobodás, vérbőség, szakadékonyság, bacillusok felhalmozódása), a melyeket anthraxos állatok lépén észlelhetni, abból magyarázzuk is, hogy a lép — miként a máj és csontvelő is — nagy mennyiségben visszatartja a bacillusokat: a priori nem volt kizárható, hogy a fertőző betegségek legtöbbjénél erősen megváltozott lép az anthrax-méreg iránt specifikus affinitással bírjon és a lépene ellenében „oldallánc-immunitás” létrehozására alkalmas legyen.

A lépnek a fertőző bacteriumokra, illetőleg az ezek által produkált mérgekre gyakorolt hatását és azt, hogy e szerv az állati testnek a fertőzések ellenében védelmet nyújt-e: splenectomizált állatokon már sokan vizsgálták, de a kutatások eredményei meglehetősen eltérők. A kísérletezők egy része határozottan tagadja, hogy a lép a fertőző bacteriumok vagy azok mérgei ellen az organismusnak védőszervé volna. A lépüktől megfosztott állatokra a fertőző bacteriumok nem gyakorolnak gyorsabban lefolyó, pusztítóbb fertőzést, mint azokra az állatokra, a melyeknek lépük van. Így tapasztalták ezt *Kurlow*,¹ *Martinotti* és *Barbacci*,² *Blumreich* és *Jacoby*,³ valamint *Melnikow-Raswedenkow*⁴ az anthraxra, *Kant-hack*⁵ a pyocyaneus-infectiora, *Orlandi*⁶ a veszettségre, *Chimici*⁷ pedig a diphtheritisre, tuberculosisra és tetanusra vonatkozólag. *Righi*⁸ szerint a tengeri malaczkok a splenectomia után a typhus és cholera ellen épen olyan jól ellentállókká tehetők, mint a léppel bírók, és az immunizáltak a lépkiirtás után is megtartják immunitásukat. Lépüktől megfosztott nyulak, melyek Gram-féle folyadékkal gyengített tetanusmérge-oddattal vaccináltak, e toxin iránt ellenállóok voltak, míg a léppel bíró controll-állatok súlyos tetanust kaptak. A mesterséges immunizálásnál tehát *Righi* szerint a lépnek nem lehet nagy szerepe.

Más szerzők azonban ellenkezőleg a lépét a szervezet olyan részének tekintik, mint a mely a fertőzés ellen erős védelmet nyújt a testnek.

*Hess*⁹ a bacteriumokat főleg a lép és máj fix sejtjeiben látta elpusztulni. *Bardach*¹⁰ a splenectomizált nyulakat sokkal fogékonyabbnak találta infectiók iránt, mint a léppel bírókat. *Courmont* és *Duffau*¹¹, valamint *Blumreich* és *Jacoby*¹² szerint a lépüktől megfosztott állatok különféleképen viselkednek az infectiók

iránt. *Courmont* és *Duffau* vizsgálatai szerint pl. a nyulak resistentiája a lépkiirtás után következő 1—8. napon a bac. pyocyaneus és a staphylococcus pyogenes iránt csökkent, a streptococcus pyogenes iránt ellenben növekedett. 25 nappal a lépkiirtás után a nyulak resistentiája a bac. pyocyaneus-szal szemben olyan maradt, mint közvetlenül a splenectomia után, a staphylococcus illetőleg pedig a normalis viszonyok állottak helyre. Gyengített streptococcus-méreg ellen a splenectomizált nyulak 2—29 nap alatt voltak immunizálhatók, de nehezebben, mint a nem operáltak. *Blumreich* és *Jacoby* pedig azt tapasztalták, hogy a splenectomizált tengeri malaczkok a diphtheritis- és anthrax-infectiót nem tűrték rosszabbul, mint a léppel bírók s a pyocyaneus- és cholera-infectio ellenében sokkal ellenállóbbak voltak ezeknél. Lépétől megfosztott 14 tengeri malacz közül a pyocyaneus-infectiót 13 kiállotta, míg a nem splenectomizált 12 közül csak 4; lépétől megfosztott más 18 malacz közül a cholera ellenében refractaernek bizonyult 14, a 15 nem operált közül pedig csak kettő. Szerzők tapasztalatai szerint a lép lekötése épen úgy hat, mint a kiirtás. A vér a splenectomia után specifikus bacteriumölő hatásra tesz szert, toxinokkal szemben azonban hatástalan.

Tizzoni és *Cattani*¹ egyik közleményükben azt állították, hogy a lépüktől megfosztott nyulak fogékonyabbak a tetanus iránt, mint azok, melyek léppel bírnak. További vizsgálataik alapján azonban egy másik közleményükben² már kinyilatkoztatják, hogy a splenectomizált nyulaknak a tetanus iránt való látszólagos nagyobb fogékonyága csak onnan ered, hogy a lép kiirtása az általános táplálkozásra, az erőbeli állapotra kedvezőtlen befolyást gyakorol. A lép azonban az egész szervezetnek az infectio ellenében védelmet nem ad, az immunizáló folyamatokra direct s szük-séges befolyása nincs s ha az immunitás létrejöttékor az immunizáló anyag a szervezet productuma: úgy képződése nem a lépben, vagy legalább nem csupán a lépben keresendő.

*Melnikow-Raswedenkow*¹ szerint is az, hogy némely szerző a splenectomizált állatokot a fertőzésekre fogékonyabbnak találta, csak onnan magyarázható, hogy az operálás okozta vérvesztés, trauma és a lépkiirtás folytán az egész organismusban valószínűleg beálló, de eddig még eléggé nem ismert változások elgyengítik az állatot és ez által ellenálló képessége is gyengül. Magának a lépnek azonban nem jut az infectioval szemben szerep. Ha az operált állatokat lehetőleg jól tartjuk, úgy az infectio iránt való fogékonyaságot illetőleg nem igen mutatható ki különbség a splenectomizált és a többi állatok között.

De ha elfogadjuk a kísérletezők egy részének azt a véleményét, hogy a lép az állati szervezetnek a fertőzések ellenében védelmet nem ad; ha elfogadjuk is, hogy e szervnek az immunizálás folyamatához semmi köze: mégis épen nem látszott lehetetlennek, hogy a normalis lép részei állatok szervezetébe feckendeztetvén, az Ehrlich-féle theoria értelmében az anthrax ellen épen úgy hatásosaknak bizonyuljanak, mint az ideganyag a tetanus ellen.

Az e kérdés eldöntését czélzó vizsgálataim röviden összefoglalva a következők:

A lépemulsio, melyet vizsgálataimnál használtam, a noeud vital megsértése által megölt vagy splenectomizált egészséges házinylak friss lépéből physiologiai konyhasó-oddattal készült és körülbelül 3%-os volt. A kísérletekre szolgáló házinylaknak ebből a lépemulsioiból naponta 2-szer (némelyeknek, mint alább következni fog, többször is) 3—3 kem.-t injiciáltunk hátuk bőre alá. Az állatok igen jól tűrték ezeket a befeckendezéseket; nem lettek tőlük lázasok, bőrreactio vagy tályog egy izben sem keletkezett. Fertőző anyagul az anthrax egy napos agartenyészete szolgált, a melyből egy platinkacsnyit 10 kem. steril-vízzel egyenletesen szétkevertem. E folyadékból 0.1 kem.-t egészséges nyulak, a controll-állatok (összesen 8 volt) bőre alá feckendezve, ezek 45—70 óra múlva mindannyian elhullottak lépfenében.

A lépemulsioval összesen 25 nyulat kezeltem, még pedig úgy, hogy 16 közülök 3—6 napi praeventiv kezelés után inficiáltatván, a fertőzés után még 3—4 napig kapott lépemulsio-befeckendezéseket; 3 csak az inficiálás napjáig (5—7 napig)

¹ Archiv f. Hygiene, IX., 450. l.

² Rassegna di scienze mediche, 1890, 9. f.

³ „Bedeutung der Milz bei künstlichen und natürlichen Infectionen.“ Zeitschr. f. Hyg. XXIX., 3. f.

⁴ „Zur Frage über die Bedeutung der Milz bei Infectionskrankheiten.“ Zeitschr. f. Hyg. XXI.

⁵ Baumgarten's Jahresberichte, 1892, 274. l.

⁶ Riforma Medica 1893, 114. l.

⁷ Gazz. degli osped. 1897, 142. sz.

⁸ Riforma Med. 1893, 170. lap.

⁹ Virchow's Arch. Bd. CIX. 365. l.

¹⁰ Annal. de l'Inst. Pasteur, 1891, Nr. 1.

¹¹ Compt. Rend. de la Soc. de biol. 1896, Nr. 6.

¹² Zeitschr. für Hyg. XXIX. k., 3 f.

¹ Riforma medica, 1892, 149. l.

² Riforma medica, 1893, 193. l.

részesült ilyen kezelésben és végül 6 csak az infectio pillanatától kezdve kapott (3—6 napig) injectiókat.

Az első kategoriába tartozó házinyulakról a következő tábla ad áttekintést:

I. tábla.

A nyúl sorszáma	A nyúl súlya gm.-okban	Hogyan kapta a lépemulsio-befeekendzéseket?	A fertőzés a kezelés hányadik napján történt?	Eredmény
1	1100	10 nap alatt 60 kem.-t	a 7. napon	A fertőzést kiállotta
2	1150	10 " " 60 " "	7. " "	" "
3	1300	9 " " 54 " "	7. " "	" "
4	1250	9 " " 54 " "	7. " "	" "
5	1420	9 " " 54 " "	7. " "	Az infectio után hetednapra lépfenében elhullott, de kontrolját 5 nappal túlélte
6	1620	9 " " 54 " "	7. " "	Az infectio után 9 nappal anthraxban elhullott, de a kontrolnyulat 7 nappal túlélte
7	1050	6 " " 36 " "	4. " "	A fertőzést kiállotta
8	950	6 " " 36 " "	4. " "	Az infectio után 10 nappal lépfenében elhullott, de a kontrolnyulat 8 nappal túlélte
9	1400	8 " " 48 " "	4. " "	A fertőzést kiállotta
10	1250	8 " " 48 " "	4. " "	" "
11	1200	8 " " 48 " "	5. " "	" "
12	1200	8 " " 48 " "	5. " "	" "
13	1700	9 " " 96 " "	7. " "	A kontrollal egyszerre (72 ó. m. az infectio után) hullott el lépfenében
14	1100	9 " " 96 " "	7. " "	A fertőzést kiállotta
15	1500	9 " " 110 " "	5. " "	Az infectio után 7 nappal elhullott lépfenében, a kontrolt 4 nappal élte túl
16	1500	9 " " 110 " "	5. " "	A fertőzést kiállotta

Az első kategoriába tartozó házinyulak közül tehát 12 6—10 nap alatt összesen 36—60 kem., 4 pedig 96—110 kem. lépemulsiot kapott bőre alá. Az eredmény pedig az volt, hogy a 16 nyúl közül 11 a fertőzést kiállotta, 5 pedig elpusztult lépfenében. Az anthraxban elhullott nyulak közül 1 volt olyan, a mely az infectio előtt 3 napig részesült praeventiv kezelésben (a kontrolt azonban 8 nappal túlélte); 2 volt olyan, mely 6 nappal ante infectionem kapott lépemulsio-befeekendzéseket (ezek egyike 5, másika 7 nappal élte túl a kontrolnyulat) és végül 2 olyan, mely az infectio előtt 4, illetve 6 napig nagyobb dosisokban kapta a lépemulsiot (az egyik 4 nappal élte túl a kontrol-állatot, a másik ezzel egy időben pusztult el).

A csak ante infectionem kezelt 3 nyúlra vonatkozó adatokat a II. tábla tünteti fel:

A csak ante infectionem kezelt 3 nyúl közül 2 tehát kiállotta a fertőzést, a harmadik pedig — a mely megkapta a lépfenét — csak 4 nappal később hullott el, mint a kontrolnyúl.

Végül annak eldöntése végett, hogy miként hat a lépemulsio befeekendzése akkor, ha ezt csak nyomban a fertőzés után kezdjük alkalmazni: 6 nyullal történt kísérlet. 4 házinyúl a fertőzés után nyomban 3—3 kem. lépemulsiot kapott bőre alá és a befeekendzéseket 12 óránként ismételtük, két másik nyúl pedig nagyobb

II. tábla.

A nyúl sorszáma	A nyúl test-súlya gm.-ban	Hogyan kapta a lépemulsio-befeekendzéseket	Mikor történt a fertőzés?	Eredmény
1	1500	5 nap alatt 48 kem.-t	A kezelés ötödik napján, az utolsó injectio után rögtön	A fertőzést kiállotta
2	1500	5 nap alatt 48 kem.-t	"	Az infectio után 7 nappal lépfenében elhullott, a kontrolt 4 nappal túlélte
3	1400	7 nap alatt 72 kem.-t	A kezelés hetedik napján, az utolsó injectio után azonnal	A fertőzést kiállotta

adagokkal, gyorsabb tempóban védoltatott, a mennyiben naponta többször kaptak injectiót, úgy hogy 5 nap alatt mindegyiknek 63 kem. lépemulsio jutott szervezetébe. Az ezekre vonatkozó adatokat a III. tábla tünteti fel.

III. tábla.

A nyúl sorszáma	A nyúl test-súlya gm.-ban	Hogyan kapta a lépemulsio-befeekendzéseket?	Mikor történt a fertőzés?	Eredmény
1	1200	3 nap alatt 18 kem.-t		Az infectio után 70 órával anthraxban elhullott, a kontrolt 17 órával túlélte
2	1500	3 " " 18 " "		"
3	1500	3 " " 18 " "		A fertőzést kiállotta
4	1000	5 " " 30 " "		A fertőzés után 70 órával anthraxban elhullott, a kontrolt 24 órával túlélte
5	1400	5 " " 63 " "		A fertőzést kiállotta
6	1300	5 " " 63 " "		A fertőzést kiállotta

Vagyis: a fertőzés után gyorsabb tempóban oltott nyúl életben maradt, míg azon 4 nyúl közül, a melyek naponta csak 6—6 kem.-t kaptak, egyedül egy állotta ki a fertőzést.

Összefoglalva tehát: 25 lépemulsioval kezelt házinyúl közül a lépfenefertőzést kiállotta 16, anthraxban elhullott 9 és pedig a csak ante infectionem kezelt 3 közül életben maradt 2, elhullott 1; az ante és post infectionem kezelt 16 közül életben maradt 11, anthraxban tönkrement 5; végül a csak post infectionem kezelt 6 házinyúl közül életben maradt 3, elpusztult 3. Az anthraxban elhullott 9 nyúl közül a kontrollal egy időben halt meg 1, 17 órával később 1, egy nappal később 2, négy nappal később 2, öt nappal később 1, hét nappal később 1 és végül nyolcz nappal később szintén egy.

E kísérleti tapasztalatok tehát azt bizonyítják, hogy az egészséges házinyulak lépállománya más nyulak szervezetébe feckendztetvén, ezeknek a lépfenefertőzés ellenében a legtöbb esetben védelmet ad és pedig erősebbet akkor, ha a fertőzés előtt jutott a szervezetbe és csekélyebb fokú, ha csak az infectio után került az organismusba. Feltehető, hogy míg az előbbi esetben a léprészekkel a szervezetbe jutott és az anthrax-méregre később megkötőleg vagy más valami módon ható (chemiai?)

anyagok már a keringésbe jutottak s az organismust mintegy felfegyverezték: addig az utóbbi esetben hasonló folyamat csak tökéletlenül vagy már megkésve megy végbe. A védelem azonban, melyet a léprészek az anthrax-fertőzés ellenében a nyulaknak adnak, nem abszolút biztos még akkor sem, ha jóval a fertőzés előtt kerültek is a szervezetbe.

A lépén kívül egyéb szervek dörzsölésével is történtek parallel kísérletek, így agyvelővel, májjal, vesével stb., azonban valamennyi negatív eredményű volt, az így kezelt és lépfenével inficiált nyulak mind megkapták az anthraxot.

A lépemulsioval fehér egereket is megkísérlettem az említett módon a lépene ellen immunizálni. Az egerek azonban a fertőzést, ámbár a fertőző anyagból sokkal kevesebbet kaptak bőrük alá, nem állották ki. Kétségtelen azonban, hogy a lépemulsio ez esetben sem volt teljesen hatástalan, a mennyiben a kontrollállatokat a kezelték jóval túltelték. Az ante infectionem kezelt 7 egér közül öt 3^o-os nyulalépmulsiot, kettő pedig 1^{1/2}^o-os egér-
lépmulsiot kapott, naponta 2-szer 0.2–0.4 kem.-t s e befeccskendezéseket a fertőzés után is még 2–3 napig folytattuk. A nyulalépmulsioval kezelt 5 egér közül 4-nél a fertőzés előtt öt, 1-nél a fertőzés előtt 4 nappal kezdtem meg a védőoltást. Ezen utóbbi az egyik kontrolegerrel egy időben, 29 óra mulva hullott el lépfenében, a többi pedig 50–50 órával, 4^{1/2} nappal és egy 5^{1/2} nappal élte túl azon kontrolegeret, melyek 38–50 óra mulva pusztultak el. Az egér-
lépmulsioval praeventive öt napig kezelt két egér csak 38, illetve 60 órával élte túl kontrollját. Az egerek tehát a lép dörzsölésével az anthrax ellen nem voltak mentesíthetők, ámbár ellenállóképességüket a lépemulsiónak a szervezetbe jutása úgy látszik növelte, mert az így kezelték később pusztultak el, mint a kontroll állatok.

A lépemulsioval kezelt és az anthraxfertőzést kiállott nyulak közül 12-t, annak eldöntése végett, hogy szerzett immunitásuk mennyi ideig tart, különböző időközökben új fertőzésnek vettem alá. Az időközöket és a fertőzés eredményét a következő táblázat mutatja:

IV. tábla.

A nyul száma	Súlya gm.-okban	10 kem. vízben szétosztott 1 kaesnyi 24 órás agarlép- fenéből bőre alá kapott	Eredmény
I.	1200	az első fertőzés után 11 nappal 0.10 kem.-t	Életben maradt
II.	1250	" " " " 11 " " " "	" "
III.	1400	" " " " 13 " " " "	" "
IV.	1300	" " " " 13 " " " "	" "
V.	1500	" " " " 14 " " " "	" "
VI.	1400	" " " " 15 " " " "	" "
VII.	1500	" " " " 15 " " " "	" "
VIII.	1500	" " " " 17 " " " "	" "
IX.	1400	" " " " 17 " " " "	" "
X.	1100	" " " " 23 " " " "	" "
XI.	1100	" " " " 52 " " " "	" "
XII.	1150	" " " " 52 " " " "	" "

E 12 nyul tehát egy második, az első fertőzéssel hasonló erejű új infectiót szintén kiállott és a mint a táblázatból kitűnik, mentességük az anthrax fertőző anyaga iránt több hétre is kiterjedt. Tehát a léppel való kezelés valódi *mentességet* idézett elő a nyulakon és nem csupán resistenciájukat fokozta.

Azonban az elért immunitás olyan nagyfokú lett-e, hogy a nyulak a fertőző anyagnak sokszorta nagyobb adagait is eltűrjék? Ennek kiderítésére szintén végeztem néhány kísérletet.

Mint fentebb említém, a fertőzésre szolgáló anyag a *kontrollnyulakat* (8) feltétlenül megölte, ha belőle azoknak 1/10 kem.-t fecskendeztem hátuk bőre alá. A lépemulsioval kezelt s ugyanilyen fertőző anyaggal inficiált, de életben maradt nyulak bizonyos idő mulva (11–52 nap) újra fertőztetvén és ezt az újabb fertőzést is meg kiállván, közülük hatot később még többször és pedig nagyobb adagokkal fertőztet. A fertőzés idejét, módját és eredményét a következő táblázat tünteti fel:

V. tábla.

A nyul száma	Súlya gm.-okban	A fertőző anyagból kapott kem.-ekben a második fertőzés után	Eredmény
I.	1500	13 nappal 0.1 köbcentimert 21 " " 0.2 " "	0.2 kem. fertőző anyagtól harmadnapra lépfenében elhullott
II.	1500	18 " " 0.2 " " 31 " " 0.2 " " 39 " " 0.3 " " 50 " " 0.4 " "	0.4 kem. fertőző anyagtól harmadnapra lépfenében elhullott
III.	1100	8 " " 0.2 " "	0.2 kem. fertőző anyagtól negyednapra lépfenében elhullott
IV.	1400	18 " " 0.1 " " 31 " " 0.2 " " 39 " " 0.3 " " 50 " " 0.5 " "	0.5 kem. fertőző anyagtól hetednapra lépfenében elhullott
V.	1400	8 " " 0.1 " " 19 " " 0.3 " " 33 " " 0.4 " "	0.4 kem. fertőző anyagtól harmadnapra lépfenében elhullott
VI.	1300	8 " " 0.1 " " 19 " " 0.3 " " 33 " " 0.4 " "	0.4 kem. fertőző anyagtól harmadnapra lépfenében elhullott

Vagyis: némely nyulak az eredeti fertőző anyagnak a háromszorosát (egy a négyszeresét) is eltűrtek, azonban nagyobb adagait nem, sőt kettő az eredeti fertőző anyagnak a kétszeres adagjától is elpusztult.

Emlékeztet ez a tapasztalat az algiri birkákon észlelt ama tényre, hogy ezek az anthraxnak azokat az adagait, a melyektől az európai birkák elpusztulnak, baj nélkül elviselik, nagyobb adagok ellenében azonban nem mentesek. A lépemulsioval anthrax ellen mentesített házinyulak szervezete is csak bizonyos mennyiségű fertőző anyaggal képes megbirkózni, ha ennél több jut testükbe, elpusztulnak. Kísérleteimben az egy-egy nyul fertőzésére szolgáló folyadékban 0.10 köbcentimeterjében a lépfenecillusok száma körülbelül 300–400 volt, a mint az a lemezöntések alkalmával fejlődött telepekből kitűnt. És mert a házinyulak a lépemulsio-befeccskendezések által nem tesznek szert akármilyen nagyszámú bacillusinvasióval szemben is mentességre: épen azért szükséges, hogy a fertőző anyag illetően előállítására gondosan történjék, hogy a bacillusok a steril vízben a lehető legegyszerűbben legyenek elosztva, mert különben azoknak egy-egy nagyobb tömegét fecskendezük az állatba, akkorát, hogy azzal a szervezettel megküzdeni semmi körülmények között sem képes.

Összefoglalva a mondottakat: az egészséges házinyulak friss lépének emulsioja házinyulak bőre alá fecskendeztetvén, ezek nagy részének a lépene egy bizonyos, különben halálos adagja ellenében mentességet kölcsönözhet, azonban ez csak egy bizonyos határig sikerül, mert a fertőző anyag nagyobb mennyiségei ellen a nyulak ilyen módon nem mentesíthetők.

Hans Wilhelm Meyer és az adenoid vegetatiók kór- és gyógytanának mai állása.

(Referáló előadás.)

Lénárt Zoltán dr. műtőorvostól.¹

Tisztelt közgyűlés!

A kegyelet és elismerésnek ritka ünnepélye folyt le október 25-dikén Kopenhágában, a midőn H. Wilhelm Meyer szobrát leleplezték. Az elismerésnek ezen megnyilatkozása csak ritkán jut orvosnak osztályrészül és szokatlan, hogy az emberiség javán esendően fáradozó tudós érdemei ily jutalomban részesüljenek, a melylyel legtöbbször nagy hadvezérek dicsőséges haditetteit és kiváló államférfiak fényes sikereit szokta a halás utókor jutalmazni. Meyer érdemeit, a melyekkel az em-

¹ Előadta a Magyar fül- és gégeorvosok egyesületének 1898. évi december 15-dikén tartott V. évszámú közgyűlésén.

beriség jótévőjévé lett, az egész világon elismerték, mert az öt világrész csaknem minden művelt nemzetének adakozása hozta létre a szobrot, a melynek felállításához orvosok, hálás szülők és gyógyult betegek ezrei járultak hozzá.

A „Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete“ szintén kifejezést óhajtott adni kegyeletének Meyer iránt, a midőn elhatározta, hogy a mai ülésen megemlékszik róla és halhatatlan érdemeiről s örömmel és köszönettel teszek eleget az igen tisztelt Elnökség felhívásának, a midőn róla és tanánál mai állásáról megemlékezem.

Gyakran észlelhető, hogy egy újonnan felfedezett vizsgálati mód vagy eljárás nemesak directe, hanem indirect úton is áldáshozóan hat, a mennyiben a figyelmet egy bizonyos, addig teljesen elhanyagolt irányba tereli.

A Luschka-féle tonsilla megbetegedései bizonyára oly régiiek, mint a milyen régen az emberiség létezik, hiszen Korner és Mackenzie szerint már Hippokratés és Plinius is leirtak oly betegségi tüneteket, a melyekből következtetni lehet, hogy azokat a Luschka-féle tonsilla hypertrophiája okozta s Meyer számos ó- és középkori szobron és arczképen felismerte az arcznak azon sajátos characterét, a melyből határozottan fel lehet ismerni, hogy ezen szobrok és képek eredeti adenoid vegetatiókban szenvedett; mindamelllett évszázadok multak el, a míg valaki arra a gondolatra jött, hogy makacs orreldugulásnál a cavum pharyngo-nasale-t megvizsgálja.

A Luschka-féle tonsilla hyperplasiájának felismerése a rhinoskopia posteriorának köszönhető, mert e vizsgálati mód — a mint Meyer is mondja — az emberi test egy oly részére terelte a figyelmet, melynek megbetegedéseit addig teljes homály fedte s a melynek megvizsgálására annakelőtte senki sem gondolt.

A gége és orr megbetegedéseit a legrégebb időktől fogva tanulmányozták s e szervek anatómiáját és fiziologiáját az orr-gége-tükör felfedezése előtt is elég tökéletesen leirták, de e testrészek pathologiája és terapiája egészen bizonytalan magyarázatokon alapult. Világosságot a homályba Türck és Czermák felfedezése hozott és az orr-gége-tükör rövid idő alatt a kóros elváltozások oly tömegének felismeréséhez vezetett, annyira átalakította e szervek pathologiáját és terapiáját, s utat nyitott az operatív beavatkozásoknak, hogy a gége- és orrbetegségek tana külön szaktudományra fejlődött.

A gége-tükör felfedezése után Czermák mindjárt rájött arra a gondolatra, hogy a garatüreget és choanákat is hozzáférhetővé tegye a szemnek s a midőn 1858-ban a rhinoskopia posterior vizsgálati módját felfedezte, egyszersmind belevonta teljesen a garatüreget az orvosi tudomány körébe és hozzáférhetővé tette azt a további vizsgálatoknak. Ugy ő, mint utána Türck, Semeleder, Voltolini és mások oly kóros elváltozásokat irtak le a garatüregben, a mely leírásokból rá lehet ismerni a Luschka-féle tonsilla hypertrophiájának körképére, úgy hogy az adenoid vegetatiók klinikai története a rhinoskopia posterior felfedezésével kezdődik.

Mindezen kutatások és leírások az adenoid vegetatiók tulajdonképeni felfedezésének csak előzményei, mert a betegség jelentőségét és lényegét Hans Wilhelm Meyer ismerte fel először s egyedül az ő érdeme, hogy ezen elváltozások ismerete átment az orvostudományba, a melyre örökségképen e kóralak csodálatosan kimerítő és tökéletes leírását hagyta.

Hans Wilhelm Meyer 1824. október 25-dikén született Fredericiában, iskoláit Kopenhágában végezte s itt nyerte el 1847-ben orvosi oklevelét. Ismeretének kibővítése végett több évet külföldön töltött, különösen Párisban, Prágában és Londonban tartózkodott hosszabb ideig.

1853-ban visszatért hazájába s Kopenhágában telepedett le, mint gyakorló orvos. Tudományos munkálkodását itt is szorgalmasan folytatta s 1865-ben kinevezték a fül-, orr- és gégeészeti klinika igazgatójává. Mint ilyen bő anyag felett rendelkezett s 1867-ben tette epochalis felfedezését, a melyet 1868-ban „Über Adenoidvegetationen in der Nasenrachenhöhle“ czímen először a dán Hosp. Tidende-ben, 1869-ben a Med. chirurg. Transactban és 1873-ban az Archiv für Ohrenheilkunde-ban bővebb kidolgozásban tett közzé.

Közleményeiben minden szempontból megvilágítja az általa felfedezett kóralakot, ő ismerte fel adenoid szerkezetét s tőle származik az „adenoid vegetatio“ kórjelzés is; 175 általa igen pontosan észlelt esete kapcsán konstatálta e megbetegedés nagy befolyását a légszóra, a hangra, statistikailag kimutatta következményeit a hallásra, hatását a gyermekek testi és szellemi fejlődésére, beszámol a terapiáról, a melyről megállapítja, hogy az egyes könnyebb esetektől eltekintve, tisztán chirurgikus lehet; ő maga több műszert konstruált, a mely a műtét végrehajtására alkalmas, megadja az operatio technikáját, s anatómiai, tünettani, prognostikus és therapeutikus szempontból oly kimerítő és tökéletes leírását adja e bajnak, hogy lényegében ma is fennáll mindaz, a mit e kóralakra vonatkozólag felállított. Tanait nem fogadták el gyorsan s csak az utolsó évtizedben vált általánosan ismertté e betegség fontossága, miután a sikerrel operált esetek száma egyre szaporodott s megdönbetetlenül bebizonyította Meyer ismertetéseinek igazságait s a kiváló tudósnak még életében megvult az az elégtétele, hogy az adenoid vegetatiókra vonatkozó tanának kiváló jelentősége átment az orvosi köztudatba.

Ma már teljesen el van ismerte az adenoid vegetatiók — azt lehet mondani — socialis fontossága s Meyer reménye, a melyet munkája végén kifejez, hogy t. i. műve további kutatásokra fogja serkenteni szaktársait, beteljesedett, mert az általa megvetett alapon a tudományos búvárlatoknak folyton növekvő nagy száma újabb és újabb adatokkal járul hozzá e betegség megismeréséhez s az adenoid vegetatiók tana egyike lett nemesak a mi szűkebb szakmánk, hanem az egész orvos-

tudomány legfontosabb és legerdekesebb kérdéseinek, a melynek mai állását az alábbiakban röviden előadni megkísérelm.

Míg a garatüreg anatómiai és histologiai viszonyai Tourtual, Lacanchie és főleg Luschka vizsgálatai által teljesen ki vannak derítve, addig azon nagyszámú adenoid-képlet — a mely Waldeyer által az összegező „lymphatikuss garatgyűrű“ elnevezést nyerte — *physiologiai* szerepére nézve a legkülönbözőbb hypothesisek léteznek, s rendeltetésére nézve semmi biztosat nem tudunk.

Egyesek szerint ez adenoid-képletek — bizonyos korban legalább — a vérképzésben vennének részt, a mely felvételre a nyirkmirigyekhez és léphez hasonló histologikus szerkezetet hozzák fel s felveszik, hogy a főtalis korban a thymusban, lépben és májban folynék le a vérképzés, később a visszafejlődő thymus szerepét a lymphatikuss képletek veszik át, a mi mindaddig tartana, a míg a test teljes kifejlődésével a csontvelő válik haematopoëtikus szervvé és az adenoid-képletek abban a mértékben indulnának involutióknak, a mily mértékben ez a szerepesere végbemegy.

Más felvétel szerint az adenoid elemek nyákot választanak el, a mely a falatot csúsztatja tenné s így a nyelést könnyítve az emésztést is befolyásolná.

Rossbach szerint a tonsillák cukorképző fermentet termelnek, Fox szerint felszívják a felesleges nyákot; a tonsilla pharyngea ugyanezt tenné az orrváladékkal.

Stöhr felfedezése, hogy az adenoid szövetelekben nagyszámú fehérvérsejt kivándorlás megy végbe az epithel hézagain keresztül, új felvételre szolgáltatott alkalmat; Hill szerint ugyanis e szöveteken át kóros anyagok távolodnának el a szövetből, a minek ellentmond azonban Stöhr egy másik tapasztalata, hogy a fehérvérsejt kivándorlás pl. a pneumothoraxnál szüntel.

Metschnikoff leírásai a phagoocytosisról új világításba helyezték a leukocytták kivándorlását az adenoid szövetekből s a garatgyűrűben védelmi szervet véltek felismerni a táplálékkal és levegővel bejutott kóros csirokkal szemben olyanformán, hogy e kóros anyagok a phagocytták által feltartatnának és a szervezetbe jutásuk megakadályoztatnának. Ezzel szemben tapasztalt tény, hogy a garatgyűrű kifejlődöttsége és a fertőző betegségek iránti dispositio között semmi viszonylagos összefüggés nincsen; továbbá a garat adenoid képletei gyakori kiindulási helyei a vörheny, kanyaró és diphtheriának, sőt Dmochowszki vizsgálatai szerint több körülmény inkább az infectioaria disponálva az adenoid szövetet és különösen a Luschka-féle tonsillát. Így egyetlen barázdas felülete, továbbá csillóhám mellett laphám is borítja (nevezetesen a cryptákban), az epithel a Stöhr-féle utak által folytonosságában meg van szakítva, az orr- és orrgaratüreg rendkívül gyakran válik hurutosná s e hurutos nagy fokban hozzájárulnak, hogy a fedő epithel elpusztuljon s maga a lymphoidszövet, ha a fedő epithel nem állott ellent, igen jó talaj a kóros csirok továbbfejlődésére. A csillószőrök mozgása Koch szerint erős ellentállást fejt ugyan ki a kóros anyagok befészkelődésével szemben, de ezt a szerepét megnehezíti azon körülmény, hogy e mozgás irányánál fogva a port és más idegen anyagot az orr felé igyekeznek eltávolítani, a minek ellenáll az orrból a garatüregbe ellenkező irányban beáramló levegő, továbbá az, hogy e mozgás inkább felfelé, vagy horizontalis irányban történik, tehát éppen ellenkezőleg azon irányban, a mely felé az idegen anyagok súlyuknál fogva esnének.

Igen figyelemre méltók azon vizsgálatok, a melyek a garat lymphatikuss képleteinek a *tuberculosis* való viszonyára vonatkoznak. Ismeretes, hogy a garat nyirk-szerveit aránylag gyakran szenvednek tuberculosis elváltozásokat tüdő és gégetuberculosisnál. 1884-ben Strassmann volt az első, a ki bonczolt esetek alapján a mandolák gyakori tuberculosisára figyelmeztetett phthisikusoknál, Dmochowszki ugyanezen megfigyelést tette a tonsilla lingualisra vonatkozólag, Schlenker és Krüekmann vizsgálatai pedig kimutatták, hogy a mandolák phthisikusoknál az esetek nagy részében tuberculosisusak; így Krüekmann 25 phthisikus hulla közül 12-nél talált tonsilla tuberculosisist, a mi 60%-nak felel meg.

Ezen észlelők a nyaki lymphomákat is belevonták vizsgálataik körébe s különösen Krüekmann minden esetben, a hol lymphoma colli volt jelen, a tonsillákat is megvizsgálta szövettanilag s lymphomák jelenlétében minden esetben tonsilla tuberculosisist is talált, a miért is tanácsosnak tartja minden lymphoma colli operatióval a tonsillák eltávolítását is.

A tonsillák secundaer izolált tuberculosisát a legtöbbször nem okoz klinikai tüneteket és makroszkopikus elváltozások nélkül áll fenn, úgy Dmochowski is, a ki e tárggyal igen beható alaposággal foglalkozik, csak igen kis ulceratiókat látott a mandulák lacunáiban és mint Strassmann és Schlenker leírják, histologie is más képet adnak, mint a direct átterjedés folytán keletkezett fekélyes, destruáló tuberculosis, a mennyiben kiterjedtebb elajtosodás nem fejlődik és a szövetekben kevés a bacillus.

A tonsilla pharyngea secundaer tuberculosisát tüdővészeseknél legelőször Habermann, E. Fränkel és Dmochowski irták le. Habermann 8 eset közül kétszer talált tuberculosisus fekélyeket a cavum pharyngo-nasale-ban, Fränkel 50 eset közül tizszer s Dmochowszki 64 bonczolt esetben 21-szer konstatálta a retropharynx tuberculosisist. Még meglegőbb az arány a miliaris tuberculosisnál, a mennyiben Dmochowszki 8 acut miliaris gümőkóránál 6 esetben tuberculosisus fekélyeket talált a fornixban.

Mindezen vizsgálatok kétségtelenné teszik, hogy a garat lymphadenoid szövetei nagy mértékben disponáltak a tuberculosisus secundaer infectioaria.

Ép úgy nem hiányoznak közlemények, a melyek a mandolák primaer tuberculosisist írják le. Így Krüekmann két, Pluder egy esetben

talált mandola-tuberculosis, a hol az organismus ment volt a gümőkörtől.

Különös érdekléssel bírnak azon közlemények, a melyek a hypertrophizált garatmandola, vagyis az adenoid vegetatiók elsődleges tuberculosis elváltozásairól számolnak be.

Hullán legelőször Suchanek, élön Dmochowszki talált primaer tuberculosis elváltozást a hypertrophizált pharynxtonsillában. Lermoyez két esetet közöl, a melyek közül az egyik egy recidivált adenoid veg. volt, a melynek histologikus vizsgálata tuberculosis mutatót ki. Roth egy bonzelletről referál, a mely szerint a Luschka-féle tonsilla primaer tuberculosis az agyburkokra terjedt át és meningitist okozott.

Trautmann már 1886-ban megjelent művében „Anatomische und pathologische Studien über Hyperplasie der Rachentonsillen“ a leghatározottabban azon nézetének adott kifejezést, hogy az adenoid vegetatiók tuberculosis okozza. Beismeri ugyan, hogy vizsgálatai ez irányban negatívek voltak, de bizonyítónak tartja azt, hogy tuberculosis szülők gyermekei gyakran szenvednek adenoid vegetatiókban s hogy tuberculin-injectiókra adenoid vegetatio jelenlétének először láz lép fel, azután duzzadás, további injectiókra az adenoid vegetatiók visszafejlődnek.

Dieulafoy oltási kísérletei, a melyeket tengeri malaczokon végzett, még inkább e tárgyra terelték a figyelmet. 61 tengeri malacz hasbőrébe tonsilla-részeket, 35-be adenoid vegetatio darabkákat implantált, mire a tonsillával beoltott állatok közül 8, az adenoid vegetatiókkal implantált közül 7 darabon részben helybeli, részben általános tuberculosis fejlődött, a mit az implantatióra használt szövetek latens tuberculosisával magyarázott.

Gottstein 33 górcsőleg megvizsgált adenoid vegetatióban 4-szer talált tuberculosis, Brindel 64 esetben 8-szor, Pluder és Fischer 32 eset közül 5-ször. A vizsgálathoz használt szövetek oly egyénekből vétettek, a kiken egyébként tuberculosis nem volt kimutatható s a vizsgálatoknál a tuberculosis characteristikus jelei alapján (bacillusok, óriás sejtek, kezdődő elsajtosodás) történt a diagnózis.

Ezen eredményekkel szemben Broca 100 górcsőleg megvizsgált Luschka-féle tonsilla közül egyben sem talált tuberculosis elváltozást és e szerv latens tuberculosisát ritkának tartja; úgyszintén Briegernek sem sikerült, sem górcsőleg, sem oltásokkal tuberculosis kimutatni.

Az infectio Pluder, Gottstein, Dieulafoy egyező véleménye szerint a belélegzett levegő által történik; kedvező momentum a Luschka-féle tonsilla alkata, felületének egyenetlensége, az epithel gyakori leválása catarrhalis folyamatok következtében.

Thompson és Hawlett kísérletei, a melyeket az egészséges orrban előforduló mikroorganismusra nézve végeztek, kimutatták, hogy a mikrobák legnagyobb része az orr bejáratában székel; kevesebb fordul elő az orr belsejében, a mit a vibrissáknak tulajdonítanak, a melyeknek szerepük lenne a mikrobák visszatartásában. Miután az adenoid vegetatiók leginkább a gyermekkorban fordulnak elő, a midőn vibrissák még nincsenek, Pluder hajlandó ezt a körülményt is kedvező momentumul felvenni az infectio megkönnyítésére.

Pluder és Fischer szerint az adenoid vegetatiók tuberculosis, ha gyógykezelés nélkül marad, háromféle változást szenvedhet.

Először: Az involutioval járó kötőszövetes metamorphosis következtében elimináltak a tuberculosis gócz és tönkre megy. Kedvező körülményül szolgál erre a kötőszöveti elemek szaporodásán kívül az, hogy az adenoid vegetatiókban előforduló tuberculosis folyamatok esekély hajlammal bírnak az elsajtosodásra és szétesésre.

Másodszor: Felszívódhatik a tuberculosis gócz, úgy a mint azt a hashártya-tuberculosisnál laparotomiák után látjuk. Ezen eshetőség csak egészen kiskökü elváltozások mellett tételezhető fel.

Harmadszor: A latens tuberculosis továbbfejlődik és fekélyképződésre vezet. Igaz, hogy az irodalomban hiányoznak oly leírások, a melyek a fornix ilyen primaer tuberculosis fekélyes folyamatára vonatkoznak, de ezen elváltozások igen könnyen észrevétlenül maradhatnak a tükrözésnél s lehet, hogy némely makacs, körülírt hurut ily természetű s nem talál helyes magyarázatot. Igen fontos ezen szempontból Dmochowszki lelete, a midőn 8 acut miliaris tuberculosisnál 6 esetben a fornixban tuberculosis fekélyeket talált, mert felmerül az indokolt kérdés, vajjon a garat tuberculosis fekélyei nem voltak régiebb eredetűek, mint a miliaris gümőkór s vajjon e bántalom nem e fekélyekből vette-e eredetét?

Az adenoid vegetatiók aránylag jó prognosisa arra enged következtetni, hogy az esetek legtöbbszörében az első modus következik be s az involutio természetes védelmi folyamat a megtörtént infectioval szemben, de a szervezetre nézve nagy veszélyt rejt magában azon lehetőség, hogy a garatüreg latens tuberculosis fekélyképződésbe mehet át s így alkalom nyílik a szervezetnek innen való tuberculosis infectiójára.

A Luschka-féle tonsilla latens tuberculosis Lermoyez véleménye szerint, tekintve helyzetét a koponya alapon, néha oki összefüggésben lehet a meningitis basilissal; hiszen Demme, Heller, Ziem közöltek eseteket, a melyekben a meningitis basilissal az orr tuberculosisából származott.

Mindezen megfigyelések alapján ajánlatosnak látszik az adenoid vegetatiók kisebb fokának is radicalis operatioja, mert a tonsilla pharyngea nem nagyfokú hypertrophiája mellett is jelen lehet a szerv latens tuberculosis.

A Luschka-féle tonsilla hypertrophiája a garatüreg leggyakoribb megbetegedései közé tartozik. Sendziák 8000 fül-, orr-, gégebeteg között, a kik 7 év alatt klinikáján megfordultak, 718 esetben talált adenoid

vegetatiókat, a mi körülbelül 90%-nak felel meg, Kaffemann hasonló arányt mutatott ki, Wroblewzski 7, Schmiegelow 50%-ot talált. B. Fränkel 15,000 beteg között 1355 szenvedett adenoid vegetatióban, a mi szintén 90%-ot tesz ki, Walbs 100%-ot, Hartmann 200%-ot, Gottstein 60%-ot talált.

(Folytatása következik.)

Közlemény Brandt József tanár kolozsvári sebészeti klinikájáról.

A sebészeti klinika működése 1896 és 1897-ben.

Összeállította Filep Gyula dr. műtőorvos.

(Folytatás.)

10. Alsó végtag.

Betegség	Felvétel			Elbocsátás						Meghalt	
	összes	férfi	nő	gyógyult		javult		gyógyultalan		férfi	nő
				férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő		
I. Sérülések:											
a) Lágyrészeken	19	17	2	13	—	2	2	2	—	—	—
b) Csontokon ...	24	19	5	16	5	1	—	2	—	—	—
c) Izületeken ...	6	3	3	3	3	—	—	—	—	—	—
II. Lobok:											
a) Lágyrészeken	82	55	27	30	21	23	6	2	—	—	—
b) Izületeken és csontokon ...	123	83	40	35	20	26	13	19	6	3	1
III. Újképzetek											
IV. Vegyesek ...	9	3	6	1	3	1	2	1	1	—	—
Összesen ...	283	191	92	108	57	53	25	27	8	3	2

I. Sérülések.

a) Lágyrészeken.

Congelatio pedis 7 eset (6 férfi, 1 nő); 4 jobboldali, 2 baloldali, 1 mindkétoldali. Közülük egynél Lisfranc, egynél Chopart-műtét, gyógyultak. Négynél a megfagyott ujjak, leggyakrabban a hüvelyk, enucleáltatott; egy furdőkre javultán távozott.

Contusiones az alszáron 1 férfi, gyógyult.

Vulnus contusum 2 férfi, gyógyult.

Vulnus per canem morsum 2 eset, férfiak; gyógyultak.

Vulnus sclopetarium 2 eset; egyik közülük gyógyult, a másik megszökött.

Vulnus caesum 4 eset; fejszevágások a lábfejen; 2 gyógyult, 2 gyógyulást nem várva, javultán távozott.

Vulnus punctum egy eset, késszúrás a czombon; gyógyult.

Conquassatio pedis, esélőgépj által. Gyógyult kötözésre.

b) Csontokon.

Fractura femoris 13 eset (8 férfi, 5 nő, 9 jobboldali, 4 baloldali). Ezek közül a diaphysisen volt a törés 10 esetben, gypskötésben ágyban fekvő mind a 10 rövidülés nélkül gyógyult. Czombnyaktörés volt 3, extracapsularis; gypskötésben hazavitték. *Fractura tibiae* 5 eset, férfiak, 3 jobboldali, 2 baloldali, mind az öt gyógyult.

Fractura cruris, tibia és fibula, 2 férfinél, gypskötésben gyógyultak. Egyik nyilttörés volt.

Fract. malleoli ext. 2 férfinél. Kötésben távoztak.

Conquassatio pedis 2 eset. Kő esett lábukra, mindkettő gyógyult.

c) Izületeken.

Distorsio coxae 2 eset. A padlásról estek le; néhány napi nyugalom után gyógyultán távoztak.

Luxatio pedis 4 eset. Ezek közül háromban a külboka törésével complicálva. Mind a négy mozgatható és fájdalommentes láb-töréssel gyógyult.

II. Lobok.

a) Lágyszöveteken.

Psoitis 1 eset. Incisiora hosszas genyedés után kis contracturával gyógyult.

Lymphadenitis inguinalis ulcus molle után 16 esetben, férfiak. Bemetszés és kikaparásra gyógyult 10, házi kezelésbe áment javultan 6.

Eczema cruris 1 férfinél, gyógyult.

Erysipelas genu 1 eset, faszálkával történt sebés után; áttétetett a bőrosztályra.

Phlegmone és ebből fejlődő abscessus 31 eset (22 férfi, 9 nő), felmetszés és kikaparásra gyógyult 20, javultan távozott és ambulantián kezeltetett tovább 11.

Ulcus cruris 25 eset (16 férfi, 9 nő). Kezelés: bórsavas kenőcs kötés; a hol nem nagy kiterjedésű volt, kimetszése az ulcusnak, 4 esetben amputatio cruris végeztetett. Gyógyult 9, ezeken kívül a fekély kisebbedett és ilyen állapotban házi kezelésbe ment át 13.

Fistulák a czombon, a hol nem értünk esontot, 7 eset (6 férfi, 1 nő). Egy műtétbe nem egyezett; a heges részek kiirtására 5 gyógyult, 1 javult.

b) Izületeken.

Gonitis purulenta. Trauma után négy esetben. Arthrectomia, 2 gyógyult, 1 javult, 1 pyaemiában meghalt.

Arthritis fungosa a bokaizületben és a lábtöcsontok közötti izületekben. 31 eset (20 férfi, 11 nő). 11 jobboldali, 17 baloldali, 3 mindkétoldali. Ezek közül műtétbe nem egyezve, gyógyulatlanul távozott 5; ignipunctura 2-nél eredmény nélkül, később kikapartattak és gyógyultak. Atypikus műtét végeztetett (kikaparás) 18 esetben; gyógyult 8, fistulával távozott 6, gyógyulatlan maradt és újabb műtétbe nem egyezett 4. Typikus lábtö-resectio végeztetett 2 esetben, mindkettő gyógyult, járásra alkalmas végtaggal. Amputálni kellett 4 esetben.

Gonitis tuberculosa 37 eset (26 férfi, 11 nő), 18 jobboldali, 19 baloldali. Műtétbe nem egyeztek 5-en, gyógyulatlanul távoztak. Három csak gypskötést engedett; kettő javultan, egy gyógyultan távozott. Négynél arthrectomia, ezek közül gyógyult 1, 3 fistulával távozott. Resectio 14 esetben, 12 közülük szilárdan gyógyult fistulák nélkül; 2 amputatoria került. Amputatio 13, ezek közül 11 gyógyult, 2 az előhaladott tuberculosis folytán meghalt.

Gonitis rheumatica chronica 2 eset, massagera javult mindkettő.

Coxitis tuberculosa 21 eset (18 férfi, 3 nő). Valamennyi kemény kötést kapott a lábujjaktól a hónaljig és így hazavitetett. A mi beteganyagunk fogyatékos intelligenciájának bizonyosága, hogy meghagyásunk dacára egy sem jelentkezett többé. Utánkérdezéssel kiderítettett, hogy 3 meggyógyult, 7 máig is gyógyulatlan.

Periostitis femoris, 3 eset, gyógyultak.

Necrosis femoris 7 eset (5 férfi, 2 nő). Necrotomiára gyógyult 1, ennél a czombnyakon volt a necrosis, resectio capitis et colli femoris. Necrotomiára javult 4, egy műtét nélkül távozott, egy dysenteriában meghalt.

Necrosis tibiae 13 eset (7 férfi, 6 nő), műtétbe nem egyezett egy, necrotomiára gyógyult 6, javult 6.

Necrosis egyes lábujjakon 5 esetben (4 férfi, 1 nő), enucleáltattak.

IV. Ujképletek.

Chondrosarcoma genu 1 férfinél. Műtétbe nem egyezett.

Granuloma pedis trauma után; exstirpatoria gyógyult.

Sarcoma plantae 1 nőnél, műtétbe nem egyezett.

Scrophuloderma 2 eset, férfiak. Kikaparásra javultak.

Lipoma a regio glutacaban 2 eset, exstirpatoria gyógyultak.

Aneurysma femoris egy férfinél. Antyllus műtét, gyógyulás.

IV. Vegyes.

Unguis incarnatus 4 eset, műtétre gyógyultak.

Contractura genu 3 eset. Brisement-forcé, gyógyultak.

Genu valgum 1 eset. Osteotomiára gyógyult.

Gangraena senilis 5 eset (3 férfi, 2 nő). Amputatoria 4 gyógyult, 1 meghalt.

Csoportok összesítése.

Betegség	Felvétel			Elbocsátás						Meghalt	
	összes	férfi	nő	gyógyult		javult		gyógyulatlan		férfi	nő
				férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő		
I. Fej	192	151	41	84	22	35	10	21	7	12	1
II. Nyak	102	52	50	32	38	9	8	8	2	3	2
III. Mellkas, gerincz	100	55	45	22	15	21	14	8	13	4	3
IV. Has	115	84	31	58	18	3	1	13	5	13	4
V. Végbél, gát	40	25	15	16	5	3	5	5	5	1	—
VI. Férfi húgy- és ivarsz.	129	129	—	71	—	38	—	10	—	10	—
VII. Női húgy- és ivarsz.	44	—	44	—	23	—	7	—	9	—	5
VIII. Medence, keresztáj	10	6	4	1	1	3	1	2	1	—	1
IX. Felső végtag	102	71	31	49	17	19	9	3	5	—	—
X. Alsó végtag	283	191	92	108	57	53	25	27	8	3	2
Összesen	1117	764	353	441	196	184	80	97	55	46	18
				637		264		152		64	

Felvétetett 1896 és 1897-ben 1117 sebészi beteg.

Gyógyult 637 = 57.03%

Javult 264 = 23.63%

Gyógyulatlan 152 = 13.60%

Meghalt 64 = 5.72%

Gyógyulatlanul 152-en távoztak, a mi az összes betegek 13.63%-ának felel meg; ezek közül:

I. Műtétbe nem egyeztek 69-en.

II. Inoperabilis volt 29.

III. Áttétetett — intercurrens betegség miatt — más osztályra 14.

IV. Türelme a kezeléshez nem volt 21 betegnek.

V. A műtét gyógyulásra nem vezetett 13 betegnél (carcinoma mammae, carcinoma labii infer., sarcoma humeri, sarcoma inguinalis, caries pedis).

VI. Más kezelésre nem gyógyult 6.

Ennélfogva gyógyulatlanoknak csupán a II., V., VI. csoport betegei tekinthetők, tehát összesen 48, a mi a felvett sebészi betegek 4.29%-ának felel meg.

(Folytatása következik.)

TÁRCSA.

Orvosok élete Angliában.

(Vége.)

Az a befolyás, melyet a papok és pártjuk az angol közvéleményre gyakorolnak, ennek dacára az orvosok ellen irányul, és óriási. Ezek töröltették el a prostituáltak kötelező vizsgálatát, a luetikus katonák kötelező kezelését, mondván: az oly feslett életű ember, ki ilyen bajokat szerez, nem érdemli meg a társadalom gondoskodását. Ilyen módon azután pl. az indiai hadseregből állandóan 5000 katona van szabadságon antiluctikus kezelés végzése céljából. Ugyanők vitték keresztül, hogy valakinek himlőelleni beoltása az illető akarata nélkül „criminal offence”, mely egy hónapi börtömmel büntethető. Az apáknak joguk van azzal a kijelentéssel, hogy nem hisznek az oltás hasznában, gyermekeiket ez alól kivonni. A vivisectionról szóló híres *cruelty to animals Act 1876* pedig vivisectiont csak külön engedély alapján bizonyos egyének, bizonyos számú és fajú állatra enged meg, de kiköti, hogy 1. bebizonyított orvosi célból, 2. diplomás ember, 3. narcotizált állaton, 4. kutató kísérlet s nem pedig demonstráló előadás céljából végezze, 5. az állatot a magáhozérés előtt megölje, 6. a nyilvánosság tökéletesen zárassék ki. Nevezetes, hogy csak gerinces állatokra szól ez a törvény, míg pl. egy lepkének bátran tépegetheti csápját, szárnyát, a kinek kedve tartja.

Még a szájkosár viseltetése kutyákkal is felkeltette a papi párt ellenszenvét azon czímen, hogy a kutyának ez kellemetlen. Viszont ellenzik a szószékről pl. nehéz szüléseknél a narcosis alkalmazását, mert megirta a biblia, hogy a nő fájdalommal szülje gyermekét!

És mindezek dacára a papi népszerűség zavartalanul terjed. Darwin-nal egyidőben meghalt egy Pusey nevű, a politika terén szerepet vitt pap. Minkettőnek szobrára gyűjteni kezdtek s a mikor a Pusey-alap már 30,000 £-ra rúgott, Darwin-é még csak 600 £ körül járt.

A papok elleni küzdelem egyelőre indirekt utakat kénytelen keresni. Belevonják őket a congressusokba; ezek megnyitását a templomokba viszik (Br. med. Assoc. 1895-ben a St. Paul's Cathedralban nyílt meg s a canterbury-i érsek tartotta a beszédet), másrészt lassankint megnyitják vasárnap az eddig zárva tartott muzeumokat, a hangversenytermeket, zoologiai és botanikus kerteket és törekszenek ez által a népet kivonni a papi befolyás alól. Nehéz dolog ez ott, a hol némely vonalon még a vasúti közlekedés is szünetel vasárnapokon!

Az orvosok e tekintetben nagyon magukra vannak hagyva. Más országokban a professor-collegium az, mely az orvosi rend gerinczét képezi. De Angliában annyi a magánintézet, hogy a tudományos haladás-hoz legkevésbé sem szükséges valamely egyetemnek a támogatása, minthogy pedig a tanítás, az orvostanhallgatók begyakorlása roppant sok időt vesz igénybe, Angliában épen a legkiválóbb emberek nem foglalkoznak tanítással. Egészen kivételes, hogy oly erők, mint pl. lord Kelvin, tanári pályán legyenek; már Darwin, Hocker, H. Spencer, St. Mill, Tyndall, Hutchinson stb. nem vállaltak elementaris előadások számára cathedrárt.

Az orvosi rend tehát Angliában magára van hagyva. Szerencsére, segélyére jön egy specialis angol szokás, a foglalkozásnak átöröklése. Angliában alig lesz más ember orvossá, mint orvosnak vagy legalább is más diplomás pályán lévő embernek fia; egy munkásnak, szatócsnak ivadéka nem merne a saját szülővárosában orvosi praxist kezdeni s pl. Sangsternek, a Charing Cross-kórház volt kintű dermatologusának, ki egy gazdag esernyőgyáros fia, London óriási volta dacára ugyancsak nehéz volt penetrálnia.

Angliában tíz kaszt van: a főurak és nemesség, a földbirtokosok, gyárosok és a professional class (papok, ügyvédek, orvosok stb.) képezik a felsőbb néposztályt, a kisiparosok, szatócsok, kishivatalnokok, kiképzett munkások (skilled artisans, 2-3 font sterling heti keresmény-nyel), végre a napszámosok képezik az alsó népréteget, mely meyeven el van határolva a felsőtől, a melyhez még az orvos is tartozik. Hogy az orvos rangemlést, fontos hivatalokat kap, ez nem ritka; így bárók lettek az utóbbi években J. Paget, Spencer Wells, W. Jenner, J. Lister, W. Broadbent, másrészt pl. H. Alcock chinai nagykövet, Robertson Chitral kormányzója, Sir John Kirk zanzibari követ, Gouldsbury a westphali szigetek kormányzója, Sir Walther Froster államtitkár, Sir Robert Finley solicitor general, Sir John Christian Schultz Manitoba kormányzója, Jamieson praetoriai konzul stb. lett, Frank dr. katonaoorvos pedig más-képen tünt ki, a westminsteri herczeg nővérét, lady Agnes Grosvenort vette nőül, a mi oly kivétel, mint pl. Esmarch esete, ki tudvalevőleg a német császár nagynőjét bírja. Látható e példákól, hogy az orvos Angliában sokkal nagyobb társadalmi szerepet visz, mint hazánkban.

Mindennek dacára ott is a társadalom kisebb alakjai közé tartozik és a rendnek érdekében többször kellett a hatóságnak rendszabályok útján gondoskodni oda nem való elemek távoltartásáról.

Igy már VIII. Henrik 1518. szeptember 23-dikán reméli, „hogy a College of Physicians alapítása által egyesülnek a tanult emberek és megszoríttatnak és megbüntettetnek a tudatlan és vakmerő kuruzslók.“ E czéltől megengedi, hogy minden orvos vagyont gyűjthessen, telket vásárolhasson, a melynek évi jövedelme mindazonáltal 12 fontot ne haladjon túl. Praxist 5 font büntetés terhe alatt csak a College engedelmével folytathasson s ha „áthágná rendeleteit, bírsággal és börtönnel büntetessék“.

„Csak az practizáljon, ki elmélyedő, komoly, titoktartó, művelt és mélyen beletanult az orvostudományokba. Minthogy pedig a sebészet is a gyógyítás körébe tartozik, a College tagjai azt is üzhetik“.

A College viszont további intézkedéseket tett: így CXLVII. szakasza elrendeli, hogy az orvos működése közben mindent tegyen meg, mi rendjének becsületére s hazájának előnyére válhatik; pénzkövetelését soha per útján ne érvényesítse (CLXX.). Consiliumnál a legelőször hívott orvos érintkezzék a családdal, ne árulja el az esetleges véleménykülönbséget, ez írja a rendelést, minden többi pedig vezesse rá nevének kezdőbetűjét (CLXXIV.). Sohase ajánlkozzék oly beteg szolgáltatára, kiről tudja, hogy másnak kezelésében áll (CLXXV.).

Minthogy azonban az orvosi rend ügye ezen és hasonló, a sebészeket érintő rendeletek dacára is nehezen haladhatott, a sebészek ezébe indítatva érezte magát 1540-ben a borbélyok gazdag czéhébe (Barber's Guild) belépni, a miről annak idején Holbein gyönyörű képet festett; ez a fuzio mindaddig tartott, míg az általános viszonyok javulása következtében a sebészek társulata is hatalmas, szerves renddé nem fejlődött.

Ma csak magában Londonban 66 orvosi társulat létezik s ezek egyike, a British Medical Society körülbelül 200,000 taggal bír. Az ezekben folyó cordialis életre jellemző, hogy pl. a London Dermatological Society ülései theázással kezdődnek s a tagok sorjában elnökölnek: a titkár azzal a kérdéssel will you take the chair? egyikét vagy másikat a jelenlevőknek felkéri a tárgyalás vezetésére, a mivel mindenek előtt az ex offo tudásnak van eleje véve s a tagok közé a teljes collegialitás behozva.

Congressusok alkalmával az egyletek mint olyanok helyiségeikben theákat vagy conversazione nével estélyeket rendeznek. A legfényesebbek egyike volt pl. a Hunterian-muzeum estélye, melyen bizarr képet nyújtott a tömérdek csontváz és készítmény között sűrűn látni az elegans báli közönséget.

S mikor azután még jobban kinyílnak a szívek . . . mikor valamely érdemes orvos jubileumán, valamely felfedezés alkalmából, régi barátok találkozásán a sinceritas még melegebb lesz! . . . Mikor promotio után kitódul a sereg a College of Surgeons palotájából s fittyet hányva az ítbaeső elegans vendéglőknek, betér a Porthsmouth Streeten az old black Jack-hez czimzett ősi doktori csapszékbe . . . rágyújt az „Auld long syne“ vagy a „for he is a jolly good fellow“ kezdetű dalokra! Oly szívvel-lélekkel vigadnak ilyenkor az angolok, hogy utána szinte restelve mentetetik magukat az idegen előtt: már ez Angliában így szokás! Ilyen összejöveteleken szokás, hogy azokat a betegeket, kik evidensen és consequensen csalják orvosait és pl. hamis címeket mondanak be (black sheep = fekete bárányka), egymással rendi titok peccsétje alatt közlik.

Mindez nem volna lehetséges, ha Angliában is annyi tere volna a kenyérrigységnek s a rít konkurrencziának, mint nálunk. Azonban az angol ember annyira konservatív, hogy az orvosát semmiért se változtatná. Ez tehát oly biztosan érzi magát praxisában, mint nálunk a gyógyyszerész a boltjában, és ha kedve tartja, az angol orvos épen úgy eladja praxisát, mint a hogy nálunk a patikajogot veszik és árusítják. Külön ügynökségek vannak erre a czélra, pl. az Orridge vagy Needs-Turner-féle, melyek hosszas gyakorlat alapján bámulatra méltó ügyességgel csereberélik az orvosok működési körét. A közönség a legnagyobb béketűréssel engedi magát eladatni, és annyira nem jut eszébe spontán választani meg az orvosát, hogy az ilyen Medical transfer & partnership üzletek némelyike már félszázad óta örvend viruló fennállásnak.

Az ilyen praxis-eladásoknál a vevő a kimutatott évi jövedelemnek 2-3-szorosát szokta fizetni; az ügynököt az eladó orvos díjazza. A vevő különböző jogokat szokott kikötni, a melyek elseje, hogy az eladó őt bevezesse a közönséghez; ha tehát az eladó még gyakorlatra képes, úgy egy ideig együtt practizál utódjával, személyesen elviszi őt magával betegéhez, helyettesíteti magát stb., míg a kikötött idő le nem jár. Ha ellenben az eladó munkaképtelen vagy ha pl. egy elhalt orvosnak praxisát özvegye adja el, úgy természetesen nehezebb a dolog; ilyenkor ajánló körlevelek dívnak, a melyek azonban még mindig meg szokták érni az évi jövedelem másfélszeresét.

Magától értetődik, hogy a vevő kikötései között szerepel, hogy az eladónak nem szabad az elhagyott területen practizálnia. Ilyenkor 4-5 angol mértföld (7-8 km.) sugarú kört szoktak kikötni, a melyen belül az eladónak nem szabad rendes praxist folytatnia, s ha ezt mégis megtenné, az utód breach miatt bepörlí őt. A büntetések, melyeket a bíró ilyenkor kiszab, igen magasak. Egy sebész pl. 400 £-on vette át a praxist, s 1/2 mile gyűrűt kötött ki a városkán kívül. Az eladó egyszer megtörte a szerződést, s a bíró 125 £ bírságra ítélte. A jelenlegi legkiválóbb londoni dermatologusok egyike fiatal korában mint sebész practizált, s 1000 £-ért vett praxist. Az eladó többszörös breachet követett el, mire a bíró visszaadatta az 1000 £-ot, s a praxis is a vevőé maradt. Ez azt megint 1000 £-ért eladta, a nyereségen Londonba ment s átvergődött a letelepülés nehézségein.

A letelepülésnek költségei ugyanis az első időben óriási nagyok. Állítólag tíz év kell ahhoz, a míg egy magára hagyott s véletlen szerencse által nem támogatott ügyes specialista Londonban a two guineas man-ek sorában költségeit megkeresi, míg a kiadásai már az első naptól fogva igen magasak.

Ennek ellenében az előkelő orvosok Londonban roppant sokat szereznek. Minden consultatio 1-2-3 guinea (12-38 frt) s a betegek sokasága mellett nem csodálható, ha pl. Sir William Gull 240,000 £-ot hagyott hátra (kb. 3 millió frt), a mit jelenleg W. Broadbent talán meg fog közelíteni. Sir Benj. Brodie 22,000 £-ot keresett évenként, Morel Mackenzie 12,000-et, s ha az ilyen Krösusok néha maguk leszállítják honorariumukat, mint pl. Sir Andrew Clark, ki egyszer 2000 £-ból 1300-at visszaküldött, ezzel még nem döntöttek magukat inségbe.

Ezek persze a legtöbbet keresők; úgy hallottam azonban, hogy 5000 £ (60,000 frt) keresmény Angliában elég közönséges a jobbnevű orvosok között.

Az általános praxist üzöknél, különösen kisebb városokban persze kisebbek a tételek. London külvároisaiban pl. egy egyszerű látogatás orvosság nyújtásával 3-5' (1.80-3 frt). Ilyenkor az orvos nem ír receptet s a beteg kénytelen őt sűrűn hivatni. Ha az orvos átadja a receptet s a beteg maga csináltatja meg ezt ad libitum, úgy a látogatás díja magasabb, 15-25' (9-15 frt). Mindez persze ott is, mint nálunk is, nagyon függ a viszonyoktól s különösen az orvos egyéniségétől. A legjobban dícsért, igen szeretett orvosok egyike volt Sir John Williams, ki first class bedside manner-jéről volt híres (elsőrendű ágykörüli ügyesség). Róla mondta a yorki herczegnő, hogy lehetetlen, hogy ez az ember már maga is ne szült volna valamikor, oly jól tud bánni a szülönőkkel.

Máskor az egész orvosi rend préstige-ének ártott egy-egy tévedés. Így volt a királynőnek egy udvarhölgye több évtized előtt, Lady Flora Hastings, kinél az udvari orvos, Sir Charles Locock peritonitis tuberculosa helyett terhességet vett fel. Az akkor még fiatal királynő erre számúzte az udvarhölgyet, ki három hónap múlva meghalt. A boncolás kiderítette a tévedést s a királynő még ma is gyászolja a végnapjaiban megkeserített elhunyat.

Az orvosoknak ez a hiba felette ártott és még maig is előszere-ttel emlegetik ellenfeleink az ilyen eseteket. Hasonló fegyver rendünk ellen az olyan orvosok életmódja, kik klientélájukat a kicsapongóan élő jeunesse dorée tagjaiból szerzik s hogy biztosabban megszeressék, maguk is törekszenek alkalmat nyújtani a mulatásra. Sokat beszélnek az ilyen, orvosok által rendezett estélyekről, melyeken a nagyvilág férfiai s a félvilág női találkoznak, s a milyeneket pl. az öreg Robson

R. az öreg uraknak, fiatal segédje pedig a mágnásgyerekeknek rendez. Ez a specialitás nálunk szerencsére még nincsen kifejlődve.

Epen úgy hiányzik nálunk az, a mit *anesthetist*-nek neveznek, egy olyan orvos, kinek specialitása a narcotizálás. Londonban 10 év előtt nem volt nevezetesebb operatio, a hol nem *Braine* narcotizált volna az *ACE*-vel (alkohol 1, aether 2, chloroform 3 rész). Neki évi 2000 £ jövedelme volt, s mikor meghalt, 24,000 £-ot (290,000 frt) hagyott hátra.

Légióra megy a száma azonkívül azoknak a specialistáknak, a kik már a kurzuslás határán, értéktelen diplomák birtokában fizik a praxist és hirdetik magukat. Vannak ilyen *oculistok*, *auristok*, *bone setters*, *chiropródistok*, *pedicureok*, kik nem ritkán különböző magas állású személyekkel hozzák nevüket összefüggésbe. Így valami *Mr. Runting* magát *Chiropródist to the Royal family* névvel hirdeti.

Mindezeket bizonyos fokig figyelemmel kísérik a diplomát adó testületek, s ha diplomások voltak, a *College* javaslatára a *General Medical Council* törli őket a gyakorlatra és hivatalos működésre jogosítottak névsorából, más testületek, pl. az *Apothecaries Hall* pedig a diploma nélkülieket 10—20 £ pénzbírsággal sújtják. Mindez azonban csak fél intézkedés. A megbírságot egyszerűen lefizeti a kis összeget, a listából kitérült pedig a helyett, hogy úgy hirdeté magát: a királyi sebész-társulatnak 20 év óta tagja, azt írja: a királyi sebész-társulatnak 20 éven át volt tagja.

Minden ilyen eljárás alapelve, hogy senki sem üldözhető tudományos elvei miatt, bármennyire ellentétben legyenek is azok a közfelfogással. Egyedül *unprofessional*, *felonious conduct*, *gross negligence*, *gross want of knowledge* (a hivatáshoz nem illő, nem egyenes magatartás, súlyos hanyagság, műhiba) képezhetik a vádpontokat. Ilyenkor valamely *College* indítványára a *General Medical Council* ítél, mely testületet 5 a királynő által kinevezett, 20 az egyetemek és 5 a gyakorló orvosok által megválasztott orvos alkot.

Látható e vázlatokból, hogy az angol orvosi rend társadalmilag igen előrehaladt szervezetben van; absolute nincs hivatalnoki jellege, nagyon erős benne az összertartozás érzete, társadalmi helyzete a miénkénél magasabb; a collegialitás érzete benső, anyagi existenciája pedig a miénkhez képest fényesnek mondható.

Nékám.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Friedrich Vilmos: Ipari megbetegedés és annak kórokozói. Budapest, 1899.

Az iparnak hatalmas terjedésével az általa keletkezett megbetegedések lassanként az orvosi tudománynak külön szakmájává izmosultak. A nagy iparúzó Németország már kathedrát is nyitott az egyetemen az ipari betegségek előadására. Friedrich dr.-t illeti meg az érdem, hogy ezen ágát az orvosi tudománynak szakszerűen művelve, hazánkban is felkeltette rá a figyelmet. Nyomatásból imént kikerült munkája tanúbizonyossága annak, hogy mily odaadással miveli e szakmát. Tanulmányában sok az önállóság, nem támaszkodik idegen szerzőkre, s érdemes volna, ha a külföldet is német és francia fordításokkal megismertetné az abban foglaltakkal. A munka alaposságára nézve mi sem vet élénkebb világot, mint az, hogy Friedrich a kérdés történelmi részét is kikutatta és feldolgozta. Több magyar szerzőt kiemelt a feledés homályából s épen azon korból, melyben a külföldi szerzők állítása szerint nem jelent meg ipari betegséget tárgyzó könyv. Így pl. az ő érdeme, hogy kiásta *Kochlatsch*, besztercebányai születésű magyar ember könyvét a „bányászok betegségeiről”, melyben az ólommérgezés tünetei csaknem teljességgel fel vannak már sorolva. De nemcsak a magyar, hanem az általános európai orvostörténelemben való jártasság is jellemzi szerző tudását.

A történelmi rész után átmegy tulajdonképeni feladatára. Definíciója szerint: „az ipari megbetegedés nem egyéb, mint egy bizonyos foglalkozásnak állandó s többnyire a hosszú időn át való egyszerű vagy hasonló kifejtése mellett ezen foglalkozás sajátossága vagy veszélyessége által feltételezett kóralak”. Számos példával illusztrálja ezt.

Az ipari megbetegedéseknek kellő időben való felismerése nem egyedül a beteg, hanem a bíróság szempontjából is igen fontos. E célból meg kell állapítani azt, hogy valamely baj az ipar állandó műveléséből eredő betegség, vagy pedig valóságos baleset-e? A kérdést igen complicálja az, hogy az ipari megbetegedés gyakran hozzájárul az üzemi baleset előidézéséhez.

Számos socialis kérdést tesz szerző munkája folyamán megbeszélése tárgyává. Így az éjjeli munkaidő, a munkába léphetés korának megítélése, a családalapítás stb., mindmennyi a nemzetgazdászti is közérdeklő dolog.

Végül az ipari foglalkozások veszélyeinek prophylaxisáról és csökkentéséről szól. Az ipartörvénynek a modern hygiene követelményei szerint történendő átalakítása s a munkásoknak az egészségtan szabályai-val való megismertetése, ezek volnának főbb vonásokban az ipari megbetegedések csökkentését célzó feladatok.

-y.

II. Lapszemle.

A visszeres pangás befolyásáról a lépfene fertőző anyagára irt *Hamburger*. Kísérleteit oly módon végezte, hogy állatok mellő végtagjainak bőre alá lépfene-tenyésztettel borított agar-agar darabkákat tett, melyek pergamentpapírba voltak burkolva és oly módon elzárva, hogy leucocyták nem juthattak a tenyésztethez. Miután az éjtett sebek összenöttek, az egyik mellő végtagon ligatúrával pangási vizenyőt idézett elő; a mikor az oedema már elég nagyfokú volt, a ligatúrát eltávolította, és ismét alkalmazta, ha az oedema csökkent. 7—16 nap múlva kivette a csomagoeszkákat a bőr alól és azoknak tartalmát fehér egerek bőre alá hozta. Ekkor kitűnt, hogy azon egerek, melyek bőre alá az oedemássá tett csomagoeszkák tartalmát vitte, életben maradtak vagy sokkal később pusztultak el lépfenében, míg azon egerek, melyek a normalis végtag bőre alatt volt csomagoeszkák tartalmával fertőztettek, rövid idő alatt elhaltak lépfenében. Ezen eredményből tehát azon következtetés vonható, hogy a visszeres pangás a lépfene fertőző anyagának tönkremenését elősegíti, a nélkül, hogy ebben a phagocytosinak valami szerepe volna. (*Centralblatt für Bakteriologie*, 24. kötet.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1899. szeptember 1.

— **A főváros egészsége.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1899. aug. hó 13-dikától 1899. augusztus hó 19-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 437 gyermek, elhalt 274 személy, a születések tehát 163 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolottak e hét elején 2492 beteg, szaporodás 807, csökkenés 874 maradt e héten végén ápolás alatt 2425. — Nevezetesebb halálok voltak: croup —, ronesoló toroklob 3, hökhurut 1, kanyaró 3, vörheny 9, himlő —, typhus abdominalis 4, gyermekági láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 7, agykéreglob 8, agyverőmleny 6, rángások 10, szervi szivbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgurhut 25, tüdőgümő és sorvadás 40, bélhurut és béllob 32, carcinomata et neoplasmata alia 3, méhrák —, Bright-kór és veselob 4, angolkór —, görvéllykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 9, erőszakos halálet 15. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1899. augusztus 20-dikától augusztus 26-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 2), himlőben —, (meghalt —), álhimlőben —, bányahimlőben 8 (meghalt —), vörhenyben 38 (meghalt 5), kanyaróban 24 (meghalt —), ronesoló toroklobban és torokgyikban 27 (meghalt 2) trachomában 7, vérhasban 2 (meghalt 1), hökhurutban 16 (meghalt —), orbánczban 9 (meghalt 2), gyermekági lázban — (meghalt —).

* **Duka Tivadar.** A király a vallás- és közoktatásügyi minister előterjesztésére megengedte, hogy a budapesti tudomány-egyetem Duka Tivadar dr. Londonban élő hazánkfiát, az angol kelet-indiai hadsereg nyugalmazott főtörzsorvosát tiszteletbeli orvosdoctorrá avathassa és neki a tiszteletbeli orvosdoctori oklevelet kiszolgáltatathassa.

✦ **Tellyesniczky Kálmán dr.-nak,** a budapesti kir. m. tudomány-egyetem I. sz. bonczani tanszéke mellett működő tanársegédnek ugyan ezen tanszék mellé adjunctussá történt megválasztását a vallás és közoktatásügyi minister jóváhagyta.

✦ **Hazai fürdők személyforgalma.** *Tátrafüred* (VIII/24.): 1796; *Új-Tátrafüred* (VIII/23.): 1458; *Tátra-Lomnicz* (VIII/21.): 516; *Korytnicza* (VIII/23.) 1435.

✦ **Megjelent.** *Beszámoló a budapesti kir. magyar tudomány-egyetemi orvostanhallgatók segélyző- és önképzőegyesületének 1898/99 évi működéséről.* Harmincznyolczadik év. Szerkesztette: ifj. *Morelli Gusztáv* egyesületi I. titkár.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült „Fasorsanatoriuma” (magánygyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére) **Budapest**, VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Szt. Lukács-fürdő

téli és nyári gyógyhely

Budapest

Dr. **Baumgarten Samu** Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitűnő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett napi négy forintért vétetnek fel. Bővebbet 1/22—1/24-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utca 23. szám.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 négyzetméter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponta négyszer megújul. Mindenféle gyógy- és áditőfürdők. Kitűnő szállodák. Vendéglő saját üzemb. Olcsó árak. Prospectust ingyen küld az igazgatóság.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: A magyar orvosok és természetvizsgálók XXX. vándorgyűlése Szabadkán. (1899. augusztus 27—31.) 440. l. — Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület Nagyváradon. 441. l. — Budapesti poliklinikai egyesület. (III. tudományos estély 1899. márczius 24-dikén). 442. l. —

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXX. vándorgyűlése Szabadkán.

(1899. augusztus 27—31.)

Vándorgyűlésünk, mely utóbbi időben siker és résztvevés dolgában mindinkább haladó jelleget kezd ölteni, ez alkalommal az Alföld régi metropolisát, Szabadkát, választotta színhelyéül. 300-nál jóval többen találkoztunk itt, hol a számos előadás és ismertetés révén meggyőződhetünk, hogy komoly munkára gyülekeztünk. S ha nem is értesültünk korszakot alkotó felfedezésekről, úgy a legszigorúbb kritikának is concedálnia kell, hogy néhány érdekes impulussal távozhatott minden résztvevő és az itt hallott újítások jövőben történendő ellenőrzésére bőven meríthetett anyagot. A főváros szakembereinek közlései mellé méltán sorakoztak vidéki collegáink dolgozatai, de még az előadásokat követő discussiókban is oly megjegyzéseket hallottunk sokszor, melyek mindegyike a komoly szakember alaposágára engedett következtetni.

Az egyes előadások rövid ismertetésére e lapok hasábjában is visszatérünk és csak annyit kívánunk itt megjegyezni, hogy a néhány hó múlva megjelenendő munkálatok, melyekbe az összes előadások és a hozzájuk esetleg fűződött discussiók in extenso kerülnek, érdekes és értékes közlemények tárháza leend.

A vándorgyűlés lefolyásáról a következőkben referálhatunk. Augusztus 26-dikán este a „Pest“ szálló termében volt ismerkedési estélyen az évek óta nem látott kartársak és barátok viszontlátása és eddig nem ismert collegák bemutatkozása mellett igen kedélyes hangulat uralkodott.

Az augusztus 27-dikén délelőtt 11 órakor tartott megnyitó ülésre Szabadka újonnan épült gymnasium dísztermében gyűltünk össze. *Schmausz Endre* főispán, a vándorgyűlés ezidei elnöke, igen melegen üdvözölte a résztvevőket, azon örömeinek adva kifejezést, hogy századunk végén, ezen közel 60 év előtt létesült hazafias missiót teljesítő országos intézmény, tárgyalási helyéül e várost választotta. Utána *Mamusch* polgármester a város lakossága nevében üdvözölte a vándorgyűlés tagjait, *Haverda* igazgató pedig azért mondott köszönetet, hogy a vándorgyűlés a néhány nap múlva megnyíló gymnasium tantermeit használja a tudományos közlések helyéül. Az ezután felavatott titkári jelentés a két év előtt Trencsénben tartott gyűlés óta történekről számol be, illetőleg vázolta a központi választmány működését a lefolyt két esztendőben. Utóbbi helyen a választmány két megbízást nyert; egyrészt az ezidei gyűlés helyét kellett választania, másrészt a „Kovács József-émlékem“ szabályzatának kidolgozását, mely aranyérem minden vándorgyűlésen egy tudományos dolgozat kitüntetésére czéljából fog kiadni. A dolgozat szerkesztésével a központi választmány mindig az illető szerzőt bizza meg. A központi választmány ez első alkalommal *Chyzer Kornél*-nak egyhangúlag ítélte oda az aranyérmet a *Kovács József* felett tartott emlékbeszédért. *Chyzer* a kitüntetést megköszönve, az érmet Szabadka városának muzeumának ajándékozta, az itt tartott vándorgyűlés emlékére. A kiosztandó pályadíjakat illetőleg a központi választmány a következőképen döntött: a temesvári pályadíj (100 arany) *Feuer Náthán* tanár „a trachomáról“, a biharmegyei orvos-gyógyszerészegyesület 150 frtnyi díja ugyanennyivel megtoldva *Farkas Jenő* dr. „a rákbetegségek elterjedéséről hazánkban“ és a pécsi vándorgyűlés díja (200 frt) *Konrád Jenő* dr. „a hazai népfajok koponyaalkata“ című munkáinak fog kiadni. Végül a titkári jelentés az utolsó 2 esztendőben elhaltakról — *Schröder Gyula* dr., *Schwimmer Ernő Lajos* tanár és *Bécsi Gedeon* dr. — emlékezett meg.

Hivatalosan képviselve voltak a vándorgyűlésen: A magyar tud. akadémia, a magyar nemzeti muzeum, a kir. magy. természettudományi társulat, a budapesti kir. orvosegyesület, a balneologiai egyesület, a budapesti és kolozsvári tud. egyetem orvosi kara, Budapest fő- és székvárosa, Baja és Selmeczbánya, a magyarországi gyógyszerész-egetesület.

Chyzer Kornél dr. min. tanácsos *Kovács József* és *Póór Imre* felett mondott emlékbeszéde után *Entz Géza* műegy. tanár előadása „a megifjodás tüneténye az állatországban“ fejezte be a megnyitó nagygyűlés tárgysorozatát.

A bejelentett tudományos előadások 3 különböző szakosztályban — orvosi, természettudományi és társadalmi — kerültek sorra, az orvosi szakosztály azonban a bejelentett előadások sokasága miatt 3 alcsoportba — belgyógyászati, sebészi és közegészségi — oszlott és az előadások ekképen 5 helyütt egyszerre folytak.

Az orvosi szakosztályt *Generisch A.* tnr. „kórbontani elváltozások a szőlőben a szeszes italok habitualis élvezése következtében“ című előadásal nyitotta meg augusztus 28-dikán, ezt követték *Hügyes E.* tnr. közlései „a veszttség elterjedéséről és a vesztésgellenes gyógyítás eredményéről Magyarországon“, majd *Dollinger* tnr. „az appendicitisről“, *Lévai J.* dr. „a parityphlitis sebészi kezeléséről“ és *Winternitz A.* dr. „az appendicitis aetiologiájáról“ című előadásai, melyek a délelőtött igényelték. Délután *Hainiss G.* docens, *Dollinger* és *Póór* tanárok elnökléte alatt az egyes osztályokban folytak az előadások. A belgyógyászati szakosztályban *Salgó J.* docens „az alkoholismus és epilepsia kórtani viszonyai“, *Kayser*

K. dr. „bányász-asztályról“ és „a pathogen bakteriumokról“, *Pécsi D.* dr. „a tejről és annak tisztaságáról“ és *Grósz Gy.* dr. „scariat-betegeink gyógykezeléséről“ című előadások voltak. A sebészi szakosztályban *Makara L.* docens „a narcosis és a helyi érzéstelenítésről“, *Loerich J.* dr. „a tubaris terhességről“ és *Mohr M.* dr. „az influenzás szembajokról“ értekeztek; *Jutassy J.* dr. Röntgen-sugarakkal kezelt bőrbetegeket mutatott be. A közegészségi szakosztályban *Oláh G.* dr. „egy nagy tébolyda eszményi berendezése“, *Maszák E.* dr. „ipari munkások megvédése a tüdővéstől“, *Aczél K.* dr. „az első segélynyújtás ismeretének helye az orvosi tudományok sorában“, *Laczkovich E.* dr. „a modern kórházépítés irányelvei“ és *Tóth J.* dr. (Selmeczbánya) „ólommérgezés a selmeczbányai ezüstkohó munkásainál és az ellene javasolt óvóeljáráások“ című előadások állottak napirenden.

Augusztus 29-dikén reggel a 3 orvosi szakosztály együttes ülésén *Dollinger Gyula* tanár „az epekövek gyógykezeléséről“ értekezett, utána az egyes alosztályokban a következő előadások voltak. A belgyógyászati osztályban: *Kuthy Dezső* docens „a Kellogg-féle elektromos ázasztioszektáryokról“, *Bossányi Béla* dr. „észlelések a helyi iszapkezelés körül a szt. Lukács-fürdőben“, *Epstein M.* dr. „az elmebetegségek prophylaxisáról“, *Donáth Gyula* docens „adatok a Basedow-kór- és gyógytanához“ és *Hoffenreich dr.* (Marilla) „a légzőszervi bántalmak gyógykezeléséről Marilla-völgyben“. A sebészi szakosztályban *Schwartz F.* dr. (Pécs) egy általa szerkesztett bábakátét ismertetett, *Illyés G.* dr. „a hydrocele újabb műtétéről“, *Zimmermann K.* docens „a lymphoma malignumról“, *Tuszkai Ödön* dr. a méh és gyomorbántalmak közötti összefüggésről, *Dirner G.* docens a nő sterilitásáról és *Berger F.* dr. állson és állkapocshiányokról és ezek pótlására szolgáló készítményekről értekeztek. A közegészségi szakosztályban következő előadások tüzettek ki: *Pajor S.* dr. „a mesterséges szénsavas fürdőkről“, *Imre J.* dr. (Hódmezővásárhely) „a vakség okairól a magyar alföldön“, *Farkas K.* „a városi vízvezeték és csatornázások“, *Szántó M.* dr. „az önfertőzés és a tanuló ifjúság“ és *Varságh Z.* dr. „a befűvés kiküszöbölése porok készítésénél a gyógyszer-tárban“.

Délután a sebészeti osztályban *Szenes Zs.* dr. „közlemények a fül-sebészet köréből“ czimen a) melanosarcoma auricularae, b) osteoma liberum meatus auditorii externi műtét esetéről szóló készítményeket mutatott be, továbbá „a hallást javító eszközökről“ értekezett. *Váli E.* dr. „a külső hangvezető csontos elzáródásainak sebészi feltárásáról“, *Popper M.* dr. „atonia prostatae“, *Halász H.* dr. (Hódmezővásárhely) „a csecenyűtvány trepanálásáról fogászi fűrógéppel egy eset kapcsán“, *Zwillinger H.* dr. „az énekhang zavarairól“ és *Borbély S.* dr. (Torda) „adatok a húgykövek ismeretéhez“ czimen tartottak előadást.

A szakülések utolsó napjára, augusztus 30-dikára a következő előadások tüzettek ki: *Feuer N.* tnr. „a trachoma operatív gyógykezeléséről“, *Frank Ö.* docens „a közegészségügy alföldi városainkban“, *Sántha Gy.* dr. (Szabadka) „echinococcus-műtétekről“, *Tanárky A.* dr. (Szegezárd) „a magas hólyagmetszésről“, *Wilheim A.* dr. (Szabadka) „a trachoma gyógykezeléséről hajdan és most“ és *Klasz P.* dr. „a magyarországi egészségügyi személyzet statistikája az utolsó húsz év alatt“; az augusztus 31-diki utolsó bezáró nagygyűlésre *Raisz G.* dr. előadása „a közegészségügy fejlesztésének irányáról és várható eredményeiről“ volt hirdetve.

A vándorgyűlés társadalmi osztályában a következő, az orvostudomány körébe tartozó előadások tartattak meg: *Büben L.* dr. (Mária Nostra) „méglegkeverő nők az utolsó 40 év alatt“, *Konrád J.* dr. (Nagy-Szeben) „kétes elmeállapotokról“, *Kresz G.* dr. „miképp lehetne kerés költséggel nagyobb városokban mentő-intézményeket létesíteni“, *Thuróczy K.* dr. (Nyitra) „társadalmi feladatok a közegészségügy terén“, *Burtik Gy.* dr. „a mezei munkások egészségügyi viszonyairól“, *Tihanyi M.* dr. „*Claudius Galenus*, az ókori görög orvostudomány legkiválóbb képviselője“, *Váli D.* dr. (Szabadka) „babonás szokások és felfogások Szabadkán“.

Az imént lezajlott vándorgyűlés maradandó értékű emlékének tekinthető azon monographia, melyet a városi törvényhatóság „Szabadka szabad királyi város ismertetése“ czimén iratott meg. A 209 oldalra terjedő mű 15 fejezetben a város történetét, természeti sajátságait és népesedésének egészségügyi viszonyait, a közegészségügyi szolgálatot, különböző kórházait, hygienikus berendezéseit, a várossal szomszédos Palics fürdőjét, közegészségügyi társadalmi tényezőit és emberbaráti intézeteit, a mezőgazdaságot, ipart és kereskedelmet, a közművelődési intézményeket és a város háztartását ismerteti. E rajzokkal és képekkel díszített munka egy-egy példányát minden egyes résztvevő megkapta.

Az állandó központi választmány a vándorgyűlés tartamára választott nagy választmánnyal egyetemben augusztus 29-dikén tartott ülést, melyben a kétvétenként kisorsolt tagok újból választottak a központi választmányba és mint újak a fővárosiak közül *Dollinger Gy.* és *Tóth L.* tanárok, a vidékiek közül pedig *Pavlovits S.* és *Barta A.* dr.-ok kerültek be. A jövő vándorgyűlés helye 2 év múlva *Bártfa* lesz, miután e város részéről már hetek előtt érkezett igen meleg hangon tartott meghívás a központi választmányhoz.

Befejezésül még két tényezőről kívánunk megemlékezni a vándorgyűlés tartama alatt történeteket illetőleg. *Pécsi D.* dr. ugyanis az ország

különböző helyein oltásnyirkot termelő intézetek tulajdonosait hívta meg conferentiára, megbeszélendő egyet-mást ezen, az ország összes orvosait érdeklő ügyben. A másik tényező a Bács-Bodrogh megyei orvosi főközség aug. 27-dikén Palicson tartott közgyűlése volt. Ez ülésen a leköszönt elnök helyébe Hadzsi J. dr.-t választották elnöknek, majd az orvosi díjszabás kérdését akként oldották meg, hogy a megyéhez intézendő memorandumban a beteglátogatási díjak felemelését kérelmezik, végül annak kérelmezésében is megállapodtak még, hogy engedtessek el a községi orvosoknak a trachoma miatt kezelték összeírása, mert a közönség ezt mindig rossz néven veszi.

S ha még megemlíthetjük, hogy a vándorgyűlés tagjai ex offo is meglátogatták a szomszédos Palics fürdőt, továbbá a város kórházát és egyéb intézeteit, és mindenütt a város közönsége részéről igazi magyar vendégszeretettel részesültek, azt hisszük, mindenről beszámoltunk, minek vázlatos tudósításban helyet szoríthatunk.

Szenes Zsigmond dr.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(1898. júniusi, a „Félix-fürdőben“ tartott szakülés.)

1. Grósz Menyhért dr. „A tuberculosis elterjedése az utolsó öt év alatt Nagyváradon“ czimvel előadást tart.

Időszerűnek és tanulságosnak tartja a felvetett témával foglalkozni. A tuberculin-eső s a vegyi ipar által a tuberculosis ellen a piacra dobott gyógyszerek hatástalansága kijózanítólag hatott a speculatio által megtévelyedett elmékre. Keserű csalódások és ismételt fegyverletételek után a józan ész és bírálat diadalmaskodott. Ha nem is adták fel a reményt, hogy valaha sikerülni fog a tuberculosis ellen egy specíficumot találni, ezidő szerint, ilyenek hiányában, a már régebbi idő óta bevált természetes gyógymódokhoz kell folyamodnunk.

Előadó azután főbb vonásokban ismerteti a bacteriologiai kutatások által teremtett jelenlegi helyzetet a betegség aetiologiájára és terjedési módjára nézve, s mielőtt Nagyvárad város tuberculosis-statisztikájára térne át, összehasonlítás szempontjából több állam s külföldi és hazai város idevonatkozó statisztikáját ismerteti. A tuberculosis folyton szedi áldozatait, még pedig abban a korban, a melyben a család s az állam legtöbbet várhatna az egyéntől. S az a feltűnő, hogy míg pl. a cholera járványszerű fellépte lázas tevékenységre serkenti a hatóságokat, és panique-ot idéz elő a társadalomban, addig a tuberculosisist megadással fogadja mindkettő. Pedig, mint az előadó által összeállított statisztikai adatok bizonyítják, a cholera távolról sem okozott annyi halálozást, mint a tuberculosis.

Ezzel áttér Nagyvárad város 5 évet felölelő statisztikájára, a melyet részletesen ismertet. Az adatokat a főorvosi hivatal jelenlegi vezetőjének, Baróthy Ákos dr. előzékenységének köszönheti. Az adatok egybeállításánál a következő eljárást követte: minden egyes évre külön csoportosította az egyéb fertőző betegségekben elhaltak számát, külön a tüdőgümőkórban, s ismét más-más csoportban az egyéb gümőkóros megbetegedésekben és végre az összes tüdőbetegségekben elhaltak számát. A három főcsoport számadatai a következők:

Halálozás	1893	1894	1895	1896	1897
Kanyaró	1	24	3	2	—
Vörheny	1	11	49	30	8
Hasi hagymáz	11	15	10	4	3
Diphtheritis	108	57	21	10	8
Összesen	121	107	83	46	19
Tüdőgümőkórban ...	118	113	91	112	90
Tüdőbajokban össz.	271	281	233	270	223

Az „egyéb gümőkóros“ megbetegedések közé előadó a gümős agyburklobot, görvélykört, csontgümőkört sorolja. A statisztikai adatok részletes megvilágítása után arra az eredményre jut, hogy — úgy mint sok helyen — Nagyváradon is tuberculotikus betegségekben kétszer annyian halnak el, mint a többi fertőző betegségekben együttvéve.

Ha ezen az alapon ki akarjuk számítani, hozzávetőleg, a gümőkóros betegek létszámát, úgy a Korányi által közölt módszer szerint a gümőkórban elhaltak számát haddal meg kell szoroznunk. E számítás szerint pl. 1893-ban 708, 1897-ben, midőn az 5 év alatt a gümőkóros halálozás legkisebb volt, a betegek számát 540-re lehet tenni.

Előadó vázolja azután a gümőkór progressiv haladását. A többi közt hivatkozik Pannwitz közleményére („Heilstätten-Correspondenz“ legutóbbi száma), a mely szerint a német rokkantságról szóló törvény alkalmazása mellett minden tizedik munkaképtelenségi eset tuberculosisistól tételeztetik fel; fiataloknál a munkaképtelenségi esetek fele alapszik tuberculosison.

Áttér a tuberculosis ellen való tennivalókra, s számos szerző adataira támaszkodva bebizonyítottak tekinti, hogy a tuberculosis gyógyulhat. Főképp Bollinger s más szerzők ama tapasztalatai, hogy a hullák 40—50%-ában találni gyógyult gümőkóros góczokat, döntik el a kérdést. Indokolatlan tehát a fatalismus, melylyel úgy orvosi, mint laikus körök viseltetnek a tuberculosis gyógyíthatásával szemben. Felsorolja a tuberculosis gyógyítására ajánlatba hozott gyógyszerek és eljárások hosszú sorát, főbb vonásaiban ismerteti a betegségnek zárt sanatoriumokban való kezelését, s a külföldnek népsanatoriumok felállítására irányuló törekvéseit, valamint hazánkban Korányi tanár kezdeményezésére

megindult mozgalmat. Egyéb fertőző betegségek ellen állam és város tekintélyes összegeket áldoznak, így Nagyvárad is az 5 év alatt 17,635 frt 82 krt költött a járványkórházra és fertőtlenítésre, ide nem számítva a kórházi befektetést, felszerelést, míg a tuberculosis ellen se állam, se város egyetlen krajczárt se költött.

Nem tesz konkrét javaslatot, mert ily fontos kérdés megoldásába úgy incidentaliter belemenni nem lehet, hanem csak odaveti az eszmét, hogy város, megye, vörös-kereszt-egylet, kórházi alap, az 1891: XIV. t.-cz. alapján alakult betegpénztárak s a magánjótékonyság együttesen karolhatná fel az ügyet s a gümőkórosok nagy részét meg lehetne menteni a család, az állam számára.

Az előadást követő eszmecsereben Konrád Márk kijelenti, hogy a tuberculosis ellen való védekezés az állam érdeke. A társadalom még nincs eléggé saturálva a természettudományi felfogás által. Hiszi, a mint ez mindinkább tért hódít, azonképp növekedni fog a társadalom érdeklődése is.

Berkovits Miklós dr. egyetért az előadóval azokra nézve, a miket a tuberculosis elterjedésének nagy mérvéről, veszélyeiről mondott, de a sanatorialis kezelést csak igen kis jelentőségű eszköznek tartja a védekezés kérdésének megoldásában s bizonyos fokig nálunk nem is barátja ez eszmének, mert attól tart, hogy a társadalomnak e célra igénybe vett érdeklődése elterelődik a védekezés sokkalta fontosabb, általánosabb eszközeitől. Nálunk Magyarországon ő az állam egy igen fontos feladatának tartja, teljes erejével, a közegészségügy új alapokra való fektetésével sanálni a valóban égető fontosságú kérdést s ebben a tekintetben teljes elismeréssel fogadja előadó azon törekvését, hogy a kérdést napirendre hozza. Azt azonban, hogy Nagyvárad város hatósága közönyösen nézte volna a dolgok fejlődését, kénytelen megegyezni s utal azokra az egészségügyi intézkedésekre, melyek az utolsó 7—8 év hygienikus történelmének kiemelkedő mozzanatait képezik.

Weisz Márton dr. specialis intézkedéseket sürget s e tekintetben nagy súlyt helyez arra, hogy nyilvános helyen vízzel telt köpödények állíttassanak fel.

2. Grósz Albert dr. a bakteriumokról értekezik s ennek kapcsán azoknak helyenkint való üdvös szereplését is megvilágítja.

3. Kazay Kálmán dr. a hévizek gyógytani javadatairól értekezik s e tekintetben a „Félix-fürdőben“ tett tapasztalatairól kórajzok kíséretében számol be.

Különösen kiemeli, mily pontos ellenőrzést igényel a meleg fürdők alkalmazása, mily gondos indicatit azok rendelése s habár gyakran látta, hogy incompenzált szívbajokban sűrű betegek minden kár nélkül elviselték a meleg fürdőket, mégis azt tartja, hogy e fürdők csak szigorúan egyénített s javalt esetekben használandók. Különösen veszedelmesnek tartja az üzleti szempontok előtérbe tolását, a mi annál elítélendőbb, mert a két szomszédos fürdőt (a szt. László- és Félix-fürdőről lévén szó) áldatlan versengésbe kergeti be, mindkettő közönségét főleg abból a néposztályból rekrutálván, mely még a helyes hygienikus felfogás híjával szűkölködik.

Konrád Márk dr. teljesen méltányolja az előadó által felhozottakat s e tekintetben kívánatosnak tartja, hogy a fürdőorvosok a fürdő elrendelésére nézve a legszélesebb jogkört nyerjék meg.

Révész dr. kiemeli, hogy ő kórházi osztályán épen incompenzált szívbajoknál igen jó sikerrel alkalmazza a meleg fürdőket.

(Folytatása következik.)

Budapesti poliklinikai egyesület.

(III. tudományos estély 1899. márczius 24-dikén.)

Reisz Octav: Idült vállficzam repositioja gypskengyel segítségével.

Aczél Károly: Chronikus ficzam többnyire diagnostikai mulasztás. A subcoracoid ficzam, ha friss, könnyen beigazítható. Ha chronikus a ficzam, annál nehezebb. A gypspólya alkalmazása a Reisz által ajánlott alakban igen helyes. A bemutatott módszert alkalom esetén alkalmazni fogja. Egyebekben felemlit több esetet a praxisból és figyelmeztet a ficzamok és törések diagnostikájának fontosságára.

Reisz Octav: Agyascarcinoma esetéről kórboncztnai készítmény kapcsán referál Stern magántanár megbízásából.

Aczél Károly: Hasonló esetet említ, melyben az elsődleges rák a májban székelt (carcinoma gelatiniforme). Figyelmeztet a klinikai tünetek fontosságára a görösövészeti diagnostika mellett.

Török Lajos: Tisztán a histologiai képből is lehetett a jelen esetben a diagnosit felállítani, különösen ha a tüdő praeparatumot nézzük, a hol metastasis volt.

Török Lajos előadást tart a viszketésről:

Előadó a viszketés érzését, mint a bőr fájdalom végkészülékének mérsékelt ingerületét fogja fel. Ezen meghatározás azonban szerinte nem tökéletes, mivel különben a fájdalom végkészülékek igen csekély ingerlésénél a viszketés érzésének kellene fellépnie, ennél fogva segéd-hypothesisre volt szükség, a melyre a esiklandozással való analogia révén és a viszketés jellegének tekintetbe vételével jut. A viszkétést ennél fogva úgy határozta meg, hogy az a bőr fájdalom végkészülékének mérsékelt ingerülete, a melynél az inger helyét igen gyakran változtatja, vagy intenzitásában folyton ingadozik.

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

TARTALOM. *Schulek Vilmos* tnr.: További vizsgálatok az ibolyán túli fény elnyeléséről. — *Grósz Emil*: A magyar orvosok és természetvizsgálók 1846-ik és 1847-iki vándorgyűlésein szemkórházak létesítése érdekében tett indítvány. — *Pólya Jenő Sándor* dr.: Klinikai közlés, Tyloma (keratosis) conjunctivae. — *Irodalom-szemle.* — *Vegyesek.*

További vizsgálatok az ibolyán túli fény elnyeléséről.

Schulek Vilmos tanártól.

1. Keverékek fényáteresztése.

Kimutattam, hogy egyes esetekben az ibolyán túli fénynek elnyelését épen a szinkép látható határán szintelen oldatokkal el lehet érni. Ez történhetik, az ilyen electiv absorptióval bíró anyagok természete szerint, a töménységnek, vagy a vegyi helyettesítésnek, vagy a rétegvastagságnak illő eltalálása által.

Ámde a szinképben a hullámhosszúságon kívül a fényforrásnak ereje (intenzitása) is tekintetbe jön. Közönséges megvilágításnál tiszta nitrobenzol mintegy $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ mm. rétegben a feladatnak, mely a hullámhosszúságok részéről előáll, jól megfelelhet. Triphenylmethan 35:100 xyloban és 2.5 mm. rétegben, sőt 1—1.5 mm. rétegben is, nagyon kielégítően fog működni. Hogy azonban a fényelnyelő hatás nagyon erős világításban is elegendő lesz-e, ez még további kérdés. És a felelet reá a mindennapos élet tapasztalásaiból nem is adódik meg egyszerűen és önmagától. Nincs alkalom csupán ultraibolyás fényt erős mértékben juttatni a szemekbe. A nap tányérját, melyre leg hamarabb esnek figyelmünk, az említett anyagokkal kényelmesen nézegetni nem lehet ugyan, de ez nem bizonyít a kérdésben, mert itt a színes fény is közrehat, és ezt a kísérlet észleljaira külön meggyengíteni nem lehet.

Így felmerült a kérdés, hogy vajjon excessiv esetekre is az ibolyán túli fénynek leszürését biztosítani nem volna-e lehetséges. És ezt elérni a réteg vastagításával vagy a töménység növelésével valóban lehetne is; csak hogy ily módon a szinképnek megmaradó része továbbat szintén megrövidülne és a vegyes világításos rendes látás megbomlanék, mint ezt a fő jelentés vázlataiból könnyen kikövetkeztetni lehet.

A tűnődések közben felmerült a gondolat, hogy az épen felvetett feladatot talán az anyagok halmozásával lehetne megoldani. Így azután a szinkép nem rövidülne meg túlságosan és az erős ultraibolyás fény mégis elháríthatnák a szemekről.

Hogy a kitzűzött kérdésre felelni lehessen, kettőt kellett vizsgálatba venni: 1. hogy több anyag egy közös oldószerbe fogva, miként viselkednék és 2. hogy az elnyelő tulajdonságának összegező hatásával a szinkép mégsem rövidül-e többet mint az igénybe vett anyagok akármelyikével külön.

Az első kérdésre felelendő, 10 különféle keveréket készítettem és az oldatokat $1\frac{1}{4}$ évig elállattam, a célból, hogy esetlegesen bekövetkező elszínesedésüket (heterochromia) megítélhessem. Egyenként beszámolok róluk, és a színezés megjelölését a 30—35 mm. széles palaczkok egész tartalmára vonatkoztatom.

1. Alkohol, 10 grammában: nitrobenzol 0.5, triphenylmethan 0.3, anthracen 0.05, chinin bisulf. 0.3, aesculin 0.085, quercitrin 0.02, chinidin sulf. acid. 0.4, fraxin 0.05. A keverék sárgált, gyengén csapadékos volt, de megszűrve kamara töltésére használható volt. Néhány hétig jól szolgált, azután sötétült. $1\frac{1}{4}$ év után R. 3. h. színű. Használhatatlan.

2. Alkohol, 10 grammában: az előbbi arányok szerint nitrobenzol, triphenylmethan, chinin bisulf., aesculin és chinidin

(elmaradtak anthracen, quercitrin és fraxin). Lett R. 6. n. Nem használható.

3. Viz, 10 grammában: chinin bisulf. 0.7, chinidin sulf. acid. 0.5, aesculin 0.015. Most R. 6. u—v. Tehát elfogadható.

4. Xylol, 10 grammában: nitrobenzol 0.5, triphenylmethan 2.0, chinidin sulf. 0.1; az utóbbi nem jól oldódott. Most világos sárgás R. 9. > v, tehát színe szerint megfelelő, azonban üledékes.

5. Petrol, 2 fajtaból, és pedig a szintelenből 8 gr. és a sárgásból 4 gr. Ebben nitrobenzol 0.5, triphenylmethan 2. (nem egészen olvadt, mert szobahőfokban 17% a maximum), ezért még 4 gr. xylolt adtam hozzá. Most R. 7—8. u, tehát elfogadható.

6. Chloroformból 10 gr.: chinidin sulf. 0.5, anthracen 0.15. Most R. 5. q, bár időközben a chloroformot pótolni kellett. Nem használható.

7. Ol. terebinthinae, 10 gr.-ban: sandarac, mastix és halvány colophonium 1—1 gr. Minthogy zavaros letelepedése mutatkozott, egy idő múlva lefejtettem. Most R. 6—7. u—v és vastag.

8. Benzol, 10 gr.-ban: phenantren 1, chinin bisulf 0.6, chinidin sulf 0.2; az utóbbi alig oldódott és a fenéken üledéket adott. Most R. 6. t—u. Felhasználható.

9. Ol. citri decolor. (bis rectific.) 10 gr.-ban: nitrobenzol 0.5, triphenylmethan 2. Most R. 6. t. Számbavehető.

10. Ol. citri commune, 10 gr.-ban: triphenylmethan 1.5. Most R. 6. t. Vékony rétegben alig látszanék színesnek és kamarák töltésére szolgálhatna, melyek nem fémgyűrűsök, különben zöld lesz.

A második kérdésre felelendő, a következő kísérletet tettem. Üvegejteteket vettem elő, melyeknek lapszerinti üressége 2.5 mm. volt. Egyiket triphenylmethan 25:100 xyloban-oldattal, másikat quercitrin 1:750 alkohol-oldattal, harmadikat chinidin sulf. savanyított vízben 1:40 arányú oldattal töltöttem meg. Hogy mindegyik külön mit nyel el az már az előbbieken tárgyalattam. Azonban mégis újra megspectrographáltam és a színeképek a II. táb. 27. sz. a. az a), b) és c) csikokon nézhetők. Ezután mind a hármat egyszerre a fényhasadék elé raktam és az összeges színeképet kaptam, melyet a d) csik mutat. Ez égfénnyel készült. Máskor magnesiumfényvel exponáltam. Az utóbbi bőséges ultraibolyát szolgáltató fény hatása alatt sem mutatkozott a H vonal feletti fény áthatolásának valami nyoma. A szinkép azonban így rövidebb volt, mint az anyagokkal a 2.5 mm. rétegben egyenként. Ha mind a három üvegejtet ugyanazon anyaggal töltöttem volna meg, tehát sommásan 7.5 mm. réteget használtam volna, az eredmény ugyanefféle leendett. A döntés tehát abban állott, hogy az elnyelés fokozásával nemcsak annak hathatósága, hanem terjedelme is növekedik, — és ez olyan tény, melyet a fényelnyelés elméletének megalkotásánál figyelembe kell majd részesíteni.

Egészben is a szerves anyagoknak keverése kényes ügy, melyet jobb kerülni, annyival inkább, mert ásványos oldatokban is az egy időben jelenlevő többféle sók magatartása a vegyi elemzésből nem egyszerűen az összeadás szerint tudható ki, mint ásványvizkekről bőven ismeretes.

Elnyelő anyagoknak keveréséből származó változásáról

¹ V. ö. Nernst, theoret. Chemie 1898, 444. l. és köv.

a sávoknak Vogel közöl adatokat. Így az anilinkék, fuchsin és pikrinsav sávjai helyzetet nem változtatják; másként van ez a carminnál kénsavas-réoxydammoniummal vagy chrom-savas kálival, az első esetben a sávok a vörös, a másodikban a kék felé mozdulnak; méznek legkisebb nyoma a vizes alkalos purpurin-oldatnak sávjait már teljesen megsemmisíti.¹ Hasonlóról győződtem meg magam is a phenolphtalein ügyében (91), ha az ammoniakos oldatot elsavanyítottam.

2. Az ibolyántúli fényt elnyelő anyagok szilárd oldatokba foglalása.

Kényszerűség nélkül nem adhatjuk magunkat rá, hogy pápaszem alakban folyadékos rétegeket fény szabályozókul elfogadjunk. Így tehát meg kellett kísérlni, hogy az anaktinos folyós anyagok nem hozhatók-e olyan szilárd alakba, mely az átlátszóságot megtartja. Ha aesculin, chininbisulfat, fluorescein anyagot gelatine, gummi arabicum, csiriz oldatokba teszünk és azután összeállani hagyunk, amaz anyagok oldott állapotukat megtartják és épen olyan élénken fluoreskálnak.² Az alapanyagok kolloid molekuláival úgy vannak egybekötve vagy legalább azok közé betelepelve, hogy velük egy közös egészet tesznek ki. Oldatokban, különösen kolloidokban, a legkisebb physikalís rész több chemiai molekulának halmaza, és még üvegtömegek is ezen értelemben szilárd oldatoknak veendőek.³ Következő kísérleteket tettem.

1. Celloidint alkohol-aetherben vastagon oldottam. A gyengén zavaros folyadékot 4 cm. tág két üvegesésébe öntöttem és pormentesen több napig beszáradni hagytam. Átlátszó, mintegy 1 mm. vastag lemezek képződtek, melyek az üvegről maguktól leválni kezdtek. Elnyelési színeképük megvizsgáltott, mint már (54) jelentettem. Két év múlva, ma is kifogástalanul átlátszók, úgy hogy a legkisebb nyomtatást elolvassni engednék, ha hogy felületük hajlongós nem volna.

2. Vékony gelatine-oldatba $\frac{1}{2}\%$ chininbisulfatot tettem és üveglapra öntöttem. Az elkeményedéskor a réteg zavaros volt, de még szép kék színben játszott. Lassan a réteg feltisztult, egyszersmind benne finom pontok mutatkoztak. A pontok mind számosabbak lettek. 3 hónap múlva a réteg egészen megszáradt és nagyon keveset fluoreskált, és tiszta átlátszó lett volna, ha a nagyobb jegeczhalmazokon kívül mikroskopos finom jegeczecskékkal telisdeden megrakva nem lett volna, melyek egészben a zavarosság látszatát okozták. Most 2 év után fluorescentia semmilyen sincs, és a chininbisulfat durvább csomózatokkal csinos reczétet képez, melyen keresztül nézve még csak általános tájékozás sem lehetséges.

3. Ugyanúgy mint az előbbi, de 5% chininbisulfattal készült réteg már az első napon kévébe csinosan rendezett kristályokat engedett felismerni, azonban tündöklően fluoreskált és általában zavaros volt. Lassan tisztult, színjátásza apadt, a jegeczek szaporodtak. 3 hónap múlva az üveglapot a beszáradt chinin-gelatinereg fehér selyemfényben borította, nagy és kis jegeczektől átlátszatlan és csak nyomszerűen színjátászó volt. Most $1\frac{1}{2}$ év után semmi színjátásza nincs és a jegeczhalmazatok részint rakásszerűek, részint pedig csinos bokor- és köteg alakúak.

4. Még egy hasonlóan, de kevéske chininbisulfattal készített gelatinereg lejtősen elhelyezett üveglapon felül vékonyan alul vastagabban merevedett meg. Most $1\frac{1}{2}$ év után felül finom, alul durva jegeczrakások látszanak. Átnézni rajta különben lehetne, ha a jegeczek nem zavarnának. A színjátásza is kiveszett.

5. Alkohol-aetheres celloidin-oldatban chininbisulfatot melegen telítve felengedtem, és kihüléskor leszűrtem. A szűrlet az épen oldható só mennyiséget tartalmazta, kék színt játszott és zavartalan volt. A réteg az üvegben 1 cm. magasan állott. Egy hét után az alkohol-aether annyira el volt párologva, hogy a tömeg összeálló lett, de zavarossá is vált. Egy hónap múlva

a maradékos anyag összefüggően az üvegről lefejtett. Három hónap után kissé hajlékony, könnyen széttörhető, csak mintegy $\frac{1}{2}$ mm. vastag hártát képezett, mely a széleken, ott a hol a pohár oldalaira felemelkedett volt, nagyon vékony és áttünő, többi részében azonban szennyes fehér és tejszerűen zavaros, úgy hogy az előbb említett helyekkel nagyobb betűket meglátani, az utóbb említett részekkel azonban tárgyat felismerni nem lehetett. Színjátásza még némileg megmaradt volt. Jegeczek szabad szemmel nem mutatkoznak, nagyítóval azonban hemzsegnek benne. A közti anyag az átnézésre alkalmas volna, de a jegeczek gátolnak benne. Csak beágyazott jegeczek találkoznak, a felszínre kitoltak nem fedezhetők fel. Most $1\frac{1}{2}$ év után ugyanúgy van, csak a színjátásza maradéka enyészett meg el.

6. Chininbisulfatot, megfelelően melegített xylolban oldottam, és pedig 0.2 -ot 3 gr.-ban, tehát mintegy $6\frac{1}{2}$ — 7% . Az oldat zavartalan volt. Midőn egy ideig elállott, benne látható jegeczek rakásba a fenékre szálltak. Leszűrve, megint vizesítva folyadék maradt meg, mely a 3 cm. széles serlegpohárban $1\frac{1}{2}$ — 2 mm. magasan állott. Színjátásza nem volt. Egy hét alatt a xylol elpárologott és a fenéken gyér jegeczmaradványok voltak, — kisebb mennyiségben mint az imént a szűrőn visszamaradtak. Ez a kísérlet csak előkészítője akart lenni a következőnek, melyben a xylol feladata az leendett, hogy a főanyagot egy ideig a kiszáradástól védje.

Ugyanis 20 gr. víz és 20 gr. xylolban 1 gr. halenyvet és 1 gr. chininbisulfatot serlegben a vízfürdőn felolvastottam. Kettős réteg mutatkozott: fent a xylol tündöklött és gyengéden kékszínjátászó volt, alul a némileg zavaros gelatine-oldat foglalt helyet és nagyon kéken fluoreskált. Felrázaskor egy időre az egész keverék egyneműen kékelő fejtévé változott. Másnapon már a felső tiszta réteg színjátásza nélküli, az alsó színjátászó réteg viszont nagyon zavaros volt. Ez így is maradt, míg napok múltán a xylol elpárologott. Ekkor az 1 cm. magas megolvadt halenyvréteg felülről lefelé mindinkább növekedően teljesen átlátszó és kellemesen kékelő lett. Most úgy ígérkezett, hogy a kívánt chinintartalmú átlátszó hártya, mely az ultraibolyát visszatartsa és zavartalansága mellett az átnézésre alkalmas legyen, és majd ezen alakjában a fény elleni védelemre felhasználható leend, mégis csak létre fog jönni. De nem így lett. Apránként a felszínen jegeczhalmazok jelentek meg, a szélen körösen elrendezve; ezek megnöttek és az enyvréteg beszáradásával az edény falán függve maradtak; a rétegben nyálábos jegecztelepek és kevés csomók képződtek; az alapanyag megzavarodott és a fenéken összekeményedetten tapadt, míg végre $\frac{1}{2}$ év után összefüggő alakban leszedni lehetett.

7. Chinidinum sulfuricumból 0.5 gr.-ot 20 gr. vízben 3 csepp sósav hozzáadása mellett közel egészen feloldottam, a kevés maradékos jegeczről leszűrtem és 1 gr. legtisztább gelatine-al a vízfürdőbe helyeztem. Az átlátszó enyves (kolloid) oldatot 3 kísérletre használtam a) vékony réteg, tárgyüvegen végig öntve, néhány nap alatt megmeregett, jegeczeket nem mutatott, de sok kolloid szemecske mián zavaros volt; b) vastagabb réteg óraüvegen 2 — 3 hét alatt beszáradt, és alig áttünő barnásos anyagjában úgy egyes mint csómosan halmozott, szabad szemmel csak sejtethető, nagyítóval jól kivehető jegeczeket tartalmazott; c) több milliméteres réteg serlegpohárban a beszáradáshoz több hetet vett igénybe és hasonlóan bőven jegeczeket, egyszersmind penésztelepeket tüntetett fel.

8. Gyenge enyvoldat ($1:1000$) néhány szemecske fluorescein kaliummal kanárisárga R. 7. s. színezésű, szép zölden színjátászó réteget adott. Ez apránként beszáradt, színjátászában nagyon meggyengült és látszólag megzavarosodott. Három hónap után felismerni lehetett, hogy az alapanyag voltaképpen törhetően átlátszó és csak gyengén sárga volna, ha sok mikroskopos, sötétvörös jegecz körülbelül egyenlő nagyságban és eloszlásban nem hatná át. A makroskopos zavarosság tehát ezektől van, úgyszintén a színjátásza meggátolása, valamint a telítettebb sötétsárga szín is. Másfél év múlva a színjátásza nyoma még megvan, a többire nézve az állapot azonos. Tehát a fluoresceinből egy kevéske mégis szilárd oldatként megmaradt, a többi az enyvrétegben belül kijegeczedett.

¹ Spectralanalyse 126 l.

² Winkelmann, H. d. Physik, 1894, II. 481. és Stenger: Wiedemann Annalen 1888, 33. k. 577.

³ Wied. Ann. 1897, 60. k. 300. és 314. l. jegyzet.

9. Fluorescein 1 : 1000 alkohol-aetheres celloidin-oldatban töménysárga folyadékot adott. Ez serlegpohárban apránként beszáradt $\frac{1}{2}$ mm-es rétegre, 1 hónap múlva az üvegről levált, majdnem semmit sem fluoreskált, számos, nagyon finom és egyenletesen elosztott jegecekkel tele, de emellett tiszta és ahhoz, hogy Nr. 1 olvasni lehessen, elég átlátszó volt. Színe R. 6. q—r narancssárga vala. $1\frac{1}{2}$ év után színjatszása nincs, a többiben a lelet ugyanolyan.

10. Triphenylmethan nem volt gelatineban oldható. Ellenben alkohol-aetheres celloidin folyadékban 10% jól oldódott. Serlegpohárban hosszan állani hagytam; 4 hét alatt az 1 cm.-nyi réteg mintegy 1 mm. vékony lemezzé összeszáradt, melyen előbb a szélen, azután mindinkább a közepe felé is jegecek bukkantak elő. Három hónap múlva a lemez magától levált, elgörbült, és azóta összehalmozott nagy és a két felületen tömeges pupokat, dudorokat okozó, gyenge ibolyásan színjatszó jegecz gyülemletekkel megrakva van annyira, hogy megítélni sem lehet az alapanyagának a jegecek leszámításával való mivoltát. Most $1\frac{1}{2}$ év után az állapot ugyanaz.

11. Triphenylmethan canadabalsamban is megkísérlettem, reményelve, hogy a beszáradásnál szétáradt állapotban megmaradni fog. E végből 0.25 gr. anyagot 30 mm. széles és csak 5 mm. magas edénykébe tettem, hogy utóbb mikroszkop alatt is megnézhessem. Összelegyített 2 gr. xylolt és 2 gr. canadabalsamot reá öntöttem és melegítés közben megkavartam, míg az egész egyenletes, tiszta, folyós és emellett élénken ibolyaszínű jatszó tömeget tett. Ez nagyon lassan változott halmazállapotában, 5 hét múlva még sűrűfolyós, de akkor valamennyire zavaros és már kevésbé színjatszó volt. $\frac{3}{4}$ év után a réteg alakját az edény felborításánál már nem változtatta meg, de az ujjnyomást még befogadta. Most $1\frac{1}{2}$ év múltán a tömeg végre egészen merev, nagyon gyengén sárgás, egészen átlátszó, fluorescentia nélküli, az edényen makacsan tapadó. A réteg közepészen jegecek nem találkoznak, a szélen azonban bőven vannak. Spectrographos elnyelési színképét a II. táb. 28. sz. a. ábra mutatja. Ez, mint látható, az M vonalon túlért. Tehát a triphenylmethan nem maradt „szilárdan oldva“.

12. Nitrobenzollal 1 gr., 5 gr. celloidin-oldatban, tett kísérlet szintén csak nemleges eredménnyel végződött. A nitrobenzol elszállott és a megmerevedett réteg úgy eresztí át a fényt mint az egyszerű celloidinból való lemez.

Mindezen kísérletekből az derül ki, hogy megmerevedő oldószerek az oldott anyagnak egy részét a kijegeczedésben ugyan gátolják, de az idők folyamán fogyó mértékben, úgy hogy lassanként a szabaddá váló jegecek mégis felszaporodnak. Úgy mutatkozik tehát, hogy fényelnyelő anyagokkal elég bőven telített lemezek celloidinból, gelatineból, balsamból stb. oly módon, hogy átlátszó maradjanak és az ultraibolyát mégis elszűrik, nem állíthatók elő. Meglehet azonban, hogy ez az ítéletem mégis elhamarkodott.

A chemiai évi jelentésekből kivehető, hogy avatott buvárok az ide bevágó finomabb vegytermészetű folyamatoknak utána járni igyekeznek. Ezen dolgokba való növekedő belátás mellett talán az itt kitézött feladat mégis megoldható lesz. Már akadnak tudományos adatok, melyeket szakavatottabbak mint én talán a fenforgó észra kiaknázni tudnának. Hogy a tényállás megítélhető legyen, némelyeket hadd idézzek.

Sajátságos jelenségre Stenger¹ hívta fel a figyelmet. Míg, a hogy H. W. Vogel találta, a szerves festékek üveglapokon elpárolgott oldatait többnyire más színképet mutatnak mint az oldatok: az oldatok spectruma nem változik, ha gelatine, enyvkeményítő, mézgyával keverjük és megmerevedni hagyjuk. Stenger szerint a gelatinerétegben a moleculahalmozás olyan mint az oldatban és ezért elnyelési színképeik jelleme is egyező. A festékanyag a közönséges szilárd alakban viszont bonyolultabb halmozatokból épült fel, ennél fogva más elnyelési színképet ad.

A gelatine és a celloidin (szintúgy a folyós üveg, a vas-

oxydul stbi) mint kolloidok, vízben duzzadnak. Ez a térfogatnövekedés tehát a szerfelett nagy molekulák¹ közzé történő hajszálás felszívódásnak a következménye. Melegben ezek a molekulacomplexumok kisebbekre és egyszerűbbekre bomlanak szét.² Idegen anyagok az oldatot összeállásra bírják. Ekkor tehát szövetszerűen kiválasztott szilárdult anyaggal van dolgunk, melynek közei vízzel vannak kitöltve, és a víz itt hajcsővesen van letartóztatva. A hajcsőves vonzás által megkötött ezen víznek legnagyobb része elpárolgás útján eltávolítható. Ott azonban, hol a szövetet közei nagyon kicsinyek, a víznek kiérésztése csak nagyon erélyes szárításkor történik meg. A gelatinos oldat tehát közepese a szilárdnak és folyósnak: belső surlódásának nagysága szerint inkább a szilárd anyagokhoz sorakozik, rugalmassága szerint a péptől különbözik. Megvan mégis az a tulajdonsága, hogy mint a folyadékok, a jegecedő testeket oldja és nekik szabad áramlást enged. Ezen tulajdonság egyebek közt az, mely a photographos gelatinos lemezek előnyét teszi, tehát nagyon jelentős hasznávélt szolgálta.³

Ha mindezeknek a hegyébe elgondoljuk, hogy az anyagok physikalís tulajdonságai szerkezetükkel mint függnek össze,⁴ hogy t. i. az additiv tulajdonságok (térfogat, fénytörés stbi) az atomoktól, a constitutív tulajdonságok (fényelnyelés, fénytani tevékenység, olvadó pont stb.) a molekuláktól és a kolligatív tulajdonságok (jegecedés, színjatszás) a molekulák halmozásától (a chemiainak alapján összegeződött physikalís molekuláktól) függenek: akkor körülbelül azon benyomást nyerjük, hogy Stengernek fent idézett felállítására már önmagában is csak mulékony jelenséget illethet. Az összeállott gelatineban a hajcsővesen vonzott folyadékban belül van lehetőség adva, hogy idegen anyag addig elszállásoltassék, a míg ez a hajcsővesség elpárolgás útján tevékenynek lenni meg nem szűnik. A jegeceknek a celloidinból és a gelatineból kivirágása ilyen módon magától érthető. Megerősít e felfogásban G. Bodländer, a ki a szilárd oldatok mai tanának beható bírálatát adja⁵ és többek közt azt mondja: Die Theorie der festen Lösungen hat bisher eine Bestätigung nur bei gewissen anomalen Mischungen gefunden, die mehr durch Adsorption als durch moleculare Durchdringung entstanden zu sein scheinen.

Van Bemmelen pedig az absorptióról irván,⁶ többek közt így nyilatkozik: In einer amorphen colloidalen Substanz herrscht keine Ruhe, sondern es findet eine fortwährende Änderung im physikalischen Molecularzustande und demzufolge auch in der Zusammensetzung statt. Diese Änderung ist eine langsame, wird aber mit Zunahme der Temperatur beschleunigt.

Ezek szerint ezen az úton céljaink elérésére nem nyílnak kilátások. És mégis az átnézés kedvéért még az irodalomból a legújabbat referálnom kell, mert ez az előzőkkel szemben újra valamicske reményt nyújt.

Liesegang nagyszámú észleletet ír le⁷ oldatoknak gelatine kocsonyában szétterjedéséről, két oldatnak, melyek kocsonyában a diffusio alkalmával találkoznak, egymásközi reakciójáról és sóknak, melyek a kocsonyában foglaltatnak, elektrolýséről. Számos érdekes jelenség áll elő, névleg az előbb alkatnélküli tömegben bizonyos szerkezeteknek képződése, szintúgy csapadékoknak nem összefüggő tömegekben, hanem egyes élesen egymástól elválasztott vonalakban (melyek közt csapadék nincs)

¹ A tanninai 1000, gummiái 1800, kovasavéi legalább 49,000. Az albumin nem is tud diffundálni tömeges molekulái miatt.

² Erwin Fraas, Elasticität von Gelatinelösungen: Wied. Ann. 1894, 1074. l.

³ Nernst, theoret. Chemie 167., 333., 333. és köv. l. Lásd még: E. Wiedemann és G. C. Schmidt über Luminescenz von festen Körpern und festen Lösungen in Wied. Ann. 1895, 56. k. 201. l.

⁴ W. Herz (Breslau) über die wichtigsten Beziehungen zwischen der chemischen Zusammensetzung von Verbindungen und ihrem physikalischen Verhalten. In Ahrendt's Sammlung chemischer und chemisch-technischer Vorträge III. Bd. 7—8 Heft 1898. Orvosoknak is nagyon anulságos egybefoglalása az újabb nézeteknek.

⁵ Ueber feste Lösungen: Neues Jahrbuch für Min., Geol. u. Paläont. 1898 Beilagebd. 12, p. 52—114 (ref. Beibl. Wied. Ann. 1898. 745 l.)

⁶ Z. f. anorg. Chemie 1898, 20 k. 4. közlemény.

⁷ Naturwiss. Wochenschrift 11. k. 353. (ref. Chem. Centralbl. 1896. II. 524).

¹ Landauer, Spectralanalyse 60 l. (Wiedemann's Annalen 1888, 33. k. 583. l.)

keletkezése. Némely oldatoknak dissociációját azon a réven, hogy alkatrészeik a kocsonyában különböző gyorsan diffundálnak, követni lehet, névleg a sósavat tartalmazó vaschlorid-oldatoknál. Szerző azt véli, hogy az ilyen megfigyelések a szervezetek fejlődésének és életjelenségeiknek kimagyarázására jelentősekké válhatnak.

Chemiai távolbhatás néven írja le továbbá Liesegang¹ az észleleteknek egy érdekes sorát, melyeket argentum nitricum oldatnak chlornatriumtartalmú gelatineban diffúziójáról tett és a melyek a gelatinera felcsepegtetésekor támadtak. Két vegyületnek (pl. rézacetat és pyrogallol) egymásra gyakorolt vonzó hatását is tanulmányozta Liesegang. Végre ezen chemiai távolba hatásnak a physikalís chemiához viszonyulására utal. Az ugyanis magyarázatát adja a Liebreich által felállított „holt tér“ fogalmának és mutatja, hogy az ionok vonzódása elektromos áram közreműködése nélkül is előfordulhat. Így vas- vagy rézszőg, pokolkő-oldatos kocsonyába állítva, ezüstnek kiválasztásán kívül erős vízgyülekezést is okoz, egészen úgy mint a kocsonya igazi elektrolysisénél.

Tammann² túlhűtött mázak (unterkühlte Schmelzen) jegezesedését tanulmányozta. Ez függ az első kristálycsírok számától és azonfelül a gyorsaságtól, melylyel minden egyes mag megnő. Ha zománcmázt nagyon hamar a magok számának maximuma alá mélyen lehűtünk, az anyag üveggé merevedik. Valószínű, hogy elég hirtelen lehűtés útján minden anyagot üvegalakba fogunk hozhatni. T.-nak sikerült 153 szervi anyagból 59-et nagyon gyors lehűtés által üveggé változtatni.

Ez tehát jelentős ígérkezés a jövőendő időkre. Szemmel kell tartani a physikai tudomány haladását, az összes orvosi téren.

3. A színjátszás tüneménye és fényének csökkentése.

Bevezetésül legyen szabad a következőket emlékezetbe visszaidézni. Az absorptio az aetherlengéseknek átmenetele az ugyanúgy lengeni tudó molekulákra. A színjátszás az utóbbiaknak melléklengéseiből van. Minden esetben a testek fényabsorptiójával összefügg úgy a színjátszás mint a villogás.

Az anyagok egy sorának az a tulajdonsága van, hogy a fény hatása alatt önvilágítókká válnak. Ha csak addig világítanak, míg a rásugárzás tart, a jelenséget fluorescenciának nevezzük. Ha a rásugárzás megszűntével még tovább világítanak, ezt phosphorescenciának (villogás) mondjuk. A két jelenség együtt a fény villogást (photoluminescenciát) adja. Színjátszást eddig leginkább folyadékokon,³ villogást csak szilárd testeken észlelték. A fénysugarak, melyek a jelenséget előidézik, az erőmegmaradás törvénye szerint nyeletnek el. A színjátszó testek ennek megfelelően (azaz a maradékos fénynek megfelelő) elnyelési szinképeket adnak, és minthogy az ultraibolyás sugarakat bizonyos terjedelemben elnyelik, valamennyien az ultraibolyában színt játszanak.

A színjátszás jelenségével vizsgálataimnál sokszorosan volt dolgom. Elsőben is a színjátszás tulajdonsága maga volt az, mely absorptiók anyagok utáni kereséseimnél a reményt felkeltette, hogy az ilyen anyag az ultraibolyát kellő mértékben elnyelni fogja. Hiszen a színjátszás az anyagnak a befogadott erősebb törékenységű sugarak rovására készült gyengébben törő sugarakban álló terméke.⁴ De továbbá, a fluorescencia csak annak az elveszett fénynek része ugyan, mely a kamarás pápaszemen átnézőt nem is illeti: azonban minthogy a világítás nappal többfelől jövő szokott lenni, az oldalról besugárzó fény ilyen irányokból is fog színjátszást teremteni, a mi a kísérletek szerint nagyon alkalmatlannak érődik. Ezt a kellemetlenséget a színjátszás csökkentése által kell kizárni.

¹ Különirat, 1896, Düsseldorf (ref. Chem. Centrbl. 1896, II. k. 885. 1.)

² Zeitschr. f. phys. Chem. 1898, 25. k. 441—479 (ref. Chem. Centrbl. 1898 I. k. 973.).

³ Ha E. Wiedemann azt mondja, hogy „mindig folyadékokon“, akkor ez tévedés. A fluorittól kapta a jelenség a nevét is. Uranüveg szintén régen készül már fluorescáló alakban (van nem fluorescáló is). A phenantren és a triphenylmethan jegecei is fluorescálnak valamelyest.

⁴ Legalább az itt számbajövő szintelen és sárga anyagokra vonatkozóan.

Így a főként használható anyagokra vonatkozólag ki kellett próbálni, hogy mely töménységi fokainál lesz a színjátszás aránylag kevésbé erős és hogy milyen elbánás segít legjobban az említett bajon, mert a választást az ilyen vizsgálatok eredménye szerint is kellett (egyebek mellett) intézni. Végre a kívánság természetesen feleledt, hogy a két legtöbb tárgyalta anyag, a triphenylmethan és chininbisulfat, fluoresceens fényének mivoltáról valami részletesebb tudomás nyeressék. A gazdag irodalmat és a legújabb elméleteket sem lehetett el-mellőzni.

Azon anyagokból, melyek az ultraibolya ellen beváltak, mindenképp a triphenylmethan, azután a chininbisulfat, az aesculin, és könnyű felismerhetősége miatt a szín nyomán, a fluorescein voltak érdekesek. A többi anyagok vagy éppen nem, vagy a használatra kiszemelt oldószerekben nem fluoreskáltak.

Hasonló vizsgálatokat ugyan sokan tettek már, de nem az itt fenforgó szempontok és viszonyok értelmében.

Mércézett próbáüvegek sorát felállítottam; átmérőjük 1½ cm. volt. A töltést minden anyagnál nagyon tömény oldattal kezdtem és minden következő üvegnél az előbbibe adott oldatnak felére hígítottam. A fokozatosan meghígított oldatok ezen sorát azután magnesiumlámpáról 1/3 méternyi távolságból erősen gyűjtő (+ 16·5 D) és nagy felületű (5 cm.) üveggel megvilágítottam. Felülről és oldalról való megtekintés alapján ítéltam. Kiegészítésül nappali fény mellett is néztem és a benyomásokat összevettem.

1. a) Fluorescein, alkoholban világoszöldön fluoreskál. Sorozatot állítottam elő akként, hogy 1 rész fluoresceinkalium 1000 rész alkoholra szolgált kiindulásul. Minthogy utólag az mutatkozott, hogy ez az első oldat a többi hígabb oldat közt a legerősebb színjátszó fényvel bír, a sorozatot visszafelé kiegészítettem és még 3 fokozatot állítottam elő. Itt azonban a kísérés átléphetlen határra jutott, mert még többet a szoba 22° C. hőmérséklete mellett feloldani már nem lehetett. Így tehát constatálni kellett, hogy a fluoresceinkalium alkoholos oldata tekintetében a telített oldat a legerősebben színjátszó. A sorozat a következő:

a	1:	125	a színjátszás legsötétebben telített.
b	1:	250	
c	1:	500	
1	1:	1,000	} lassú fogyás
2	1:	2,000	
3	1:	4,000	
4	1:	8,000	
5	1:	16,000	
6	1:	32,000	gyorsabb fogyás.
7	1:	64,000	
8	1:	128,000	gyengén színjátszó.
9	1:	256,000	
10	1:	512,000	még felismerhető.
11	1:	1.024,000	már alig látszó.
12	1:	2.048,000	
13	1:	4.096,000	
14	1:	8.192,000	semmitsem színjátszó.

Itt tehát az első oldat a legintensivebben színjátszó.

b) Összehasonlítás kedvéért régi 2% vizes fluoresceinkalium-oldatot, mely szárufékelyeknek az élön megfestésére készen áll, a kísérletek egy sorozatára felhasználtam. Csak a főszámokat hozom fel, mert a sor közel végtelen lenne. Kiindulásul 1:50 vétetett. Ez az oldat sötét sárgabarna volt, nagyon kevés színjátszással bírt, és az is sötétzöld volt. Az 1:200 oldatnál kezdődőleg a színjátszás gyorsan nőtt és szép világoszöld lett, valamivel világosabb mint az oldat alkoholban ugyanazon hígításnál. Legerősebb volt a színjátszás 1:500—2000. Azontúl 1:200,000 ig lassan fogyott, inentül gyorsabban 1:2 millióig; még jól felismerhető volt 1:1000 millióig; és csak az 1:2 billióhoz arányú oldatnál egyszerű nappali fényen látszott úgy, hogy képzés kell a zöldes megcsillamlás valamely nyomának felismerésére, csak hogy magnesiumfényvel ez mégis kétségtelenné lett. A sokszoros felhígításnál pontatlanságok esúszhattak be, hanem ez a vízben való oldat mégis

¹ A magnesiumszalag mm 0·14 vastag és 2·5 széles volt; a gépen egy perc alatt 62—65 cm. (sajnos, nem elég egyenletesen) haladt. A Calderoni cég Hemelintől Breméből hozhatta.

a színjatszásban bámulatos makaességgel birt szemközt az alkoholban való oldattal, mely a mintegy 1:12 millióhoz arányánál már észrevehetetlenné vált.

Vajjon milyenek lehetnek ilyen nagyon elhígított oldatoknak a fényelnyelési görbéi? Valószínű, hogy nagyon dőltek, és az F vonalhoz közel levő elnyelési fészkek helyén valami különös felmutatók. Mert ezeknek a roppantul hígított oldatoknak a színe még mindig sárgás és a színjatszás mégis hamarabb mulik ki, mint a színezésnek utolsó látható nyoma.

2. Triphenylmethan 4:10 xyloban volt a kiindulási oldat egy másik vizsgálási sorozatnál. A fluorescens szín R. 22 ibolyás volt, n—s sötétségi fokozatokban, az oldat és a réteg szerint (az utóbbit már az előző, a főjelentésbeli, vizsgálatoknál jegyeztem volt fel).

1	4:	10	> legerősebben színjatszó.
2	2:	10	
3	1:	10	
4	1:	20	} lassú fogyás.
5	1:	40	
6	1:	80	
7	1:	160	
8	1:	320	} gyorsan apad.
9	1:	640	
10	1:	1,280	} alig színjatszó.
11	1:	2,560	
12	1:	5,120	} semmitsem színjatszó.
13	1:	10,240	
14	1:	20,480	

A legerősebb színjatszás ezek szerint az oldatnak 1:7—8 arányánál van. Az oldat azon erősségénél, mely anaktinos kamarás pápaszemekhez való (1:3), a színjatszás kevesebb.

3. Chininbisulfat vízben hamar sárgás színezést kapott.² A kiindulás 1:10 arányú oldat volt (11—12% a telítés). A fluorescentia színe az ismert szende kék.

1	1:	10	} egyenletesen növekvő.
2	1:	20	
3	1:	40	} erős színjatszás.
4	1:	80	
5	1:	160	> legerősebb,
6	1:	320	
7	1:	640	} közel ugyanolyan.
8	1:	1,280	
9	1:	2,560	} ugyanúgy.
10	1:	5,120	
11	1:	10,240	} sokat apadt.
12	1:	20,480	

A színjatszás legerősebb az 1:200—240 oldatnál. Kamarás pápaszemekhez az 1:14 (friss) vagy 1:30 (rég) oldat jöhetett szóba. Ezek sokkal kevesebbet színjatszók mint jóval gyengébb oldatok.

4. Aesculin alkoholban. Ez az anyag híres, vízkék és a hígításoknak konokul ellenálló színjatszásáról. Ócska 1:200 alkoholos oldat, mely a palackban R. 6. t sárga volt, szolgált a hígítások kiindulására.

R. 8. s.	1	1:	200	égszínkék zöldes árnyalattal.
	2	1:	400	
	3	1:	800	
	4	1:	1,600	nagyon színjatszó.
	5	1:	3,200	legsínjatszóbb
R. 13. u.	6	1:	6,400	határozottan fogyó
	7	1:	12,800	valamieskét ibolyás.
R. 13. v.	8	1:	25,600	
	9	1:	51,200	
	10	1:	102,400	még jól láthatólag színjatszó, itt legibolyásabb
	11	1:	204,800	
	12	1:	409,600	
	13	1:	819,200	gyengén színjatszó.
	14	1:	1.638,400	még valamieskét ibolyás, a sor végeig.
	15	1:	3.276,800	
	16	1:	6.553,600	
	17	1:	13.117,200	már alig színjatszó.
	18	1:	26.234,400	semmitsem színjatszó.
	19	1:	52.468,800	

¹ A színeképeket kvarcos készülékkel rövid kitevésnél és egyidejűleg a pusztá égfény színekével együtt kellene felvenni. Erős fény a gyenge különbségeket előlne. Úgy van ez is, mint a por a levegőben, melyet nem napsütéskor, hanem alkonatban látunk meg legjobban.

² Két évig állott oldatok mintegy R. 8—9. t színfék lesznek és a színjatszást nagyjában elvesztik.

Magának a folyadéknek színe az előhaladó hígításkor mind zöldesebb lett. A színjatszás színezése is változott, a kék-ből az ibolyásba. Némi különbség ezen színezést illetőleg abban is volt, hogy felülről egyszerűen belenézve és majd a belenézés közben gyűjtő üveggel a folyadék alsó részébe bele is világítva, az utóbbi esetben némi zöldes árnyalat is járult a kék színhez, de csak az első négy hígításnál. Ha minden üvegbe a folyadékhoz egy csepp ammoniakot adtam, a színjatszás élénkült. A maximum ilyen körülmények közt azonban a 7-ik hígításnál volt, a 10-iknél már nem látszott meg, sőt a 17-iknél talán fogyás volt a fenti sorozathoz mérten, melynél ammoniak nem volt hozzáadva; de ez nem volt biztosan állítható. Ha ammoniak helyett egy csepp sósavat eresztettem bele, a színjatszás általában eltűnt, bár nem egyenlően hamar az egyes üvegek szerint. A nappali világítás és a magnesiumfény mellett megnézés feltűnő különbséget adott az utóbbi előnyére.

A színjatszó fénynek az oldatok töménysége szerint való intenzitását más anyagokon is vizsgálni nem voltam felszólítva. A „következtetések“ című részben 2—6 pontok alatt felsorolt anyagokból a pápaszemes czelokra használhatók közül egy sem fluoreskált az épen említettek kivül, ha csak a petroleum nem jönne még kérdésbe. De az utóbbi nem jönne hígításokban szóba és színjatszása nem is erős. Epen nem vagy legalább az ajánlott oldásokban nem fluoreskálnak a nitrobenzol, oleum citri és cinnamomi, chinidin sulfuricum savanyított vízben, a világos gyanták alkoholban, quercitrin, quercetin, gelsemin és phloridzin alkoholban, anthracen benzolban és fraxin a tisztátalan alakban, a hogy azt nekem szállították.

Hogy anyagok oldatainál a növekedő hígításkor a színjatszás eleintén fokozódik, azután fogy, és pedig egész a semmire, azt úgy lehet értelmezni, hogy a physikalís molekula nagyobb koncentrációnál összetettebb mint hígabb oldatban. Ugyanazon anyag pedig annnyival könnyebben fluoreskál, minél kisebbek a physikalís molekulái.¹

Oldatok színjatszásos világosságáról (Fluoreszenzhelligkeit) O. Knoblauch végezett kutatásokat.² A színjatszó fényesség szerinte függ az oldott anyagtól, az oldat töménységétől és az oldószerrel. K. 13 anyagot (köztük az itt érdeklő fluoresceint, chrysanilint, phenantrent, anthracent, petroleumot) egyenként 15 oldószerben (dielectriás állandóik fogyó rendjében) megvizsgált, az eredményeket összevetette és táblázatba foglalta. Legkevésbé színjatszó az aesculin acetónban, a fluorescein és a chrysanilin methylalkoholban, a phenantren aethylalkoholban, az anthracen chloroformban. K. ezen finoman kidolgozott észlelési anyagból messze menő következtetéseket von és az oldatoknak színjáték-világosságáról egyenletet állít föl. Az oldószernek összes befolyása valamely oldott anyag fluorescens világosságára (fénylő energiataralom) a nem electrolyteknél négy, az electrolyteknél öt részből tevődik össze (az oldószer törési kitevője két irányban, az utóbbinak dielectriás polározhatósága is, a töménység és az oldott résznek az oldószeren belül való mozgékonyasága és a dissociatio foka). A fluorescensfény és az ingerkeltő fény intenzitása közt tehát arányosság van még akkor is, ha az utóbbinak intenzitását 1:6400 viszonyban (tehát nagyon sötét üvegekkel) változtatjuk.

Ebből azon tanulság folyik céljainkra, hogy szürke anaktinos védő szemüvegeken az oldalról bejutott (nem kívánatos) fény által okozott színjatszás kevésbé lesz bántó, mint szintelen védő szemüvegeken, bár egészen megszűnni nem fog. Ezt az egyenes megkísérlés útján is ilyen kétféle kamarás pápaszemekkel kipróbálni biztosan tudtam.

Hogy az alkalmatlanság érzésének, melyet ez a reflectáló színjátékfény körülmények szerint előidéz, elejét venni lehessen, meg kellett próbálni, hogy a kiválasztott anyagoknál egyenként a fluorescens tulajdonságot nem lehet-e általában és egészen elnyomni. Többféle irodalmi adat van reá, hogy az

¹ Stenger, über die Gesetzmässigkeiten im Abs. Spectrum eines Körpers: Wied. Ann. 1888, 33. k. 577. l.

² Wied. Ann. 1895, 54. k. 193. l.

aesculin és a fluorescein a színjatszást az oldatnak megsavanyítása által elvesztik, chininbisulfat vizes és alkoholos oldata szintúgy, ha egy nyomát a konyhasónak (általában haloídonokat tartalmazó oldékony anyagot, milyen a K Cl, Na Cl, Br K, K J, Hg Cl, Hg J) hozzáadunk. A fennebb említett keverékekben is már a chininbisulfat (vizben, benzolban, alkoholban) nem fluoreskált.

Legnehezebb volt az elbánás e tekintetben a triphenylmethannal, mely egyebekben céljainknak oly kitűnően megfelelni ígérkezett. Hosszan és kitartóan folytatott kísérletek végre a kisegítőt megtalálni engedték. Nitrobenzol hozzáadása a xylos oldatnak (és az alkoholos oldatnak) színjatszását elveszi, a nélkül, hogy a fényelnyelésen láthatólag változtatna. *A 25—35% triphenylmethan-xylos oldatba egy csepp nitrobenzol elégséges, hogy 10 km. folyadéknak színjatszását a mi céljainkra elégséges fokban és a 3 kbc.-ét teljesen elvegye.* A keverékekben (l. fent) a triphenylmethan a többi anyagok befolyása alatt nem mutatott színjatszást, ha alkohol, petrol, xylos vétettek oldószerül; az ol. citriben oldás is majdnem szincsillogás nélküli.

Hogy a triphenylmethannak természetrajzi leírását lehetőleg tökéletesítem, megkísérlettem színjatszó fényét¹ szinképpé alakítani és azt meghatározni. Knoblauch említett értekezése megadta rá az útmutatást. A szinképfelvétőt a fényfelfogó csővel az ablak felől megvilágított üvegedényre irányítottam. Az üvegsejt párhányos falakkal birt, 2 cm. vastag és 7 cm. széles volt. Úgy állítottam, hogy az üvegfalazat visszfénye minél kevesebbet a fényrésbe juthasson. Hogy minden oldali fényt távoltartsak, az üvegsejtnak többi oldalait fekete posztópapírral vettem körül. A felállításra egyablakos szobát szabad kilátással választottam. A spectrographot érczes fénye miatt szintén beburkoltam. Öt napig exponáltam. Az *F* és *H* vonalak közötti nagyon gyenge vonalas szinkép származott az edény visszfényező falaitól. Ezután az edényhez hozzá sem nyulva, azt triphenylmethannak 10:100 xylos-oldatával megtöltöttem és megint 5 napig exponáltam. Az előbbihez hasonló szinképes csík származott, mely azonban *G* és *H* között kifejezettebb, a nélkül, hogy a fényhatás ezen növekedésében a Fraunhofer-vonalak részt vettek volna. Természetesen, mert a színjátékfény nem adhat Fraunhofer-vonalakat: az t. i. nem más mint a feleső fénynek az anyag saját belső hatalmából történő változása. Mindkét csík egymás mellett látható a II. táb. 29. sz. a. ábráján. A kettő különbsége adja a fluorescensfény spectrumát. Hogy 5 nap alatt nem lett kifejezettebb, nem csodálatos, mert valamely testnek színjatszó képessége az elnyelt fény energiájának ama töredéke, mely általa a fluorescensfény energiájává változtatik át. Ha még hozzáveszszük, hogy az oldat maga nekünk vizitstának és derültnek látszik, hogy tehát az összes elnyelés majdnem csak az ultraibolyás részt illeti, már eleve kiszámítható, hogy hosszú exponálás fog kelleni általában valami hatásnak elérésére. Az sem fog kimaradhatni, hogy a lemez általában mint itt is füstös szint kapjon a készülékben tévedező vad fények kicsi töredékeinek lassacsán összegeződéséből.

Hasonló módon készült a chininbisulfat 0.5 gr. 100 km. vízben való oldatának színjátékos szinképe. Ez a II. táb. 30. sz. a. az összehasonlító szinképpel együtt nézhető. Eredetileg sem ezek, sem az előbbieket a lemezen nem együtt állottak, itt azonban a lemásolásnál össze kellett őket szorítani. A chininbisulfattól származó fényhatása leginkább az *F—G* vonalak¹ között van.

¹ A viszonyokat, melyek gyűjtőüveggel belevilágításkor a fénykúpon mutatkoznak, szintén meghatározni kellene, névleg, hogy melyik hely milyen erősen és milyen mélyen fluoreskál. Mert ez a töménység, a fényforrás, az oldószer és különösen a főanyag szerint különböző. Ámde ezen részletek az absorptiót illetik, míg minket itt az absorbeálástól menekülő, az áteresztett fény érdekel. Természetanosok ügye az említett körülményeket számszerűleg meghatározni és az elmélet számára értékesíteni.

² Vogel Spectralanalyse 341. l. ez áll: Stokes szerint a chinin fluorescensspectruma minden hullámhosszakkal a vöröstől *F*-ig a kékben bir: folytonos szinképet ad a világosságnak maximumával a kékben. L. Szemészet 1899. 1. sz. 3. l. az ábrák közt is.

A két anyag fluorescens spectrumának összehasonlításából kivehető, hogy mindegyiknek spectruma a saját színjáték fényének színezésével, — a triphenylmethané az ibolyással, a chininbisulfaté a világoskékkel, — összhangzásban van.

Nem válhatok meg a fluorescentia érdekes tüneményének tárgyalásától a nélkül, hogy elméletének utolsó összefoglalásairól ne adjak rövid átnézést.

A fény keletkezését, a mennyire eddig elemezni tudjuk, lengő mozgások okozzák, melyeket a fénylő testek molekulái végeznek és ismeretlen módon az aetherre átvisznek. Minden színjatszó test, a mig az activ fény befolyásának alávetve van, úgy viselkedik, mint egy önvilágító. Tehát az egész folyamatot úgy képzelhetjük, hogy a beeső fény az energiának egy részét a molekulák lengésbe hozására fordítja és hogy ezek a maguk részéről az aethernek új vibrációit keltik, melyek nekünk mint színjatszó fény jelennek meg.¹

Hogy a színjatszás az oldat concentratiojának növelésénél megfogó, legjobban úgy magyarázható, hogy a fluoreskáló molekulák lengései a szomszéd molekulák által mérsékeltenek.² Hogy a molekulák lengései gátló mérsékelést, esetleg elfojtást szenvednek el,³ az különösen termékeny gondolat.

E. Wiedemann iskolájának nézetei szerint minden fényt elnyelő testnek fluoreskálni kellene, hacsak az elnyelt sugarak által a molekulákban keltett lengések a gátlás révén túlságosan meg nem gyengítenek. A gátló mérsékelés (Dämpfung) történik vagy a molekulák belül, vagy a fluoreskáló test molekulái közötti kölcsönhatásból, vagy a fluoreskáló anyag és az oldószer molekulájának ellenességéből. Minthogy a szilárd oldatoknál ütközés a molekulák között, melyek a gátlást végzik, nem történik, bennük a gátlás legkisebb és a színjatszás, ha ilyen beáll, legerősebb. (Számos anilinfestékekkel szilárd oldás céljából különböző szintelen anyagokban, pl. hippursav, benzoösav, gelatine, fehérje, cukor stb. tett kísérletek a legtöbb esetben erős fluorescentiát adtak.) A tételt általánosságban is fel lehet állítani, hogy minden test fluoreskál, ha a helyes oldószerbe ágyazzuk.⁴ Az oldott anyag fluorescensfényének színe független attól, hogy az oldószer fluoreskál-e és ha igen, mely színben fluoreskál. A szín némelykor az oldószer természetétől független, máskor azonban lényegesen változik az oldószer milyenségével. A szín néha az idővel is, mely a gerjesztés után eltelt, változik. A szilárd oldat töménysége lényeges befolyás nélkül van. Az anyagok leginkább csak akkor fluoreskálnak, ha szilárd testekben vannak oldva, nem pedig ha gyapju, papír, selyem stb. által adsorbeálva vannak.⁵

R. Meyer⁶ szerint szerves vegyületek színjatszásának okául bizonyos, általa fluorophoroknak nevezett atomcsoportok tekintendők. Az ilyen csoportok többnyire hat tagos heterociklikus gyűrűk. Ide tartoznak a pyrongyűrű, mely a fluorescein- és a xanthon-csoportban a színjatszás vivője, továbbá

¹ Winkelman H. d. Physik. 1894. II. 469—486, Stenger tollából beható tárgyalást hoz a színjatszásról, történelmi kitérésekkel és az irodalom kimutatásával. A főpontokat csupán érinti Lommel Physikája 1896, de gyors tájékozásra remek munka. A kettő közt áll Pouillet-Müller 9-ik kiadása (Optika Lummertől). — Felette érdekesek az utolsó évtizedben közölt értekezések: Walter, die Änderung des Fluorescensvermögens mit der Concentration, Wied. Ann. 1888, 34. k. és 1889, 36. k. Nachweis des Zerfalles von Mol-Gruppen in Lösungen durch Fl. u. Abs.-Erscheinungen 1889, 36. k. — Ügyszintén Böhlendorff, Wied. Ann. 1891, 43. k.

² E. Wiedemann és G. C. Schmidt: Wied. Ann. 1895, 56. k. 18. l. Über Lichtemission organ. Substanzen in gasf. fl. u. festen Zustand, — és 201. l. Über Luminescenz von festen Körpern u. festen Lösungen.

³ Lommel, über . . . Dämpfungsconstante: Wied. Ann. 1895, 56. k. 741. l. („Die dunkeln Stellen im Abs. spectrum geben die Lage der ungedämpften Eigenschwingung der fluorescirenden Substanz an, und das Fluorescenzlicht ist die zu dieser Absorption gehörige gedämpfte Lichtemission“). — Ellene szól G. C. Schmidt: Wied. Ann. 1896, 58. k., 103. l.

⁴ A szilárd oldatok ezime alatt fent közölt kísérleteim lefolyása ezen felállítások mellett szól eleintén, később már nem, sőt inkább ellenük.

⁵ G. C. Schmidt: Beiträge zur Kenntniss der Fluorescenz: Wied. Ann. 1896, 58. k., 103. l. (ref. Chem. Centrbl. 1896, II. 329).

⁶ Festschrift der technischen Hochschule, Braunschweig, 1897, 155—205. l. (ref. Chem. Centrbl. 1897, II. 931).

az anthracen-csoport és az akridin-csoport gyűrűje, a phenazin-csoportban az azingyűrű, a phenazoxin-csoportból az oxazin-gyűrű és a thiodiphenylamin-csoportból a thiazingyűrű. A fluorophoros csoport jelenléte egymagában a fluorescenciát még nem feltételezi. Erre szükséges, hogy ez a csoport más, sűrűbb atomhalmazokba, pl. benzolmagvak közé beágyazva legyen. Ha a molekula benzolmagvába a hydrogen helyébe súlyos atomok vagy atomhalmazatok lépnek, a fluorescenciának a helyettesítők természetétől és állásától függő gyengítése következik be, mely esetleg egészen annak megsemmisüléséig terjedhet. Ebben a helyettesítők állásának van a legnagyobb befolyása, minthogy a színjatszás csak a helyettesítő csoportoknak egészen meghatározott állásakor válik felismerhetővé, míg más állásukkor a színjatszás egészen hiányzik vagy csak nagyon gyenge. Ugyanazon anyag bizonyos oldószerekben szint játszik, másokban nem. Némely esetekben az oldószer befolyása electrolysises disszociációra vezethető vissza, míg ez más esetekben határozottan kizárva van.¹ Vegyületeknél, melyek színezéssel és színjatszással bírnak, a chromophor és a fluorophor-csoportok nem azonosak, hanem egymás mellett vannak jelen. Így a fluoresceinban a chinoid szénoxycsoport a chromophor, a pyrongyűrű a fluorophor. Az a felhangzott nézet, hogy a színjatszás a színezés kezdete, ilyen vegyületek szerkezetében nem talál beigazolást.²

A magyar orvosok és természetvizsgálók 1846-iki és 1847-iki vándorgyűlésein szemkórházak létesítése érdekében tett indítvány.

A szabadkai vándorgyűlés alkalmából közli Grósz Emil.

Grósz Frigyes³ a magyar orvosok és természetvizsgálók gróf Andrássy György elnökle alatt 1846-ban Kassán tartott vándorgyűlésén a következő cím alatt tartott előadást: „A szegényebb sorsú szembetegek és gyógyítható vakok hazánkban tömérdek nagy számáról, mely leginkább egyesületek és több helyen felállítandó szegény vakok gyógy- és ápoló intézetei által elhárítandó.“ A vándorgyűlés megbízásából részletes tervet dolgozott ki, melyet a herceg Eszterházy Pál elnökle alatt 1847-ben Sopronban tartott vándorgyűlésen a következő cím alatt terjesztett be: „Terv a magyar- és erdélyországi földművelők közt gyakran előforduló szembetegek és gyógyítható vakok számára, több vidéken egyesületek által alakítandó ingyen gyógyító és ápoló intézetekről.“ Ezen tervezetben mindenekelőtt az ilyen intézetek szükségességét fejtegeti s már eleve czáfolja az esetleges ellenvetéseket, vázolja „a szembetegek és vakokról gondoskodás jelen állapotát“. Kimutatja, hogy a fővárosba nem jöhetnek s nem jönnek az összes gyógyítható szembajosok, az országos szemorvosok működését pedig megghiúsítja a „palléroztatlanság, bizodalmatlanság s keleti indolentia, mik annyira viszik a magyar parasztot, hogy mihielyt currens által felszólítatik az előjáróság, aggodalomba jön, nehogy talán fizetnie vagy a vakot forsponttal elküldeni kelljen s inkább is meg mértföldekre valamely tudós vénasszony- mint az orvoshoz, hova csak társa felszólítására folyamodik a földművelő. Egyébiránt az országos szemorvos csak egy bizonyos időre és tájakra van rendelve és távozta után kihez folyamodják a netalán változásokat szenvedett mütött? Ennélfogva a magyar paraszt csak sok év és szerencsés esetek után buzdíthatatik bizodalomra; ha pedig ily intézetek léteznének, sok világtalan láttehetségét visszakapná, és az orvosi tudomány iránti bizodalom növekednék.“

A következő fejezetekben a szembetegek és vak földművelők nagy számáról s ennek okairól, valamint a magyar földművelőnek világtalan állapotában való szomorú helyzetéről

szól. Véleménye szerint a sok szembetegnek s gyógyítható vaknak legcélszerűbben „socialis téren hazánk több vidékén felállítandó ingyen gyógyító és ápoló intézetek által lehet igazi és elegendő segílyt nyújtani“. A cél elérésére a következőket tartja szükségesnek:¹

„1-szor. Ha szilárdul kívánjuk, hogy a két testvérhon több helyein a humanitásnak e legszebb jelei, t. i. a nevezett intézetek a socialis téren létesüljenek: e vállalatnak oly pártfogó alatt kell lenni, a kítől nemcsak életerőt kapjon, de a ki által élete is biztosítva legyen

2-szor. Nevezett intézeteket oly helyen kell felállítani, hol már egy tudományos és bizodalommal bíró szemorvos létezik, s hála Istennek, a hon elég sok helyén találhatunk erre alkalmas orvosok.

3-szor. E gyógyintézeteket leginkább oly vidékre szükséges helyeztetni, hol nagy befolyású férfiak léteznek, kik emberszeretők, politikai állásuk és hatalmuknál fogva a socialis téren felállítandó ily intézeteket előmozdíthatják és vajjon nem dicsekedhetünk-e ily emberbarátokkal majd minden megyében? hány püspök, hány káptalan, hány főkormányzó hívatálnok, hány mágnás, megyei és városi előjárók adták a legkészebb akarat jeleit efféle intézetek előmozdítására; ennél fogva pártolók e tekintetben sem fognak hiányozni. Uraim, minden kerületben csak néhány fáradhatlan jószívű közbenjáró orvosra van szükségünk. Méltán követelhet pedig a szegénysorsú földművelő gazdag földesurától szemévilága helyreállítására egy kevés segítséget: mert a szükségkel küzdő követelheti a dúsgazdától azt, mi élete fentartására leginkább megkívántatik; már pedig a látás legszükségesebb: a magyar jószívűségtől a legjobb eredményt reménylhetünk

4-szer. A lelkes orvos megyéjében aláírás útján szerezzen az alakítandó intézetnek hatalmas és jótékony pártolókat. Jó számmal lévén már aláírva e hasznos és áldást hozó czélra, egy tekintélyes egyén elnökle alatt egyesüljenek, titoknokot és választmányi tagokat válasszanak, kiknek tiszte nem egyéb, mint e szent czélra pénzt gyűjteni, ezt egy biztos helyre, mely állandó és nem változó, pl. a legközelebbi káptalanba vagy takarékpénztárba kamatra kiadni és pedig addig, míg a töke annyira növekszik, hogy kamatjából az intézet alakításához lehet fogni.

Eleinte a jótékony intézetbeli igazgató orvos minden szembetegnek (ha csak maga nem kívánja) akár honnan jó, orvosi tanácsesal (praescriptio) legnagyobb készséggel szolgáljon s bárha az orvosi szereket pénzen veszi, mégis nagy könnyebbségére van a szegény magyar földművelőnek, ha az orvosnak nem kénytelen fizetni.

Ha az egyesület tőkéje és ezzel a kamatok is szaporodnak, az igazgató orvos képes leend nemesak az orvosi tanácsot, de még (ha a szembeteg szegény) az orvosi szereket is az intézet részére kiszolgáltatni és bátran állíthatom, hogy minden hazai gyógyszerész 50 száztóli elengedéssel kiszolgáltatandja e szent czélra a megkívántató gyógyszereket.

Eleinte, midőn még intézetbeli szemézi kórház nem létezik, a veszedelmebb szegény szembetegek egy időre lakást és naponkint élelemre kevés pénzt nyerhetnek az egyesülettől. Midőn már az egyesületi pénztár annyira növekszik, hogy kamatjából egy-két szobát bérelni s a legszegényebbet élelemmel ellátni képes, már akkor az intézetbeli igazgató-orvos működésének tágas tér nyílik s a veszélyes szembántalomban szenvedők bizodalomban gyógyíthatatnak és mütétek is vitethetnek végbe.

Az egyesület akkor leend szent czéljához legközelebb, midőn már pénzbeli ereje megengedi, hogy egy e czélra alkalmas épületet vehessen és azt czéljának megfelelőleg rendezhesse el, vagy pedig, hogy egy alkalmas szemézi kórházat építhessen, melyben minden veszélyes szembeteg vagy csak mütétel által gyógyítható vak, biztos menedékre találjon. Miután pedig a szemészeti mütéteket legalkalmasabb nyáron tenni, a szembetegeket csak a nyári hónapokban kell bevenni, a téli költséges időben csak a legveszélyesebb szembántalomban szenvedőknek helyet adni.

¹ Ezen felállításainak részletes kimutatását a szerző a Zeitschrift f. physik. Chemie 1897, 24. k., 468. l. adja (ref. Chem. Centrbl. 1898, I. 5).

² Naturw. Rundschau 1898, 13. k. (ref. Chem. Centrbl. 1898, II. 914. l.).

³ Grósz Frigyes 1797. decemberében Nagyváradon született, 1830-ban alapította ugyanott „a szegény vakok gyógyintézetét“, meghalt 1858. január 3-dikán.

¹ A magyar orvosok és természetvizsgálók 1847. évi augusztus 11—17-ikéig Sopronban tartott VIII. nagygyűlésének történeti vázlatát és munkálatait. A nagygyűlés megbízásából szerkesztette és kiadta Halász Géza. Pest, 1863.

Az intézeti költségek, ha lelkiismeretes emberek által kezeltek, hazánkban — hála istennek (ritka éveket kivéve) nem felette nagyok; mert sok vak jó egészséggel bír s a szegény magyar paraszt kevéssel megelégszik, a jó szemésznek pedig kevés orvosságra lévén szüksége, a gyógyszerekre való költség sem nagy.

5-ször. Az ápolgatás és élelmezés a nagyváradai intézetben divatozó módon történjék. Különösen az ételek az orvos konyhájában főzessenek. *Fizetésért valakit az intézetben gyógyítani tilos, a kinek pénze van, szerezhethet magának helyet; mert így a tehetősek a szegények helyét elfoglalnák.*

Egyébiránt az intézeti kórház külső és belső szerkezetére, személyzetére, alapszabályaira és az intézetben kívül orvoslandókra nézve a 18 év óta működő nagyváradai intézet elveit ajánlom, melynek rövidleírása ide van mellékelve.

Ki a mondottakat megfontolni akarja, az átláthatja, hogy igénytelen tervem kivihető, ha vasakarat, fáradhatlan szorgalom és felebaráti szeretet járul hozzá. Ha első éveiben kevesen rész-sülne is a segedelemben, eljövend az idő, midőn a fennálló intézetből senki vigasztalás nélkül el nem menend és embertársaink e szerencsétlen osztálya jóltevőit áldani fogja.

6-or. Fentebb azt mondtuk, hogy a szegény vakok gyógyintézetei oly helyeken alakuljanak, hol egy lelkes, a szemészeti tudományban jártas orvos és nagy befolyású urak léteznek. Ennél fogva igénytelen véleményem szerint eleinte alakuljon *Budapestben*, mert ámbár a szegény szembetegek, gyógyítható és gyógyíthatatlan vakok számára ott sokféle intézetek vannak, mégis igen üdvös, ha e nagy hazának fővárosában, hová az országból minden pénz foly, egy jól elrendezett, minden kellékekkel ellátott, a két városnak valamely czélszerű helyén levő házban, minden egyéb kórház-tól elkülönözve, szegény vakok gyógy- s ápoló-intézete alakulna.

Ennek igazságát, célirányosságát minden orvos, ki a kórházakat, azokban uralkodó nyavalyákat és egyéb körülményeket, azután a szembántalmak természetét ismeri, könnyen átláthatja; mert megtörténhetik s meg is történt már, hogy midőn a szegény ember ablakát igazítani akarta, egész háza bedült és ez a közönséges kórházakban uralkodó ragadós nyavalyák szüleménye; e mellett a kir. egyetemi szemészettanár innen válogathatna tanítás végett kórodájának alkalmas eseteket és a tanulóknak is tágasabb tér nyitnának ez által. Következő helyeken lehetne a nagyváradai intézetben kívül ily intézeteket alakítani: *Trencsénben, Sopronban, Pécsen, Péterváradon, Zágrábban, Temesváron, Kassán és Pesten, Erdélyben pedig Kolozsvárott és Szegeden.*

Ezután még „a külföldi szegénysorsú szembetegek, gyógyítható és gyógyíthatatlan vakok számára állított intézetekre“ vet tekintetet, végül pedig a „nagyváradai szegény vakok ingyen gyógyító- és ápoló-intézetének“ leírását közli. Ez intézet szabályai a következők voltak:

„1. §. Az intézetnek célja: a szegényebb sorsú szembetegeknek — különösen a földművelőknek — jó alkalmatosságot nyújtani a biztos és költség nélküli gyógyításra és így e szerencsétleneket a szembántalmakban különösen veszedelmes kontárkodástól és úgynevezett tudós asszonyoktól megmenteni.

2. Minden szegény szembeteg, akárhonnét jö, kivétel nélkül ez intézetben lehetőségig segélyt nyer, külföldi úgy, mint a hazai, a szegény cigány úgy, mint a szegény nemes ember.

3. §. A nem veszedelmes szembetegek orvosi rendelvényt (praescriptio), és ha nagy szegénységüket lakhelyök előljárói, lelkipásztorok vagy megyei és földesúri tisztviselők által bebizonyíthatják, orvosi szereket is ingyen kapnak.

4. §. Veszedelmes vakságot okozható szembántalmakban szenvedő szegények vagy orvosi szerekekkel vagy műtét által gyógyítható vakok a szemézi kórházba nemcsak maguk, hanem vezetőik is (ezen rendszer, mely szerint a vak egyik rokonát ápolóul hozza magával, drágább ugyan, mert ha az intézetben 20 szembeteg gyógyíttatik, 40-et kell élelmezni és mind e mellett egy vagy két rendes ápolónőt nélkülözni nem lehet: mégis sokkal célirányosabb mert anya gyermekét és viszont — főleg műtét után — sokkal hűségesebben ápolja, mint egy bérlett idegen és ez az oka, hogy bérlett egyének mellett a szemészeti kórodákban némelykor a legszebb műtét eredménytelen) ingyen felvétetnek, a hol élelmet kapnak és a bántalomhoz képest vagy orvosi szerekekkel vagy műtét által gyógyíttatnak.

5. §. A szemézi kórházba felveendő, fent említett bizonyítvánnyal és — ha lehet — fehérruhával ellátva legyen; továbbá minden szembeteg és ápolója köteles mindenben szót fogadni, kiknek a kórházból eltávozni — a felügyelők engedelmére nélkül — tilos. Az intézetet elhagyó pedig köteles egy év múlva — ha szükséges bármikor — az intézeti igazgató-orvost vagy személyesen, vagy ha távol van, irás által a gyógyításnak eredményéről tudósítani és így a statistikát kiegészíteni és igazolni.“

Grósz Frigyes indítványát változatlanul az eredeti szövegében — s orthographiával — közöltük. Érvéle és eszemenete eléggé bizonyítja, hogy az igazságok nem vénülnek meg s nem évülnek el. Tervezete a humanismust, a socialis érdekeket, az oktatás ügyét, s az orvosi rend védelmét egyaránt szem előtt tartja s őszintén fájjaljuk, hogy mindaz, a mit ő óhajtott és sürgetett, ma sem nyert megvalósítást. Igaz, hogy az 1847-diki vándorgyűlést követő politikai viszonyok nem voltak alkalmasak a fölvetett eszme megvalósítására, a kiegyezés után pedig annyi volt a teendő, hogy a társadalom már-már kimerült s képtelennek látszott nagyobb alkotásokra, de most, ha nem eszéltem, elérkezett az idő, hogy a terv megvalósítását megkíséréljük.

Hazánk kórházak tekintetében általában is szegény, de legjobban elmaradtunk szemkórházak tekintetében. Pedig tudva van, hogy Magyarországon van az összes művelt nemzetek között a legtöbb olyan vak, a kinek szeme világa megmenthető lett volna. A trachoma pusztításának jelentőségét maga a törvényhozás is elismerte, a midőn külön törvényt hozott. S bár a trachoma szolgálat *Feuer* tr. közegészségi felügyelő elvülhetetlen érdeméből az egész világon páratlanul álló szervezetet nyert, az eredmények még sem teljesen kielégítőek, mert hiányoznak a végrehajtás közvetítői: a szemkórházak. A brassói 37 ágyas állami szemkórházon, a *Grósz Frigyes* által 1830-ban alapított s még mai napig is — bár kisebb méretekben — fennálló nagyváradai szemgyógyító intézetben kívül csak Hódmezővásárhelyen van egy városi szemkórház, mely *Imre József* érdeméből a humanismus és tudomány valódi hajléka. Az állam által fenntartott 6—30 ágyas trachoma-kórházak a *Grósz Frigyes* által kitűzött feladatot nem tölthetik be, mert ezek nem alkalmasak arra, hogy a lakosság bizodalomát megnyerjék.

A trachoma hosszadalmas és makacs betegség s nincs senkinek sem hatalmában gyors és meglepő sikereket felmutatni, legkevésbé az egyoldalúan képzett szemorvosnak. A lakosságnak a kezeléssel szemben tanusított indolentiáját, idegenkedését semmiféle úgynevezett kényszer-rendszabály nem fogja leküzdeni, hanem egyedül azon siker, melyet a jól felszerelt szemkórházban működő jól képzett szemorvos más szem-bajokkal szemben felmutat. Ha a lakosság látja, hogy e szemkórházakban a hályogos visszanyeri látását, a glaucomás megmenekül a vakságtól, a sérült szemű kigyógyul, akkor a trachomás is bizodalommal és kitartással fogja felkeresni ez intézeteket. Ez azon álláspont, a melyet a nagyváradai vándorgyűlés által kiküldött trachoma-bizottság *Imre József* elnöklete alatt s az ő előadása alapján elfoglalt. A hódmezővásárhelyi szemkórház még az anyagi nehézségek miatt aggódókat is megnyugtathatja, a mennyiben az újonnan felépült intézet 40 ágygyal 25 ezer forintba, felszereléssel 30 ezerbe került s ezen összeg kamatját a bevételek fedezik, az állam csak évi 1000 forint segélyt ad.

Vidéki szemkórházak felállítása a leghatalmasabb fegyver a vakság s első sorban a trachoma terjedése ellen. Itt az ideje, hogy a társadalom s az állam vállvetve hozzájárasson felállításukhoz. Működésük eredménye azok vezetőin mulik s e tekintetben sincs hiány. *Schulek Vilmos* tanár iskolája 25 év alatt egész sereg képzett szemorvost (volt tanársegédek) küldött a vidékre, az ő kezükben az ügy jó kezekben van.

Nagyatyám több mint félszázad előtt a következő szavakban nagy socialis igazságot mondott: „a szükségkel küzdő követelheti a dúsgazdától a mi élete fenntartására leginkább megkivántatik, már pedig a látás a legszükségesebb“. Nem az a társadalmi jótékonyosság, ha a vaknak alamizsnát adunk,

hanem mentsük meg a családfenntartó látását, tegyük őt munkaképesé! A vándorgyűlések 60 év alatt a legszebb sikereket a társadalmi actio terén érték el. Az én szavam gyenge, de meggyőződésem erős, s e meggyőződésem erejével ajánlom nagyatyám örökét a szabadkai vándorgyűlés támogatásába.

Klinikai közlés.

Tyloma (keratosis) conjunctivae.

Közli Pólya Jenő Sándor dr. szemklinikai gyakornok.

A múlt évben Mohr és Schein¹ doctorok e lapok hasábjain új önálló kóralakot irtak le keratosis conjunctivae néven, melynek lényegét a kötőhártyának körülírt elszarusodása képezte; hasonló kórképet vázolt legújabbán Best,² ki az irodalomból még egy analog esetet talált, Gallengáét, ki e bántalmat tyloma conjunctivae-nek nevezte el. Ezen esetekhez csatlakozik az általam ismertetendő is, melyet a budapesti egyetemi szemklinikán volt alkalmam észlelni.

H. József, 57 éves, kártyafestő, Temesvárról 1898. márcziusa óta veszi észre, hogy jobb szemén egy daganat nő; szemé egy idő óta könnyezik, reggelenként betapad. Ezen panaszokkal 1899. márczius hó 21-dikén jelentkezett az egyetemi szemklinikán a következő jelen állapottal: Jobb oldalt csekély conjunctivitis, a bulbaris conjunctiván a belső corneaszél mellett s arra mintegy 1 mm.-nyi terjedelemben reá terjedőleg krajezárnyi, a conjunctiva felszínéből kevésbé kiemelkedő, lapos, kissé egyenetlen szélű, a felszínen csak csekély egyenetlenségeket mutató, egyneműen fehér, viaszkos fényű terimenagyobbodás, melynek felületéről könnyen millygyertyaéhoz hasonló kaparék volt levonható. Ezt göreső alatt megvizsgálván, szabálytalan négyszögletes elszarusodott sejtekből és detritusból állónak bizonyult. A szem többi részei épek, a bal szem ép. A kórisme a kötőhártya körülírt elszarusodására tétetett s a tumor kiirtása határozottatott el.

A műtét márczius 25-ikén hajtott végre. A daganat szikével és lándzsával a scleráról igen könnyen volt lefejthető; a sclera és a cornea széle cauterizáltatott, a conjunctiva anyagvesztése egy-egy felülről és alulról vett lebenynyel pótoltatott, a két lebeny egymással 2—2, a szomszédos conjunctivával pedig 1 varrat által egyesítettet.

Márczius 27. Kötésvaltoztatás, enyhe felületes keratitis a cornea belső szélén. 1 csepp atropin, kötés.

Márczius 29. Fonalak kiszedése. Kötés.

Április 1. Kötés elmarad; a keratitis még fennáll.

Április 5. Elboesáttatott a klinikáról, a conjunctiva duzzadt; a conjunctivalis sebszélék egyesültek, a cornea belső harmadának felszíne bágyadt, felhántól fosztott, egyebütt a cornea fénylő és átlátszó, szem egyébként békés.

A tumor kiirtása után rögtön 10%-os formolba tétetett s alkoholkeményítés után celloidinba ágyaztatván, egyik feléből hossz-, a másikkól hárszöveteket készítettem, melyeket haematoxylin-cosin, Van Gieson, picro- és lithiumkarmín, polychrom methylenkék, Gram, Weigert, Unna-féle keratohyalin és Unna-Taenzer-féle orceinfestéssel vizsgáltam.

A legfeltünőbb elváltozások, melyeket a tumor területén a conjunctiva mutatott, a hámra vonatkoznak. A tumor határán a conjunctiva hámja hirtelen mintegy 6—10-szeresére megvastagszik, e vastagságnak több mint felét a szarúrétteg teszi ki, mely 0.20—0.50 milliméter vastagságú, míg a többi hám egyenetlenül 0.15—0.20 milliméter vastag. A kötőhártya normalis képe (7—8 sorból álló réteges laphám) eltűnt, s helyette a normalis bőr szerkezetéhez majdnem teljesen hasonló structurát találtunk. A kötőhártya hámjában itt 3 réteget különböztethetünk meg. A legmélyebb réteg, mely a bőrstratum mucosumának felel meg, csakpokat boesát a conjunctiva felé, úgy hogy papillaris szerkezet áll elő. E réteg kétféle sejtéből áll; a papillák csúcsait, a papillák

közeit alacsony hengersejtek foglalják el élesen festődő maggal, ezek képezik a hámsejtek legmélyebben fekvő sorát; ezután több sorban következnek szabálytalan alakú polygonalis tüskesejtek finoman szemésés protoplasmával.

A második réteget 2—3 sorban elhelyezett tangentialis irányban fekvő hossztengelelyel bíró orsóidomú sejtek alkotják világos ovalis maggal: ezeknek protoplasmájába számos haematoxylinnal, carminnal, Gram és Weigert szerint élénken festődő fénylő szemcsék, eleidin vagy keratohyalin szemcsék vannak elszórva.

A harmadik réteg a vastag szarúrétteg, mely lapos pikkelyszerű sejtekből áll, melyek szabálytalanul rendezvők el, sok helyet közöttük hólyagszerű hézagok — minden valószínűség szerint a könyvek általi felázás következményei — foglalnak helyet; az Öhl-féle réteg, a stratum lucidum fel nem található.

A subconjunctivalis szövet és a conjunctiva saját szövete is nevezetes változásokat mutatnak.

A subconjunctivalis szövet erei kissé tágultak, vérrel teltek; a lymphoidsejtekkel való infiltratio, mely normalisan is jelen van, fokozódott különösen az edények körül; az elastikus rostok megszorodtak. Még feltünőbb a rugalmas rostok megszorodása a conjunctiva saját rétegében, mely majdnem tisztán elastikus rostokból áll. Az elastikus rostok a Hübner¹ által pingueculánál s Best által tyloma conjunctivae-nél leírt változásokat: megvastagodás, esomós megduzzadás, szemésés szétesés is mutatják, a kötőszöveti rostok Van Giesonnal helyenként élénkpirosra festődnek (hyalin-reactio).

A talált szöveti elváltozások lényege ezek szerint: a conjunctiva hámjának megvastagodása, elszarusodása, bőrszerűvé válása; kapcsolatban az elastikus rostok megszorodásával s egyes degeneratiós jelenségeivel. A szövettani vizsgálat tehát a kötőhártya körülírt elszarusodásának klinikai felvételét megerősítette.

Differencialdiagnostikai szempontból csak a conjunctivalis epithelioma és a xerosis epithelialis jöhet szóba. Epitheliomától a hosszú lefolyás, az alap fölött való elmozgathatóság, edényzettségnek teljes hiánya, továbbá az exulceratio kimaradása fogja e bántalmat megkülönböztetni. A xerosis epithelialistól a conjunctiva felszínéből való kiemelkedése fogja első sorban e bántalmat megkülönböztetni; a xerosis e faja úgy jelentkezik, mintha a conjunctiva egy helyen beszáradt volna, e helyen teljesen fénytelenne válik. Keratosissnál a nagyfokú szarútlékléplés folytán e hely még ki is emelkedik; továbbá a xerosis epithelialis általános bajok kíséretében, vagy legalább is gyenge vérszegény egyénekben, az esetek nagy részében fiatal korban szokott fellépni, a négy keratosis-esetet (32, 40, 46 és 57 éves egyénekben lépett fel), hemeralopia vagy legalább is torpor retinae kíséri; igen kétséges esetekben talán a Sydney Stephenson² által xerosis epithelialis minden esetében feltalált ama jel is igénybe vehető volna, hogy a színes látóterek megszűkültek, és pedig a vörös jobban mint a zöld, úgy hogy a kettő kereszteződik, vagy a vörös a zöldön belül foglal helyet; továbbá a xerosis epithelialis egy spontán gyógyulásra alkalmas elváltozás.

Végül meg kell említenem még Best nézetét a tyloma conjunctivae genesisét illetőleg. Ő a tyloomát a pinguecula egy elszarusodott formájának tartja s e nézetet igen plausibilissé teszi, hogy a 4 keratosis-eset közül háromban a pinguecula helyén a cornea belső széle mellett lépett fel a bántalom (csak Mohr és Schein esetében a felső szemhéj által védett helyen) s az elastikus rostoknak hasonló elváltozásai a két bántalomban. Ugy foghatjuk tehát fel a tyloma conjunctivae-t, mint a kötőhártya szemrésbe eső részének túlságos nagy reactióját az őt az élet folyamán érő apró laesiókra.

IRODALOM-SZEMLE.

Az önként keletkező ablatio retinae pathogenesis és gyógykezelése. Schrader azon ablatiókról szól, melyek nagyfokú myopiánál spontán lépnek fel. Létrejöttére vonatkozólag négy

¹ Keratosis conjunctivae. Orvosi Hetilap. Szemészet. 1898. 4. I.

² Deutschmann's Beiträge zur Augenheilkunde, IV. köt. 303. I. Ueber Verhornung des Bindehautepithels (Tyloma conjunctivae).

³ Tiloma della conjunctiva. Giornale della R. Accademia di Torino 1885. Czitálva Bestnél 304. I.

¹ Der Lidspaltenfleck. Archiv f. Augenheilkunde. XXXVI., 70.

² On epithelial xerosis of the conjunctiva. Transactions of the ophth. Society of the United Kingdom, 1898. 55. I.

elmélet uralkodik, ú. m. a kiválasztási, zsugorodási, diffúziós és a Deutschmann-féle theoria.

A *secretiós theoria* megalapítója 1847-ben *Arlt* volt. Lényege e theoriának, hogy a retina a chorioidea izzadmánya által választatik le az érhártyáról, az oka pedig egy serosus, ritkán haemorrhagikus chorioiditis. Az üreget az exsudatio készíti, mialatt nyomása által az odafekvő üvegtestet felszívódásra bírja. Ezen alakjában azonban a theoria sokáig fenn nem állhatott. A retina leválás kétségtelenül igen sok esetben rögtönösen áll elő, ilyenkor a pillanat alatt képződött izzadmánynak az üvegtest pillanatnyi felszívódására kellene vezetnie, a mi azonban nem képzelhető vagy pedig ez esetekben a szemüri nyomásnak kellene növekedni. Azonban, mint *Walter*, *Nordenson* kimutatták 126 spontán ablatio esetében csak 6-szor volt tensio emelkedés, míg 62-szer normalis, sőt 58 esetben még esökkent is volt. A tensio-emelkedés hiánya volt Achilles-sarka ezen theoriának. *Schmidt-Rimpler* a theoriát megmentendő, azt mondja, hogy a Fontana-úr, valamint a bulbusfal rugalmassága működnek közre, hogy nincs tensio növekedés. A theoria újabb hívei szerint az üvegtest megkisebbedése előzi meg az exsudatiót, *Horstmann* szerint is chorioiditis az ablatio oka, a mely az üvegtestet elhigítja, az üvegtest egy része felszívódik, terime-kisebbedés áll elő, a melyet a chorioidea izzadmány által pótol, s az izzadmány nem tudván a retinán áthatolni, azt felemeli. *Stellweg* az üvegtest bántalmát tartja elsődlegesnek, a mely üvegtest leválásra, ürképződésre vezet, a melyet a chorioidea váladéka ex vacuo kitölt. *Arlt* nézete, hogy serosus chorioiditis a folyamat lényege, a vizsgálók egy része (*Graefe*, *Walter*) által némi változást szenvedett, a mennyiben egyesek a kórokozó chorioiditisnél az üvegtestbántalmát elsődlegesnek, egyesek másodlagosnak tartják. Mindkét esetben megfejtetlen marad az, hogy a retina miért nem bocsátja át az izzadmányt. Ennek megoldását a pigmentepithel elváltozásában keresték. Már *Adamüch* (1879) utal erre. Míg a transudatum ép pigmentepithel mellett átmegy, megbetegedett epithelnél a megbetegedett helyen nem megy át, meggyűlik a retina mögött és azt felemeli. Még kifejezettebben látjuk a pigmentepithel szerepeltetését *Schnellernél*. *Schneller* szerint az ablatio kóroka a chorioidea keringés zavarai, a mely a pigmentepithel zavaraihoz vezet, ennek következtében az epithel a folyadék áramot az érhártya edényeiből könnyebben engedí a retina felé ömleni. Ezen transsudatum károsan hat s ha chorioiditis van jelen, akkor a retinárétegek között oedema jó létre, a mely leválást létesít a pálezika csapréteg között.

A *zsugorodási theoria Müller Henrik-től* (1858) származik, ki az ablatio okát abban látta, hogy a kötegekké zsugorodó üvegtest a retinát tapadási helyein magával vonja, a közbemaradt retinárésztletet hólyagszerűen felemeli. *Iwanoff* fejtette ki jobban a zsugorodási theoriát, ki arra az eredményre jutott, hogy a leválás határán az üvegtest a retinával össze van növe s hogy az itt felhalmozódott izzadmánynak az üvegtest és ideghártya között helye nem lévén, vagy át kell szakítania a retinát, vagy le kell emelnie a chorioideáról. *Becker*, *Pagenstecher*, *Gent*, *Magni*, *Milles* stb. megerősítik *Iwanoff* nézeteit. *Graefe* volt az első, a ki az ablatiónál a retina szakadását észlelte. *Wecker* szintén csak azt találta, s szerinte a folyadék nyomása által keletkezett retinaszakadékon át a praeretinalis folyadék a retina mögé jut s azt a chorioideáról leemeli, *Graefe* szerint a szakadáson át kiömlő subretinalis folyadék az üvegtest felől nyomja vissza az ideghártyát a chorioideára. *Wecker* felvétele ellen felhozzák ellenvetésül azt, hogy mily erő az, a mely a folyadékot a repedésen átszorítja? *Leber* (1882) a szakadást egyenesen az üvegtest rostos szövetelemei zsugorodásának tartja s hogy az üvegtest rostos tömeggé változik, a mely zsugorodik s azután az üvegtest leválásához vezet, mialatt folyadékot présel ki, mely az üvegtest mögött felgyűl. Az üvegtest zsugorodásának okául chorioiditist vett fel *Leber*, vele egyetért *Magnus*. *Nordenson* a chorioiditis diagnosisát anatómiai és klinikai vizsgálatai által is megerősíti. Csak 1893-ban tesz *Rähmann* kifogást e theoria ellen. Ugyanis ő azt mondja, hogy a bonctani anyag még nem elég bizonyító, mivel azok már régóta fennálló ablatiók voltak, a hol az üvegtest már zsugorodott lehetett, midőn vizsgálat alá került és hogy vannak klinikai tapasztalatok, a hol igen nagyfokú az üvegtest zsugorodása és még sincs ablatio. A retinaszakadásról azt mondja, hogy másodlagosan jöhetett létre, a leválás után,

mint az újabb vizsgálók, *Elschnig*, *Dimmer* kimutatták. A *Leber* szerinti hátsó üvegtestleválás és ür *Rähmann* szerint tárgult nyirok ür is lehet s azt sem tudja megmagyarázni, hogy miképpen áramolhat a retinaszakadékon át folyadék minden nyomáskülönbség vagy különböző diffúzióképességű anyagok nélkül. Ha a subretinalis folyadék kipréselt üvegtestserum, akkor igen fehérje szegénynek kellene lenni és nem fehérjegyazdagnak, mint *Leber* állítja.

A *diffúziós theoria Rähmanntól* származik, *Leber* nézetével megegyezik abban, hogy szintén az üvegtestből származtatja az ablatio okát, de nem a szilárdabb, hanem folyékony alkatrésznek tulajdonít főszerepet. Szerinte normalisan az üvegtest táplálkozása oly módon történik, hogy fehérje-oldat a choriocapillaris rétegből a retinán keresztül az üvegtest sóoldataival kieserülődik. Ha a chorioideában zavar áll be, akkor az üvegtestben fehérjetartalmú alkatrészek lépven fel, a retina azt át nem bocsátja, hanem mögötte felhalmozódván, az ideghártya leválik. *Rähmann* kísérleteket is végzett, részint élő állat, részint már hulla szemeken, mindazonáltal az állatokon végzett kísérleti eredmények csak bizonyos megszorítással fogadhatók el, másrészt a retina viselkedése ép szemén bizonyára más, mint hulla szemén. Az üvegtest elhigulása még nem lehet oka az ablatiónak, miután igen sok myopiásnál is előfordul a nélkül, hogy ablatio beállana. Az üvegtest chemiája sem ismeretes tökéletesen, sem a diffúziós pálya.

Az *ablatio therapiája* általában kétféle, úgymint symptomatikus és operatív. A symptomatikus 1875-ben *Samelsohn* alkalmazta. Lényege nyomókötés, 3–4 hétig hátontefkvés, összekötve izzasztó eljárásokkal. A nyomókötés, a mely a szem tensiójának esökkenése, a mit *Samelsohn* az ablatio okának tart, ellene hat s így ezen kezelés az indicatio causalisnak felel meg. S noha *Samelsohn* aetiologiáját megzáfolták, eljárása maig is alkalmaztatik, összekötve egyéb felszívó kezeléssel, mint mercuriák, jodkészítmények adagolásával. Ily eljárással kedvező eredményre jutott *Adamüch* (31%), *Horstmann*, ki 5 esetben a látás teljes visszatérését is észlelte. Hátránya az eljárásnak az, hogy ha a kötés elhagyatik, rosszabbodás állhat ismét elő, a nyomás a cornea elhomályosodásához vezethet, sőt az általános egészségi állapot is szenvedhet. Ezek elkerülésére Hense, úgynevezett monoculust szerkesztett, melyet csak éjjel kellett viselni. Alkalmazták, ámbár kevés sikerrel Heurteloup-féle vérbocsátást is ablatio ellen.

A chorioidealis folyamat ellen igen elterjedtek az inunctiós kúrák. Első a diaphoretikus szerek közül a pilocarpin-injectio volt. Grósz Emil Schulek tanár klinikáján ily eljárással 35%-ban látott javulást. *Ulrich* dicséri a natrium salicylicumot. *Ulrich* felemlíti, hogy 3–6 heti *Samelsohn* szerinti kezelésre friss esetekben a retina teljesen vagy részben visszafeküdt s a rosszabbodást annak tulajdonítja, hogy a betegek, az üvegtest teljes restitúciója és az izzadmány felszívódása előtt láttak ismét munkához s a szemmozgások által, a még alig gyógyult chorioidealis folyamat ismét kiújul. Noha az ablatio rögtönösen áll is elő, oka mégis chronikus chorioiditis, a mely hosszas kezelést igényel. A subretinalis izzadmány eltávolítására a felszívó kezelést indítjuk meg, a mely 4–5 grammnyi napi adag natrium salicylicum adagolásában áll. Három napi használat után egy napi szünet. Ha a beteg 50 gr. salicylt bevett, akkor a napi dosis kisebb lehet, sőt el is maradhat, s ha igen sokáig tart a folyamat, akkor más diaphoreticumokkal váltogatva kell használni. Szükséges e mellett, hogy a beteg látóképességét, látóterét pontosan vizsgáljuk, hogy az esetleges javulást vagy rosszabbodást észleljük. A látásbeli elváltozások a reductio megváltoztatásában, körülírt metamorphopsiákban stb. áll. Ha a retina vissza is feküdt már, gyakran bizonyos tünetek lépnek fel, mint vibrálás, sokáig fennálló utóképek, világító golyók stb. látása, de mindezek mellett a látóélesség lassan visszatér.

Az *ablatio operativ* kezelése punctio retinaevel vette kezdetét, a melyet *Graefe* 1857-ben végzett először. Abból indul ki, hogy a retina bemetszése által szabad közlekedés jö létre az üvegtest és subretinalis ür között, a subretinalis folyadék az üvegtest felé ömölhetvén, a retina visszafekszik, sőt ha a chorioidealis izzadmány növekszik is, a retinát nagyobb mértékben le sem emelheti. Hogy a retinát hátulról szúrja át s így messe át, arról csakhamar lemondott *Graefe* mert egy esetleges nagyobb ablatiótól félt s mert a discissió tü működése hátulról nem elég kiadónak látszott előtte. E czélból külön discissió tü szerkesztett, a melyet az elülső

bulbus félen szűrt be s az üvegtesten át bizonyos előretoló és emelő mozgással a leválasztott retinát átmetszette. Graefe szerint a műtét teljesen veszélytelen s 50 esete közül közepes eredménye több mint az esetek felében, de exquisit, és több mint egy évre terjedő csak 4 esetben volt. Hasonlót mondanak *Pagenstecher*, *Rydel*, *Secondi*, *Arlt* stb.

A második operatív beavatkozás a punctio corneae. Mint kizárólag ablatio-ellenes eljárást *Kissel* alkalmazta 1860-ban, majd nemsokára *Arlt*, újabban *Graefe Alfréd*. Az operatio célja a sclerapunctio által a subretinalis folyadékot kiüríteni. Hátránya az, hogy a szemüri nyomást csökkenti. Graefe eljárása az volt, hogy egy keskeny hályogkéssel a leválásnak megfelelő helyen egy pár mm. mélyen beszűrt a sclerába, az üvegtest és a retina megsértése nélkül s a kés kifelé mozgatásával a subretinalis folyadékot kiereszti. Utána 8—10 napi nyomó kötés, ágynyugalom; esetleg jó szolgálatot tesz a Heurteloup-féle vérboesátás; ha chorioiditis van jelen, a higanybedörzsölés igen előnyös. Ha recidiva fordulna elő, a műtét ismételtető. Javulás, mint *Grósz Emil* statisztikája mutatja, csak 20%. Némi módosítást tettek *Hirschberg*, *Wolfe*, *Wecker*; *Hirschberg* a metszés körül a conjunctivát lefejté, *Wolfe* 8—12 mm. hosszú sclerabemetszéseket készített. *Wecker* izzó platinával pungált. Mások, mint *Weber* troikárral, majd aspirálók eljárással (*Wecker*, *Galezowszki*) vagy állandó drainageval akarták a subretinalis folyadékot eltávolítani. *Mooren* 1882-ben Pravaz fecskendővel szűrt be a m. rectus externus és inferior között s így szivattyúzta ki a folyadékot.

Harmadik eljárás volt az iridectomia *Grósz Emil*, 33% javulást mutatott ki s szerinte előbb kell az iridectomiát végezni s azután a punctiót.

Míg ezen eljárások, az iridectomiát kivéve, a subretinalis folyadék eltávolítását célozzák, addig mások adhaesiv chorioiditis előidézése által akarják gyógyítani az ablatiót. Először *Pagenstecher* a sclera, chorioidea és a retina bemetszése által idézett elő chorioiditist. *Chevallereau* izzó vassal, *Scheffel* galvanocautikus úton idéztek elő chorioiditist. *Dor* körülményes eljárásának lényege, hogy a tüzéssel tett *Guersaut*-féle tü 3—4-szer az ablatio környékén a sclerára erősen rászorítatják, azonkívül hetenként egy Pravaz 20—30%-os konyhasó-oldatot fecskendez a Tenon-féle tokba. *Terson* 1895-ben az electromosságot úgy alkalmazta, hogy az 5 milliamper erejű pozitív sarkot a levált retina helyén szűrt a bulbusba. *Snell* 3 esetben igen jónak találta, *Simi* bizonytalan, sőt veszélyes eljárásnak tartja. *Wecker* só oldatot, majd *Glauber*-sót fecskendezett a subconjunctivába vagy a Tenon-tokba, mely fájdalmat okozó oldatok helyett később só-gelatin-injectiókat végzett 2-szer hetenként. *Schoeler* 2—6 csepp jodtincturát fecskendezett a praeretinalis ürbe. Az injectio helyén, a retina elhomályosított és körülbelül 3 hónap múlva chorioideo-retinitis atrophicus lépett fel. Az eljárás igen kevés jó eredményt adott s ma teljesen elhagyatott. 1895-ben *Deutschmann* új gyógymóddal lépett fel, a melynek lényege az üvegtest többszöri átmetszésében és tengeri nyúl üvegtest befecskendezésében áll. A műtétet úgy végezte, hogy a leválás helyén igen éles késsel a subconjunctiva alatt, a sclera, chorioidea és retinán át az üvegtestbe hatolt egészen addig, míg kése az átellenes bulbus falban megakadt s azután óvatos jobbra-balra metsző vágással a kést visszahúzta. Célja volt a subretinalis folyadékot kibocsátani, a retinát lehetőleg több helyen átmetszeni, s hogy a kiömlő folyadék nyomás által a retina a chorioideához fekkessék. S ha ez célhoz vezet, akkor végzi az üvegtestbefecskendezést, a melyet 3/4% só-oldattal keverve fecskendez a bulbusba. 4 évvel később módosította eljárását oly módon, hogy a sclerán contrapunctiót készített, de a conjunctivát nem metszette át. Ezen eljárással el van kerülve az, hogy a kés hegye a retinát több helyen sértse, azonkívül a folyadék két helyen tudván most eltávozni, egyenletesebb nyomást gyakorol a levált retinára. Miután az úgy lágyabbá vált szembe az injectio nehezebbé vált, *Deutschmann* készüléket szerkesztett, a melylyel a punctiót és az injectiót is lehetett végezni. Veszély az átmetszésnél nincs, a retina elemei, a melyeket átvág, peripherikusan vannak, a vérömlés kevés. Az injectio behatódó eljárás ugyan, de a szem rendesen reactio nélkül szokott maradni. Az utókezelés nem oly szigorú és a betegek a gyógyulás után a legnehezebb munkát is végezhetik. A gyógyulásra befolyással van, a sub- és praeretinalis fo-

lyadék mennyisége, a leválás helye, az alabántalom foka stb. a műtét még rupturáknál, vérzéseknél is végezhető, csupán tumoros eredetű leválásoknál és orbitalis abscessusoknál contraindicált.

Hátra van még, hogy a *Deutschmann-féle theoriáról* szóljunk. *Deutschmann* szerint az ablatio chronikus valószínűleg circularis különböző intenzitású aequatorialis chorioiditisből indul ki. Ezen chorioiditis következménye az üvegtest táplálkozás zavara, a mely fibrillaris elváltozásokra és zsugorodásra, a hátulsó üvegtest leválásra vezet s az így keletkezett ürbe azután a chorioidea és retina edényeiből serum ömlik. Az aequatorialis chorioiditis, az ablatio végoka azonban szemtükörrel nem látható. Míg az újabb elválasztási theoria hívei a szemtükörrel látható chorioidealis góczokban látják az ablatio okát, *Deutschmann* nézete különbözik abban, hogy a szemtükörrel észlelhető chorioiditisben a hátraterjedő aequatorialis chorioiditist látja, ő ezt azonban a hátraterjedő chorioiditis kimene-telének tartja, mintegy spontán gyógyulásnak, a melynél a retina a chorioideára fixáltatik, e mellett a látóélesség természetesen lényegesen zavartatik.

Deutschmann theoriája minden esetre figyelemre méltó s mielőtt a szövettani kutatások az aequatorialis chorioiditis és üvegtest-zsugorodás lényegét teljesen nem tisztázzák, nem szabad teljesen eljtenünk *Deutschmann* nézetét. (*Schrader*. Zeitschrift f. Augenheilk. 1899. II. k.)

Gabler Lajos dr.

Herpes zoster ophthalmicus. Dr. R. D. *Cohn* San-Francisco-beli szemorvos *Fuchs* tanár bécsi klinikáján általa megfigyelt „*Herpes zoster ophthalmicus*“ esetekről közli észleléseit, különösen ügyelve az atypicus esetekre.

E bántalom első leírója *Hutchinson* óta sokan foglalkoztak vele s mint legritkább alakját a góczmegbetegedések által feltételezett herpes zostert ismerték el, minőt *Brissaud* irt le három esetben s *Hirschberg* egyben; ezek mind hemiplegiás insultusokkal kapcsolódva léptek fel. E centralis eredésekhez sorozza szerző azon esetét is, melyben, különben egészséges patientsnél a trige minus I. és II. ága mentén minden nagyobb lelki emotio után jelentkezni szokott herpes zoster lépett fel.

Különben a bajnak okául meghűlést, traumatikus behatásokat, vagy intoxikációkat szoktak felvenni. Utóbbiakhoz tartozó három esetet említ szerző. Kettőnél huzamos arsenhasználat után, egynél pedig acut széndioxid-mérgezés következtében lépett fel herpes. Utóbbi azért is nevezetes, mert annak dacára, hogy a trigeminusnak csakis a II. ága mentén volt herpes látható s az I. ág teljesen érintetlennek látszott, mégis heves kerato-iritissel kapcsolódott.

A trigeminus zoster leggyakoribb kísérői a cornea társ megbetegedései, ú. m. herpes-hólyagok, felületis és mély fekélyek, ulcus serpens nem suppuráló felületes keratitis punctata, vagy keratitis profunda, keratitis neuroparalytica és keratitis lagophthalmos.

Szerző ezek legtöbbjét atypikus esetekkel illusztrálja s a keratitis neuroparalytica-hoz azon megjegyzést fűzi, hogy bár a *Gangl. Gasseri* vagy I. trigeminus ág laesioja, úgy zoster ophthalmicust, mint keratitis neuroparalyticát képes felidézni, mégis igen ritkán szokott együtt járni.

Serosus, ill. plastikus iritis cyclitikus és chorioidealis megbetegedések gyakran járulnak a h. zosterhez.

Glaucoma keletkezésénél csak alkalmi okul tekintendő. Neuritis opticára vezető esetet is volt alkalma észlelni.

Szemizombénulások fellépte sem oly ritka a zost. oph.-nál, így totalis és partialis oculomot. bénulások s itt felemlíti az ő esetét, melynél a külső szemizmok közül a mm. rect. med. és rect. sup. bénulása dacára a levator palp. sup., hogy úgy mondjuk, szabály ellenére intact maradt.

Ép így felléphet abducens v. facialis bénulás, sőt egy esetben *Lesser* trochlearis bénulást is észlelt.

Ritkán bár, de előfordul az egyik szem laessioja folytán sym-path. ophthalmia, a másik szemben, mint néhány esetben fel is van jegyezve. (*Archiv f. Augenheilkunde* XXXIX. 2. 149—171.)

Az izomelővarrás technikájához. *Schweigger* berlini tanár ismerteti az általa szerkesztett és izomelővarrásoknál használt készülékét, mely az előrehelyezendő izomrész pontos megmérésére szolgál. Áll pedig ez két kampóból, melyeket spirális rugó feszít szét s e feszítő erő ellenében pontosan beosztott mércező csavar működik, úgy hogy a kampók bármely beállításánál azok távolságát

milliméterekben leolvashatni. Már most, ha ez eszköz kampóit a lepraeparált elővarrandó izomrész alá helyezük a közönségesen használatni szokott kampók helyére, kellő feszülést biztosítva egyszermind az izomrész hosszúságát is leolvashatjuk, miáltal a két kampónak az assistens által való tartása, másrészt a külön lemerés feleslegessé van téve. (Archiv. für Augenheilkunde XXXIX. 2. 109—111.)

Bradách Emil dr.

A nagyfokú közellátóság operációját és e műtét indikációit fejtegeti Schmidt-Rimpler. A műtét haszna tisztán a fénytörési viszonyok megjavulásában keresendő. A várható refractio Hirschberg és Ostwald formulái szerint megközelítőleg kiszámítható, bár egyénileg elég nagy ingadozások fordulnak elő. A látásélesség megjavulását abból magyarázza, hogy az erős concav üveg kiesinyítő hatása elesik, néha a jelen volt leneseastigmatismus vagy enyhe homályok megszüntetése is hozzájárul a látás megjavulásához. Nagyon számbaveendő, s esetleg mint ellenjavallat szerepelhet azon körülmény, hogy a műtét után a közelbe látás nem ritkán megrosszabbodik, annyira, hogy az egyén előbbi hivatásának nem felelhet meg. Ezen hátránynál azonban fontosabbnak tartja azt, hogy *egy* szem operálása után a binocularis látás elvész.

A műtét veszélyeit sebfertőzés, tensióemelkedések, chorioidealis vérzések, üvegtesti zavarok és retinaleválás szolgáltatják; az utóbbtól főleg üvegtestvesztés után félhetünk.

Az operálhatóság alsó határát 15° D-ra teszi; érhártya-elváltozások csak akkor képeznek contraindicációt, ha újabb keletiek.

Egyszemű egyént nem operál. A második szem műtete csak akkor jöhet szóba, ha az első szem sikerült operációja óta legalább egy év telt el, s ez esetben a másik szem megoperálása már a binocularis látás érdekében is tanácsos. Sz. eddig szűkkörű indikációk mellett 19 esetben végezte a műtétet, mindig jó sikerrel. (Die Therapie der Gegenwart. 1899. April. Centralblatt für Augenheilk. 1899. Juli.)

Blepharospasmus után előállott cerebriális amaurosis esetét közli Baas, melyet egy 2 $\frac{1}{2}$ éves fiúnál észlelt, ki phlyctenás, pannosus keratitisének javulása közben is még szemhéjait állandóan göresösen összeszorította. Két oldalt végzett kantoplastika után a szemhéjgöres megszűnt, azonban vakság állott be, melyhez bizonyos szellemi eltoppultság szegődött, a szemfenéken elváltozás nem volt található. A gyermek rövid idő múlva bronchopneumoniában elhalt; sectionál a látószervek — a cornealis homályoktól eltekintve — épeknek bizonyultak; a göresövi vizsgálat semmi kórosat sem derített ki.

Hasonló eseteket Graefe közlése óta többet ismerünk; általában nem gyakori betegség. A látás rendszerint csak mulékonyan vész el, több nap vagy hónap múlva fénykerülés kíséretében újból visszatér, előbb a centralis s később csak a peripheriás látás is. A bántalom magyarázatában eltérők a vélemények. Így pl. Leber amblyopia ex anopsiának tartja, míg Silex az eseteknek legalább egy részét kérgi vakságnak tulajdonítja, a többiekre nézve csak annyit mer állítani, hogy a sajátos tünetek functionális agyi bántalomra vezetendők vissza. Sz. azt a nézetet vallja, hogy e betegség a functionális bántalmak schemájának egyikéhez sem sorolható, hanem inkább úgy fogja fel, mint a szellemi fejlettség egy korábbi stádiumába való visszaesést, melynél úgyszólván reflectoricusan estek ki a lelki életre nézve oly fontos látási benyomások. (Münch. med. Wochenschr. 1899. Nr. 4. — Centrbl. f. Augenheilk. 1899. Juli.)

Bacillus pyocyaneus okozta hypopyonkeratitist ismertet Gallenga. A bacillust tiszta kulturában sikerült kitenyésztenie. A hypopyonkeratitis növényi anyaggal történt felszínes corneasérülés után támadt, s igen súlyos lefolyású volt. A nevezett bacillus csak ritkán oka az ilyen mű megbetegedéseknek. (Die ophthalm. Klinik. 1899. 11.)

Brandenburg a nap heve által előidézett szembajról tesz említést. Az esetet érdekesnek tartja azon szempontból, hogy túlságos hideg vagy meleg esetleg bizonyos valószínűséggel okolható a szem megbetegedéseinél. Esetében 69 éves földművesről van szó, ki egy meleg juniusi napon déltáját szántva, nemsokára észrevette, hogy látása rosszabbodik, úgy hogy alig volt képes egyedül hazamenni. Tíz nap múlva neuroretinitis volt megállapítható, a látásélesség nagyfokú esökkenésével; később atroph. n. opt. fejlődött

ki mindkét szemén, s a lenesék elzavarodtak. Ugyanezen egyén hat év előtt is szenvedett neuroretinitisben, mely ugyancsak erős napos helyen való munkálkodás után keletkezett. Sz. a szem megbetegedéseit mindkét ízben a napfényvel hozza okozati összefüggésbe. Több idevágó esetet is ismertet az irodalomból. (Die ophth. Klinik. 1899. Nr. 10.)

Jancway chinin-amaurosis egy esetét ismerteti, melynél a boneyolatkór kiderült, hogy a harmadik agygyomrocsban egy glioma székel. Az egyén 2 $\frac{1}{2}$ gm. chinin bevétel után teljesen megvakult. J. meggyőződése, hogy számos chinin-amaurosisnak vélt esetben tuberculosus meningitis, vagy valamely más agybántalom a valódi oka. (Die ophth. Klinik. Nr. 9.)

Leitner Vilmos dr.

VEGYESEK.

— *A magyar orvosok és természetvizsgálók XXX-ik Szabadkán tartott vándorgyűlésére* a következő a Szemészet körébe vágó előadásokat jelentettek be: *Feuer Náthán*: A trachoma operatív gyógy módjáról; *Grósz Emil*: Grósz Frigyes indítványa — ingyen gyógyító és ápoló intézetekről szembetegek és gyógyítható vakok számára — a magyar orvosok és természetvizsgálók 1846- és 1847-iki vándorgyűlésein; *Imre József*: A vakság okai a magyar Alföldön; *Lippay Sándor*: Catarrhus vernalis; *Mohr Mihály*: Az influenza utáni szembántalmak; *Wilheim*: A trachoma gyógykezelése hajdan és most; *Hoor Károly*: Az iskolai rövidlátásról.

— *A VIII. nemzetközi szemészcongressust folyó évi augusztus hó 14—18-ig Utrechtben* tartották. A gyűléseken körülbelül 300 szemorvos vett részt, a világ minden nemzete képviselve volt. Túlnyomó számban az angolok jelentek meg; a német tudományosság legelső tekintélyei, sok francia, olasz, orosz, sőt egy japáni is részt vettek a tárgyalásokban. Ausztriából csak hárman, Magyarországból ketten voltak jelen. Az első nap a beiratkozással, elszállásolással telt el, este a város házában fogadtatás volt, melyen a házi gazdai tisztet Utrecht város polgármestere viselte. Augusztus 15-ikén 10 órakor az egyetem nagy termében *Argyll Robertson* nyitotta meg a congressust, utána *Snellen* beszélt. Mindketten meleg szavakkal adóztak *Donders* emlékének. A megnyitás után közvetlenül *Pristley Smith* tartott előadást a *gyermekek kancsalságának gyógyításáról*. Ennek befejeztével a sectiók (anatomia; biológia és optika; klinika és therapia) haladéktalanul megkezdtek működéssüket; nem kevesebb, mint 99 előadás volt napirenden. Az elnökök a 15 percznyi szólamot pártatlan pontossággal betartatták. A második nap együttes ülésén *Leber* a szem táplálkozás viszonyairól beszélt, a harmadikon *Panas* a traumatikus eredetű szemizombénulásokról, a negyediken *Reymond* és *Knapp*. Legnagyobb hatást *Panas* (Páris) előadása keltett, ki tartalmi s formai tekintetben egyaránt mestermunkát terjesztett elő. A viták keletkezését azonban épen az előadások nagy száma nagyon akadályozta. Élénkebb eszmecsere indult meg *Hippel* előadása kapcsán, ki a rövidlátás operálásának tartós eredményeiről beszélt. A tudományos munka naponta d. e. 9—1-ig, d. u. 2—4-ig tartott. Az estéket ünnepek s kirándulások töltötték ki. Egyik napon *Amsterdam*, másikon *Baarn-Soestdijk* (a királynő parkja), a harmadikon *Scheveningen* volt napirenden. A záró ülést augusztus 18-dikán tartották s előzetes bizalmas megbeszélés alapján (a melyen Budapest is szóba került) a jövő congressus helyét egyhangúlag *Széjczot* tüzték ki, idejéül pedig 1904-et. Az egyetem épületében érdekes kiállítás volt, melyen *Kagenaar* mester eszközei kivül különösen a pártatlan gazdagságú *Collectio Boerhaaviana*, valamint *Brettauer* éremgyűjteménye s *Donders* arcképei s kézírásai keltettek általános érdeklődést. A tagok egy sereg nyomtatványt is kaptak, köztük: „Notes historiques sur la clinique d'ophtalmologie de l'université royale hongroise de Budapest depuis son origine jusqu'à nos jours 1801—1899. par Guillaume Schulek” és az „Ungarische Beiträge zur Augenheilkunde unter Mitwirkung von Fachgenossen herausgegeben von Prof. Wilhelm Schulek kön. ungar. Ministerial-Rath, Director der Augenklinik an der Universität in Budapest II.” cz. munka Deuticke által beküldött prospectusát.

A congressus főjellemvonását a résztvevő tagok szívélyes érintkezése, a közös törekvések megbecsülése, s mindenek fölött igazi tudományseretet képezte. Nemzetiségi, faji vagy vallási sürölódásoknak nyoma sem volt, a német himnust megtapsolták a francziák is, a francziák élvezettel hallgatták a németet, a hollandi királynő életében pedig valamennyi nemzet képviselője lelkesen részt vett. De ez nem is lehet másképp, a mikor az angolok élén *Argyll Robertson*, *Berry*, *Critchett*, *Mc. Hardy*, *Lawford*, *Noyes*, *Pristley Smith*, *Swanzy*, a francziák részéről *Panas*, *Meyer*, *Landolt*, *Ostwald*, *Valude*, *Sulzer*, a Németországból: *Leber*, *Zehender*, *Schmidt-Rimpler*, *Kuhnt*, *Hirschberg*, *Hess*, *Sattler*, *Azenfeld*, *Nieden*, *Michel*, *Hippel*; Olaszországból *Reymond*, *Pedrazzoli*, Lengyelországból *Wicherkiewicz*, Svájcából *Pflüger*, *Haab*, *Dufour*. Hollandiából *Snellen*, *Straub*, *Mulder*, *Koster*, vettek részt. S ha a nagy nemzetek között a magyarnak is jutott megfelelő hely, az első sorban a magyar szemorvosi iskola öntudatos s következetes eljárásának köszönhető, mely tudományos munkásságát mindenkor a magyar színek védelme alatt vitte a külföld itélőszéke elé. (A részletes tudósítást a legközelebbi számban.)

Grósz Emil.

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.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Kétly László dr.: Közlemény a budapesti kir. m. tudomány-egyetem II. sz. belklinikájáról. (Kétly Károly tanár.) Jackson-epilepsia operatioval gyógyult esete. 442. l.

Reách Dezső: Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórbonczatani intézetéből (Pertik Ottó tnr.). A cystitis aetiologiájáról. 444. l.

Lénárt Zoltán: Hans Wilhelm Meyer és az adenoid vegetatiók kór- és gyógytanának mai állása. 445. l.

Filep Gyula: Közlemény Brandt József tanár kolozsvári sebészeti klinikájáról. A sebészeti klinika működése 1896 és 1897-ben. 447. l.

Tárca. György Tibor: Egy régi magyar könyv. 448. l.

Irodalom-szemle. Könyveismertetés. J. Schwalbe: Bestimmungen über die Zulassung zur ärztlichen Praxis im Auslande. 449. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A szabadkai vándorgyűlés. — Védekezés a pestis ellen. — Az orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesülete. — A moszkvai XII. nemzetközi orvosi congressus. — Korányi Frigyes. — Tudomásul. — Megjelent. — Elhunyt. — Herczel dr. — Kuthy Dezső dr. — Orvosi évkönyv. — Szt. Lukács-fürdő. — Falta dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 449. l.

Tudományos társulatok és egyesületek.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. m. tudomány-egyetem II. sz. belklinikájáról. (Kétly Károly tanár.)

Jackson-epilepsia operatioval gyógyult esete.¹

Kétly László dr. I. tanársegédétől.

Az Orvosi Hetilap 1898. évf. 13. számában „Jackson-epilepsia esete” cím alatt részletesen beszámoltam egy esetről, melynél akkor a jobb kar és vállizmokra szorító néha a jobb facialis Bell-féle ágaira kiterjedő, óránként 8–10-szer jelentkező tonico-clonikus göresök voltak jelen, vagyis egy status epilepticus. A mellett a jobb kar és kéz erős paresise, erős fájdalmak különösen a jobb vállizmokban és nagyon erős fejfájások, melyek a bal felső tájáról indultak ki. E fájdalmak és göresök a beteget aludni sem hagyták s belső szerelésre (naponta 8 gm. bromkali) sem javultak. E leirt göresök két általános epilepsziás rohammal kezdődtek és már akkor két hónap óta változatlanul fennállottak. A diagnosis Jackson-epilepsiára lett felállítva és a tünetek és a paresis alapján, Hitzig vizsgálatait véve tekintetbe, a bántalom székhelyét a baloldali centralis agytekervény elülső részébe helyeztük és felvettük, hogy itt materialis elváltozásnak is kell lennie. A gócz kórtani minőségéről és keletkezésének okáról, mint ott részletesen leirtam, biztosat mondani nem tudunk. A localisatio ily pontos lehetősége alapján és az eset kétségbeesett volta miatt a trepanatiót hoztuk javaslatba. Most a következőkben az akkor tett ígéremhez híven az operatoról és a beteg további sorsáról kívánok beszámolni.

A beteget 1898. február 1-sején áttettük Dollinger tanár klinikájára, hol még egy ideig megfigyelték és állapota nem változván, február 19-dikén kivánságunkra Dollinger tanár úr Wagner-féle osteoplastikus koponyaresectiót végzett rajta chloroform-morphium-narcosisban. A központi tekervény helyét Müller-Kocher-féle méréssel határozta meg, az itt ajtóként visszahajtott csontleány szélessége 5–6 cm., hosszúsága 7 cm. volt, basisa le a fül felé tekint. A leány felső és alsó szélén a csont alól egy véredény vérzik, melyet lekötni nem lehetett s ezért a vézést tamponálással állították el. Ezután a dura mater nyitott meg egy harántmetszéssel, az valamint a csont is belső felületén egész tiszta és ép volt. A lágy agyburok ellenben 2–3 cm.-nyi

helyen a paracentralis tekeres felett hegszerűen el volt homályosodva, megvastagodva és 6–7 cm.-nyi széles és 1 cm.-nyi hosszúságban a gyrus kéregállományával összenöve és e helyen az agytekervény domborúságán az agyállományban gombostüfejmekkoraságú, régi véromlanyokból származó pontok voltak, a melyek egyikéből-másikából megszúrásra savószerű folyadék ömlött, közöttük pedig az agyállomány részint heges, részint sáfrányszínű volt. E helyen a kóros agyállományt mintegy 5–6 cm. vastagságban kimetszték, Dollinger tanár azután újjával behatolt a szabaddá tett agytekervények közé és próbapunctiót tüvel egynéhány helyen 2–3 cm. mélységbe beszúrt a gyrusba a végből, hogy annak a mélyében netalán jelenlevő cystát megtalálja. E beszúrások nem szoktak a betegre hátránnyal járni, ha vigyázunk, hogy a tüet csupán egy irányba szurjuk be mindenkor és oldalmozgásokat vele ne végezzünk, melyek az agyállományt megsérthetnék; e vizsgálattal a mélyebb területek rendes tapintásúknak bizonyultak. Ezután a dura mater 4 leányát közepén finom selyemmel összeakasztották. A koponyacsont és dura mater közötti két vérző vivőer tamponálása steril organtinnal történt, azután a csontleány helyére vissza lett hajtvva.

A műtétet követő napokon a betegnél a tonico-clonikus göresök a szokott gyakorisággal jelentkeztek, az alkar és felkar izmaiban gyakoriak a fibrillaris rángások. Műtét utáni második napon beteg a hozzáintézett kérdésekre feleletet adni nem tud, az előtte elmondott szavakat nehezen, csak szótagonként tudja ismételni. Kötése a második napon megújított, a vérrel átvívódott organtin-esikok kivétettek s mivel a parenchymás vérzés a dura és csont között nem szűnt meg, új organtin-esikok vezetettek be. A csontszélre azonkívül az organtin-esik vége köröskörül reahelyeztetett, hogy a csontleány nagyobb nyomást ne gyakorolhasson az agy felületére. A kötészáltoztatás utáni nap a hozzáintézett kérdésekre már szépen megfelelt és így az aphasia oka a csontalatti vérgyűlem és organtin-esikok okozta nyomás lehetett csupán. Most már a göresök is sokkal ritkábbak, csak óránként jelentkeztek. A hőmérsék február 23-dikáig 37.2–37.8 közt ingadozott, azontúl a lefolyás egész láztalan volt. 23-dikán újból végzett kötészáltoztatásnál a tamponok végleg elhagytak s a csontleány a defectusra végleg visszahelyeztetett. Február 24-dikétől márczius 3-dikáig a göresök napjában csak 10–12-szer jelentkeztek és míg az operatio előtt jobb kezével csak 4 kg. erőt volt képes kifejteni az erőmérővel, addig most már 20 kg.-ot. Beszédzavarai ekkor azonban ismét fokozódtak, a hozzáintézett kérdésekre akadozva s hosszas gondolkodás után felel csak meg. Olvasni, írni nem tudott, a legegyszerűbb számműveleteket nem tudja végezni. A sorszámokat egymásután nem tudja megmondani.

¹ Ezen eset a budapesti kir. orvosegyesület 1898. évi XIV. rendes ülésén be lett mutatva.

Göresrohamai márczius hó első felében naponként 10–15-ször jelentkeztek, a rohamok igen enyhék. Beszédzavarai lassankint mindjobban elmúltak, emlékező tehetsége lényegesen javult. A kötés kétnaponként lett megújítva, a bőrsebszék már élénk sarjadzást mutattak. Márczius hó II. felében a rohamok még inkább kezdtek gyérülni, csak 3–5-ször jelentkeztek napjában; 18-dikán a kéz nyomóereje dynamometerrel mérve 35 kg., 24-dikén már 40 kg.-nyira emelkedett. A sebszék közti sarjadzásra a hám kezd már ráhúzódni. Ujjaival már tárgyakat képes megfogni és ír is, míg azelőtt ezen műveletekre ujjai merevsége miatt képtelen volt. Általános közérzete is mindinkább javult, műtét előtti nagy fejfájásai és a jobb karban mutatkozó fájdalmak egészen kimaradtak. Április 6-dikán ily javult állapotban, a lebeny szélein túlsarjadzás tüneteivel, a mi klinikánkra került vissza további megfigyelés végett. Itt állapota még inkább javult, a göresök mindinkább ritkultak és április 10-dikétől kezdve naponta már csak egyszer jelentkeztek igen kisfokban és csak a jobb vállizmokra szorítottak, a fejet és arcot szabadon hagyták. A paresis teljesen megszűnt, kezével jól végez finom koordinált mozgásokat, írni is elég jól tud; fájdalmak teljesen megszűntek és ereje dynamometerrel mérve 50 kg.-ot tesz ki. Ily állapotban javultan hagyta el a klinikát április 24-dikén; ekkor a fején a bőrlebeny is teljesen benőtt volt és csak a jól látható erős heg jelezte a metszés helyét.

Az operatio után két hónappal tehát a beteg óriási javulást mutatott, mely fokozatosan jött létre, mint azt az előző részletes megfigyelések mutatják. S bár a betegre nézve állapota már ekkor is egyenértékű volt a gyógyulással, hisz az operatio előtti status epilepticus helyett most már csak a vállaira szorítózkodó igen csekély, naponta egyszer mutatkozó görcsei voltak, óriási fejfájásai, jobb kar és váll fájdalmai, a jobb felső végtag és jobb arcfél paresise teljesen megszűntek, ereje karjába visszatért, azt használni jól tudta, úgy koordinált mozgások végzésére, valamint írásra is, mégis ekkor még az esetet nem lehetett teljesen gyógyultnak tekinteni és mint ilyet közölni, mert még egyszer naponta volt göres, másrészt az idevágó irodalmi közlések alapján el kellett készülni lennünk esetleg rosszabbodásra is és így a végleges eredményt ekkor nem vonhattuk le és a beteget ezután is figyelemmel kísértük. A klinikáról való távozása után három hónap múlva a beteg sajátkezűleg írt levélben felelt kérdéseimre állapotát illetően. Még ekkor is voltak naponta egyszer, néha kétszer igen kis fokú, egy perczig tartó tonikus-clonikus görcsei, de írni tudott, dolgozathoz azonban jobb karja még nem volt elég erős. Fájdalmai nem voltak; a nyáron Hévízen 22 meleg fürdőt is használt. Egy hónap múlva 1898. augusztus végén a beteg személyesen keresett fel, állapota akkor annyiban javult, hogy ereje is mindinkább visszatért karjába és kezébe, de görcsök igen kis fokban egyszer-mászor még jelentkeztek. Azóta a beteget nem láttam, de most 1899. júniusban ismét levélben tudakozódtam állapotáról s ekkor feleségétől megtudtam, hogy a múlt évi szeptemberben görcsei egészen kimaradtak és bár jobb keze nem is volt oly erős mint a bal, dolgozni is tudott. De fájdalom, 1898. december havának 16-dikán pár napi rosszullet és láz után meghalt valami közbejött betegség következtében. Így e gyógyult esetet hosszabb ideig már nem figyelhetjük meg legnagyobb sajnálatunkra.

Miután az operatio után hét hónap múlva a beteg görcsei teljesen kimaradtak és más betegség miatt bekövetkezett haláláig vissza sem tértek, jogosan tekinthetjük az esetet gyógyultnak és feltehetjük, hogy ha életben maradt volna, sem tértek volna vissza már a görcsök. Az operatioval elért eredmény tehát indokoltá teszi az esetnek ily részletes ismertetését.

Az operatio beigazolta diagnosissom helyességét, a mennyiben a bántalom székhelyéül megjelölt centralis agytekervényben materialis elváltozást mutatott ki. Az operationál talált lelet egyszerűsmind támogatólag szolgálhat a corticalis theoria hiveinek, kiknek nagy részét ép a klinikusok teszik, míg a kísérletezők inkább a nyúltvelői epilepsia mellett érvelnek; de e kérdést még mindig nyílt kérdésnek kell tekintenünk, egyik fél sem rendelkezik abszolút értékű kísérleti bizonyítékokkal állítása helyességének biztosítására.

A gócz kórtani minőségéről, mint röviden a bevezetésben említettem, nem tudunk biztosat mondani, sőt gyanítani sem, úgyszintén keletkezésének okáról sem; az operatio csak az elsőre adott felvilágosítást, míg a másodikra nézve egyáltalán nem és így lehetséges, mint azt a cikk elején említett értekezésemben bővebben kifejtettem, hogy az ok a foglalkozásával járó traumában rejlett, melyek a fejet több ízben érték. A gócz kórtani minősége a műtét alkalmával kimetszett agyállomány göresői vizsgálata alapján, a kórszövettani kép szerint, punctiform encephalomalacia rubranak felelt meg. Ugyanis a göreső alatt látható volt, hogy a pia mater igen elvékonyodott, sejtiszegény és a cortexel összenőtt. A kis pyramis sejtek rétegeiben apró gombostüfejni, nem festődő elhalt szövetelemekkel és helyenként még jól kivethető vörös vesejtekkel megtöltött lágyulási góczok voltak láthatók; egyes helyeken alakatlan vérpigment is volt található.

Esetemben az operativ beavatkozás sikeres volta és az elért gyógyulás bizonyítja, hogy az orvosnak kötelessége Jackson-féle epilepsiák kétségbeesett alakjainál a sebészt operatióra biztatni, különösen az ily esetben, mint ez is, hol a sebésznek ismereteink alapján oly szabatosan körülírhatjuk a gócz székhelyét. De hogy az ilyen mű operatiók nagy tömege daczára, miért kívánatos minél több ily hosszasan az operatio után figyelemmel kísért eset közlése, mint az enyém is, érthető abból, hogy az irodalomban felsorolt esetek nagy része igen rövid észlelésen alapszik és így nem tekinthetjük az eseteket még a sikeres operatio daczára sem gyógyultaknak; viszont a hosszabb ideig észlelt eseteknél sokszor találunk visszaesést vagy általános genuin epilepsia kitérését; a teljes sikerrel végzett operatiók száma így csekély és a jól észlelt esetek minél nagyobb számmal való ismeretése nagyon szükséges, annál is inkább, mert ily módon hozzájárulhatunk klinikai tapasztalatokkal a még eldöntetlen corticalis és nyúltvelői epilepsia theoriák tisztázásához, a kísérletezők eredményeivel vállvetve igyekezvén e fontos és mégis oly homályos kérdést megoldani.

Azon tapasztalatból kiindulva, hogy a Jackson-epilepsiák gyakran átalakulnak még operatio daczára is genuin-epilepsiává, nézetem szerint az operatiót minél korábban kell végezni, mert különben valószínűleg az agykéreg folytonos izgalomnak lévén kitéve, oly elváltozást szenved, mint a genuin-epilepsiánál és ez csakhamar kitör, míg az operatio korai alkalmazásával az agykéregnek ilyenmü, közelebből a genuin-epilepsiáknál eddig még nem ismert elváltozása nem áll elő s valószínűleg így elkerülhető.

Nézzük át röviden a Jackson-féle epilepsia operatiojára vonatkozó irodalmat, melyből látni fogjuk, hogy az, nagy kiterjedése daczára, kevés sikeres és jól észlelt esetről tesz említést s így még nagyon is pótlásokra szorul.

Walsham¹ egy 16 éves leánynál, ki 4 év előtt állványról esett le és epilepsiás lett, a nyomásra fájdalmas helyen trepanatiót végzett. A rohamok ritkábbak lettek, második operatio után még ritkábbak, végül kimaradtak. Ő az irodalomból általa összeállított 82 eset közül 72-ben hozza oki kapcsolatba a traumát epilepsiával. 82 operált eset közül 17 a műtét után meghalt, 19 meggyógyult, 13-nál pedig az állapot javult, a többinél változatlan maradt.

Horsley² 3 esetet közöl. Az első egy 22 éves ember, kinél 7 éves kora óta, mikor is egy kocsit ment rajta keresztül, epilepsia volt jelen s kinél a koponya bal felén heg találtatott; az itt végzett műtét után a rohamok nem tértek vissza, de idő nincsen közölve, hogy meddig észlelte. A második esetben egy 20 éves egyénnél végzett epilepsia miatt műtétet, kinél agytuberculosis találtatott az operationál; a rohamok megszűntek, de idő szintén nincsen közölve. A harmadik esete egy 24 éves ember, ki halántékát két ízben sértette meg és kinél a rohamok abdominalis aurával kezdődtek. A felső homloktekervény hátulsó harmadában folyadékkal telt ürt talált az operationál; teljes gyógyulás, de az észlelési idő tartama szintén nincsen közölve.

Péan³ egy sikerrel operált Jackson-epilepsia esetről számol be. Esetében egy 22 éves betegnél a typosus rohamok a jobb öregujjon kezdődtek, mit a jobb czomb merevsége követett tonico-clonikus görcsökkel, melyek a jobb karra és arcfélre is áttértek. A jobb alsó végtag motorikus kéregterületének megfelelő helyen, a koponyacsonton trepanatiót végzett. Az eredmény egy

tumor (fibro-lipoma) eltávolításával igen jó volt, a rohamok megszüntek.

Bergmann⁴ egy 39 éves, Jackson-epilepsiában szenvedő beteg operatiojáról számol be, kinél a beszéd korlátolt, a jobb kar gyenge és a jobb facialis paresis volt. Diagnosis: a facialis centrumban székelő tumor által okozott Jackson-epilepsia. A trepanationál a második homloktekervény hátulso szélé alatt 2 cm. mélységben székelő és a praecentralis tekervény mellső szélénél a fehér állományon belül fekvő tumor találtatott, mely sarcomának bizonyult. Ez eltávolítottván, a rohamok kimaradtak, de egy idő múlva újra felléptek; a beszéd javult.

Knapp és Bradford⁵ esetében egy 32 éves betegnél mindkét kéz merevsége, gyengesége, szédülés, convulsiók, kivált a bal karban, hemiparesis és sükettség volt jelen. Diagnosis: tumor mindkét centralis tekervény második negyedében, szemben a jobb hemisphaera második homloktekervényének kezdetével. A tumor trepanatioval subcortical fekvésűnek találtatott, tuberculotikus eredetű volt, 35³/₄ gm.-ot nyomott, 7 cm. hosszú, 9.4 cm. magas volt. Az eredmény nagyon rossz, mert a tumor eltávolítása után ³/₄ óra múlva a beteg sokban meghalt.

Mellinghoff⁶ traumás eredetű epilepsia esetéről számol be, melynél Bruns a koponyafedél temporaer resectioját végezte. Az operatiót Wagner szerint végezték, de több módosítással. A fejbőről három helyen ékalakú darab lett kivágvá, a két merőleges metszés egymás felé kissé convergált. A két hegyes sarokban a periost eltávolítása után 10 mm-nyi átmérőjű nyílás lett készítve lékeléssel, hogy a koponya vastagságáról tájékozódni lehessen és hogy az imprimált csontdarabot el lehessen távolítani, a külső lemez és a diploë egy része eltávolítottatott. A csontos híd be lett törve. A gyógyulás simán ment. Az epilepsiás rohamok a műtét után 10 hétre kimaradtak, de később, bár gyengébb alakban mint azelőtt, visszatértek ismét.

(Folytatása következik.)

Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórbonczani intézetéből (Pertik Ottó tnr.)

A cystitis aetiologiájáról.

Reách Dezső dr. műtő, v. szt. Rókus-kórházi alorvostól.

(Folytatás.)

4. W. J., 63 éves, kisvárdai kereskedő. Jelen baja keletkezése előtt soha beteg nem volt. Ezelőtt mintegy három évvel vizelete hirtelen elakadt, catheterismus vidéki lakhelyén nem sikerült, miért is 26 órai teljes retentioval felutazott Budapestre, a mikor 2900 gm. tiszta steril vizeletet boesátottam le. Megvizsgálva mindkét prostatalebenszűnyira megnagyobbodott. Utóbb a cystoskop halvány hólyagnyákhártyát mutat, a középső prostatalebenszűnyire csapszerűen benyúlva a hólyagba.

Ekkor megfelelő kezelésre állapot annyira javult, hogy egy hét múlva ismét vidékre utazhatott. Az ismételt beállott vizeletvisszatartás újból és újból csapolást tettek szükségessé, melyet a beteg 18 sz. Mercier-görbülettől de la Motte catheterrel maga végzett.

Két hét előtt ismét feljőve meglátogatott. Hólyagban vizelet után 80–100 gm. residualis vizelet, fs. 1018, vh. gyengén savi, színe világossárga, zavaros, ülepítésnél körülbelül ujjnyi felhős üledék. Mikroskop alatt számos geny és különböző alakú hámsejt, apró pálczikák.

Agaron bő, nagyon áttetsző, élesen körülírt, egyes helyeken összefolyó, lencsényi coloniák, melyek rövid, vastag, egymástól megszire eső, nem mozgó bacillusokból állanak, melyek Gram szerint nem festődnek.

Gelatinát nem folyósítják.

Szűrési coloniák kissé lapos fejű birnak.

Steril vizeletbe oltva, három nap múlva kifejezetten savi.

Indol reactiot ad (pepton-víz).

Bacterium lactis aërogenes.

5. A. A., 64 éves földbirtokos.

Dülmirigyültengés következtében létrejött teljes retentio és a catheterismus nem sikerülése folytán suprapubicus punctio végeztetett nála.

Ötödnappra catheter állandósítottatott, mely nyolcz napig benmaradt, azután naponta kétszer csapoltatott.

Catheterismus folytán nyert vizelet diffuse zavaros, sárgásbarna, vh. savi, fajsúlya 1017. Mikroskop alatt temérdek genysejt, egy-két vörös véresejt, hólyag és húgyesó epithel.

Agaron opák, összefolyó, élesen határolt coloniák, melyek élénken mozgó, rövid, Gram szerint szintelenedő bacillusokból állanak.

Gelatinalemezen lebonyozott barna, nem folyósító coloniák.

Bouillon diffuse zavaros.

Vizeletbe oltva: az 24 óra múlva zavaros, savi.

Újraoltva, eredetivel mindenben megegyező *bacterium coli commune.*

6. N. dr. körorvos, 40 éves.

Tizennégy év előtt volt gonorrhoeája, azóta teljes egészségnek örvendett, húgyesövéből több ízben tett kísérletei és vizsgálatai dacára váladékot kinyomni nem volt képes, sem spontan ilyen nem mutatkozott.

Vizelési rendellenességet nem tapasztalt.

Csak mintegy 2–3 év óta veszi egyszer-másszor észre, hogy nehezebb székelésnél végbelében és a gáttájon fájdalom van és a húgyesó szájadéka körül valamely nyirkos, tapadós nedvesség mutatkozik.

Négy hónap előtt dysenterikus tünetekkel járó vastagbélhurutja volt, mely ellen keményítő beöntéseket használt; azt hiszi, hogy egy ily beöntés alkalmával végbelét megsértette, mert a körülbelül 12 cm. hosszú, kemény ruggyantából készült irrigator illesztéknek a végbélből való kivétele után vérzése volt és 2–3 napig székelésnél szűrő fájdalom, melyeknek azonban nem tulajdonított jelentőséget.

Három héttel ezelőtt parancsolólag fellepő vizelési inger után vizelete fájdalmas, befejezése görcsös összehúzóddással jár, ki nem elégíti, úgy hogy az actus befejezése után még két-három festenyzett cseppet ürít.

A symphysis felett állandó tompa fájdalom.

Megvizsgálva: prostata normalis, baloldali ondóhólyagcsa kisujnyi vastagságban duzzadt, tézstapintatú, nagyon fájdalmas.

Digital expressioval, vizelés után, genyes nyákos massa ürült ki, mely mikroskopikus vizsgálat alapján sok fehér és vörös véresejtből, nyákból és coccusból áll.

Steril catheterrel leboesátott 60 gm. vizelet rézvörösszínű, áttetsző, egyenletesen zavaros, vegyhatása gyengén savi, fajsúlya 1016.

Ülepítésnél körülbelül kisujnyi sötétbarnás üledék, a fölötté lévő vizelet zavarodását megtartja.

Agarra oltva, 24 óra múlva élesen körülírt opák coloniák, melyek újabb 24 óra múlva szemcséssékké lesznek; morphologic közepnagságú coccusok, melyek Gram szerint festődnek.

Bouillon 24 óra alatt diffuse zavaros.

Gelatina-lemezen 48 óra múlva lencsényi, élesen határolt sárga coloniák; 7 nap múlva sötét narancssárga, csipkézett szélű, nagy összefolyó, gyengén csipkézett coloniák.

10 nap múlva gelatina elfolyósodott.

Beoltott vizelet 12 óra múlva gyengén savi, 24 óra múlva alkali-kus, mely alkalicitás másnapra fokozódott.

Staphylococcus pyogenes aureus.

7. M. F. 43 éves, kovács. Ezelőtt három évvel kankót kapott mely nem gyógyult teljesen, igen gyakori vizelési ingere maradt fenn, e miatt már két ízben kereste fel a kórházat, hólyagmosásokat végeztek itt, baja azonban nem javult, jelenleg is minden órában, másfélórában vizelet, vizeletnél azonban különösebb fájdalmat nem érez.

A leboesátott vizelet diffuse zavaros, borostyánsárga, vh. savi, fs. 1023.

Ülepítésnél 2 cm. magas, laza, sárga üledék, fehérnye nyomokban.

Az üledékben igen sok genysejt, nagy polygonalis hámsejtek és egyes vörös véresejtek, számos coccus.

Agaron aranysárga festenyzettséggel bíró apró pont egész lencsemekkoraságig terjedő coloniák, a melyek óriási gomolyokba összehalmozódott mozdulatlan coccusokból állanak, melyek Gram szerint festődnek.

Staphylococcus pyog. aureus.

8. F. J. 49 éves, asztalos.

Megbetegedését 22 év előttre helyezi, a mikor is bő sárgás-zöldes, nagyon fájdalmas vizelettel és húgyesómeredésekkel járó húgyesófolyása volt, mely azután mintegy két hónap múlva látszólag megszűnt; hogy teljesen megszűnt-e, nem tudja, mert azóta igen gyakran volt hol erősebb, hol gyengébb váladék, utóljára hat év előtt. 13 évvel ezelőtt nősült, felesége egészséges, két gyermekük van.

Két év óta vizelet sugarának megváltozását észleli, de nem igen vetett ügyet rá, most azonban vizelete csak vékony sugárban, fonál-szerűen megszakadva, néha csak cseppekben ürül, állandó hólyagteltési érzete van.

Csak filiform bougie számára átjárható húgyesószűkület a húgyesó hártvas részében.

Urethrotomia interna, Albarran-féle húgyesómetszővel, utána a 18 sz. Char. à double coupe catheter állandósította.

10 nappal utóbb a húgyesó 22-es számú olivai francia catheter számára könnyen átjárható.

Vizelet sterilen leboesátva, szentes világos-sárga, teljesen átlátszatlan, átható kellemetlen szűrő szaggal. Fs. 1015, vh. gyengén alkali-kus, ammoniak reactiot ad, fehérnye.

Ülepítésnél egy körülbelül 2 cm. magas, nyákos-genyes, sűrű üledék. Mikroskop alatt számtalan szemcsézett kerek sejt, nagy lapos hámsejtek, egyes helyeken rétegesen összetapadva, nagy phosphorsavas ammoniak magnesia-jegecek, sok élénk mozgású bacterium.

Agaron két különböző colonia, az egyik teljesen a diphtheria-bacillus culturájához hasonló, apró fehér csontszerű, egész kölesnyi kulturák, melyek Gram szerint festődő különböző formájú, bunkó, súlyzó alakot utánzó bacillusokból állanak.

Gelatinát nem folyósítja.

Bouillon üledékes, felrúzva pelyhes, különben tiszta, steril vizelet 24 óra múlva zavaros, savi.

A diphtheria-bacillusvaló sok egyező tulajdonsága miatt *psuedodiphtheria-bacillusnak* neveztük.

A másik colonia *staphylococcus pyogenes albus*-szerű. Bouillon egyenletesen zavaros, gelatinát négy nap alatt felülről lefelé folyosítja. A beoltott vizelet 24 óra múlva alkalikus, ammoniakalis reactiót nem ad.

9. F. L. 68 éves, urasági portás, három év óta beteg, éjjel, különösen lefekvését követő időben, sűrűn vizel, vizelete nagyon bűzös; állandó hólyagteltiségi érzése, étvágytalansága, rossz közérzete, mely néha lázas alteratiókban nyilvánult, orvos felkeresésére indították.

A 21 Charrier sz. gombos fém explorateur könnyen vezethető a hólyagba, melyben vele minden irányban nagy kiteréseket tehetni, a hólyag falai erős gerendázatot érezetnek.

Végben át vizsgálva, mindkét prostata leány kisdiónyira megnagyobbodva, nyomásra különösen baloldali fájdalommal.

Közvetlenül vizelést követően lebozsított 300 gm. residualis vizelet zavaros, sárgásbarna, teljesen átlátszatlan, utolsó tömege sűrű, nyákosan húzódozó genyőtömeg, szúrós, erősen ammoniakalis bűz és reactio, fs. 1026.

Ülőhelyénél magas, összefüggő, szenyes sárgásbarna nyákos üledék, mely feletti vizeletoszlop zavarodottságát megtartja.

Góreső alatt óriási tömegben genyisejtek, igen nagy lapos hámsejtek, bőven phosphorsavas ammoniak-jegecek és húgysavas ammoniak, sűrű, összecomolyodott, élénk mozgású bakterium-tömegek, melyek anilin-festékkel igen szépen festődnek, Gram szerint szintelenednek.

Agarra oltva igen gyors fejlődésnek induló, melyben sárgás pontokat képező felületen kölesnyi, átlátszatlan fehér coloniák, 2-3 nap múlva az egyes coloniák összefolyva, vastag szürkés lepedéket képeznek.

Gelatinába szúrva 24 óra múlva a felületen folyósó, finom fehér hajszaívkonyságú vonalban kifutó szúresatorna látható, 3-4 nap múlva a folyósódás terjed és a felületen tejszerű zavaros folyadékká változtatja át a gelatinát.

Sterilizált savanyú vizeletbe oltva, 24 óra múlva zavarodás, alkalikus vegyhatás és ammoniakalis erjedés látható.

Mikroszkop alatt szép koporsófedél-alakú trippel-phosphat-jegecek, húgysavas ammoniak, phosphorsavas és szénsavas mész és tömördek pálcikaalakú bakterium.

Sterilizált tejben gyorsan fejlődik, coagulál és casein kiválást hoz létre.

Proteus Hauser.

10. O. Károly, 28 éves gépszerező. 1 1/2 év előtt blennorrhoeája volt, egy specialistaához fordult, kinek nevét az újságok hirdetői rovatóból ismerte, ez injeciokkal és katheteren keresztül eszközölt hólyagmosásokkal kezelte, baja azonban nem gyógyult teljesen.

Ezelőtt 2 hónappal minden kimutatható ok nélkül vizelete fájdalommal vált, a fájdalom a vizelet végén volt legerősebb, ugyancsak igen erős fájdalmat érez székletétnél végelében, időközben ezen fájdalom az egész gátájára áterjedőleg, járásnál, hosszas ülésnél is felléptek, úgy hogy lefeküdt.

A beteghez hivatva, a prostatitis glandularis gonorrhoea klinikai képét találtam.

A bántalom folyamán fellépett ischuria miatt kétszer katheterizáltam a beteget, vizelet normalis, harmadik hétre beteg állapota annyira javult, hogy elutazhatott. Két hét előtt újra jelentkező beteg előadja, hogy egy könnynyomda szerelési munkálatai közben „megemelte magát”, mert ismét igen gyakran fájdalmak mellett vizel, fantáján állandó tompa nyomó fájdalom, borzongás meleg érzetével változik, étvágytalanság, levért. Az éjjel majdnem minden negyedórán vizel.

Per rectum vizsgálva, baloldali prostata közepén köldökszerűen behúzódozó, széle felé téstapintatú.

Sterilen felfogott 40 cm³ vizelet színe világossárga, zavaros, áttetsző, pelyhes, vh. közömbös, fs. 1016, fehérnyereactiót nem ad.

Mikroszkop sok genyisejtet, nagy lapos, kerek és sokszögű hámsejtet, nagyon sok gomolyokba elrendezett coccusot mutat.

Agarra oltva 24 óra múlva narancssárga, nedvesen fénylő, kiemelkedő, helyenkint egymásba folyó coloniák.

Gelatinát folyosítja, először a legfelső rétegeket.

Bouillon egyenletesen és gyorsan zavarodott meg.

Vizeletbe oltva, 24 óra múlva erős zavarodás, vh. gyengén alkalikus, ammoniakalis erjedés nélkül.

Staphylococcus pyogenes aureus.

11. Br. G. 31 éves, nős vasúti altiszt. Tizenegy év előtt, tehát 20 éves korában blennorrhoeája volt, mely, zavar visszamaradása nélkül, meggyógyult.

Négy év előtt nősült, két gyermeke van, úgy ezek mint felesége is egészségesek. Három nappal jelentkezése előtt harmincz órai szolgálat után hirtelen igen parancsolólag vizelési ingere támadt, miután elfoglaltsága közben, majdnem egész nap „elfelejtett” vizelni, ezen inger éjjel még 10-12-szer ismétlődött, a vizeletet nem folytonos sugárban, hanem lökészerűen üríti, utánesepegés.

Húgyeső nyákhártyája ép, váladék nélküli, az urethra pars perineo-serotalisban egy 14 Char.-nek megfelelő körkörös caliberű szűkítés.

Steril fémkatheterrrel 20 cm³ zavaros, erősen alkalikus, ammoniakalis vizelet.

Góreső alatt kevés genyisejt, sok hólyagepithel, trippel-phosphat jegecz, tömördek coccus és apró legömbölyített pálczika.

Bacterologiai vizsgálat agaron kétféle culturát mutat, melyekből oltva tipikus *staphylococcus pyogenes aureus* és gelatinalemezen 24 óra múlva rosettszerű, kis pontmekkoraságú, kiemelkedő, ráeső fényű sárgás, átesőnél fehér culturák, melyek következő napon kis kölesmekkoraságra megnövekedve, a gelatinát nem folyosítják, egymásba nem folynak.

E kulturák apró, legömbölyített, mozgó, Gram szerint szintelenedő *bact. coliból* állanak.

12. Sch. L. 62 éves vállalkozó. Húsz év előtt észlelte először, hogy vizelete feltűnően bűzös, orvosának megmutatta, ki azonban a dolognak fontosságát nem tulajdonított, úgy hogy a beteg sem törődött a dologgal; továbbá, másfél év előtt, coitus után másnapra penise megdagadt, váladék mutatkozik, és egy orvos „nehogy strictura fejlődjék“ (1), húgyesövét tágitani kezdte és hólyagöblítéseket végzett.

A húgyeső acut lobbóló folyamatának lezajlása után a pars navicularisban egy a húgyeső egész circumferenciáját körülölelő, körülbelül 2 cm. hosszú, kívül kemény köteggént kitapintható, a húgyeső lumenét 8 Char.-ig szűkítő infiltratio. A húgyeső további részletében teljesen normalis caliberű, mindkét prostataleány megnagyobbodott, egymástól el nem határolt, kemény tapintatú, a stricturát Dittel-féle fémpálczikkal tágitva 18. sz. olivás végű, francia catheterrrel 300 gm. residualis vizeletet bocasítottunk le.

Vizelet világossárga, zavaros, vh. savi, kevés fehérnye.

Góreső alatt sok fehér vérsejt, lapos hámsejt, számos streptococcus-szerű bacterium, melyek hosszú tekervényes láncokban elhelyezve, gömb és ellapultgömb alakokat mutatnak.

Gelatina-lemezre oltva, három nappal gombostüfejni fehér pontocskák a gelatina mélyén, a melyek még nyolcz nap múlva sem folyósítva lassan terjednek a felszín felé.

Gelatinába szúrva, a szúresatornában, illetőleg annak mentén, apró, gömbölyű, egymástól elkülönített szemcsék.

Agaron már másnap szürkésen áttetsző vízecsppszerű felrakódások.

Bouillon nem zavarodik, ellenben a fenékre sülyedő, pehelyszerűen egyesült, gyorsan burjánzó mikroorganizmus-csoportok láthatók.

Vizelet savanyú marad.

Streptococcus pyogenes.

13. Sz. János, 32 éves, nős, házmeester, született N.-Káta.

Katona korában kankója és baloldali heregyuladása volt; ez utóbbi miatt és kankója gyógykezelése céljából két ízben összesen majdnem öt hónapot katonai kórházban töltött, hol befecskendezésekkel és sondák bevezetésével kezelték. Öt év előtt ismét kankót kapott, ezúttal a gyógyszertárban vett zink-öldattal végzett befecskendezéseket, mire a kifolyás három hét alatt megszünt és többet nem ismétlődött.

Megnősült. 1 1/2 éves, egészséges leánykájuk van.

Hat hét óta gyakori és fájdalmas vizelési inger mutatkozik. Salicyl-port és valamely theát rendeltek, majd egy nyilvános rendelő intézetben hólyagmosásokat végeztek, de mivel baja csak folyton rosszabbodott, vizeletét már csak perczekig tudta tartani, a kórházba jött.

Hólyagtáj nyomásra érzékeny, állandó tompa fájdalom és feszülés érzése a symphysis felett, prostata megnagyobbodott, szétszórta mindkét prostata leányban gombostüfejni egész lencsemekkoraságú kemény göbcsék. A pars perineo-serotalisban egy 15 Char.-nak megfelelő szűkült rész. Steril catheterrrel 40 cm³ vizelet, színe fehér-sárga, teljesen átlátszatlan, savi vh.

Gram szerint nem festődő, kis vastag, legömbölyített végű pálczikák. Függő eszeppen önálló mozgás nélkül.

Agarra oltva 24 óra múlva kerek, kiemelkedő, fénylő, ép szélű, fehérszínű, nyálkás összeállású, finoman szemcsézett coloniák.

Gelatinába szúrva, 48 óra múlva nem folyosít. Szúresatorna fonálszerű.

Bouillonba oltva négy nappal erős zavarodás, homokos üledék, kénhidrogén-szag, hat nap múlva indol-reactio.

Tejet coagulálja.

Vizeletbe oltva négy nap múlva közömbös vegyhatás.

Bact. lact. aeorogenes.

(Folytatása következik.)

Hans Wilhelm Meyer és az adenoid vegetatiók kór- és gyógytanának mai állása.

(Referáló előadás.)

Lénárt Zoltán dr. műtörvostól.

(Vége.)

A betegség leginkább a gyermekkorban fordul elő. Meyer, Doyer, Winkler, Baratoux és mások vizsgálatai, a melyeket iskolás gyermekeken végeztek, körülbelül megegyezően 60%-ot constatáltak. A kor szerint úgy oszlanak meg a megbetegedések, hogy

5 éven alóli gyermeknél 18%,

az 5. és 15. életév között lévőknél 65%,

15 és 20 között 12%, a 20-dik éven felüleinél 5%-a megbetegedések száma. A leggyakrabban tehát az 5-dik és 15-dik életév között fordul elő e betegség, de Justi, Astier, Neckermann és mások 1-6 hónapos gyermekeknél is constatálták, s Gottstein egy ízben 3 hónapos gyermeknél operált adenoid vegetatiót.

A betegség minden népnél előfordul, északon valamivel gyakorabban, mint a délen lakóknál s általában 3 fokát lehet megkülönböztetni:

1. a hol a vegetatiók nem érik el a choana felső szélét,

2. a hol a choana széléig terjednek,

3. a hol a vegetatiók a középső orrkagylón túl terjednek.

Már Meyer két kategoriába osztotta őket alakjuk szerint az elsőbe tartoznak a laposdad, félgömbalakú, kevésbé tagolt, tömötteebb consistentiájú alakok, a másodikban a lágyabb, dudoros felületűek.

Az adenoid vegetatiók *aetiologiája* még mindig homályos. Okulhozatik fel a meghűlés; Pramberger a pornak, chemikus anyagoknak és gázoknak tulajdonít kórokozó szerepet. Semon és Bresgen szerint az emberrel veleszületik az elváltozás s lassú fejlődése miatt később idéz elő tüneteket. Úgy látszik a fertőző betegségek oki viszonyban vannak az aden. vegetatiókkal, a mennyiben különösen kanyaró, vörheny és diphtheritis után gyakran látták fellépni.

Az első időben a scrophulosis részjelenségének tulajdonították, a mely nézet ma már mindinkább megdőlt, mert a tapasztalatok azt mutatják, hogy a betegség egyaránt van elterjedve nemcsak a szegényebb, hanem — a mint már Meyer is megjegyezte — a jó módú osztályhoz tartozó betegeknél is; kellő beavatkozásra igen gyorsan megszünnnek a baj tünetei és főképpen, a mint Pluder és Fischer esetei is mutatják, éppen a kifejezetten scrophulosus gyermekeknél fordulnak elő ritkábban az aden. vegetatiók nagyobb fokai. A scrophulosis felvételére leginkább az adott okot, mert az aden. vegetatiók tünetei oly körképet adnak, a mely a scrophulosis körképéhez sok tekintetben nagyon hasonlít, a miért M. Schmidt „älsrophulosiskn“ nevezi e megbetegedést s különben teljesen önálló kóralaknak tartja.

Még nincs elődöntve, mennyire függ össze e baj a tuberculosissal, de a mint előadásom folyamán az ez irányban tett megfigyelésekről beszámoltam, úgy látszik, a jövő hivatalosan kimutatni, hogy az aden. vegetatiók e tekintetben sokkal súlyosabb bajt képviselnek, mint eleinte gondolták s a tuberculosissal való összefüggésbe hozataluk alappal bír.

Az adenoid vegetatiók számos tünetet idéznek elő, a melyek között az első helyet az

1. akadályozott orrlégzés és ennek következményes tünetei foglalják el.

A betegek különösen éjjel a szájukon át kénytelenek lélegzetet venni, nyelvök — különösen hanyatt fekvésnél — könnyen visszacsúszik a gégebemenetre, a mi miatt minduntalan felébrednek s nyugtalanul alusznak (pavor nocturnus). A lágy szájpad szélének, talán a nyelvgyök és epiglottisnak rezgése miatt hortyognak.

2. Ismeretes az aden. vegetatiókban szenvedő betegek *nasalis beszéde*; a choanáknak elzáródása miatt elesik a hangképzésnél az orr resonantiája s a hang éretlen, tompa lesz, a mely állapotra Meyer találóan alkalmazta a „todte Sprache“ jelzést.

3. Igen fontos az aden. vegetatiók befolyása a *hallászerve*. Hallbeis az adenoid vegetatiók 35%-ában talált fülbántalmakat, Meyer és Hartmann az esetek 75%-ában figyeltek meg tüneteket a fül részéről, Sendziak 718 aden. vegetatio esetében 365-ször constatált fülbántalmat. A fülzúgástól a legsúlyosabb perforatív otitis mediáig minden tünet kifejlődhetik az aden. vegetatiók kíséretében.

Már Wilh. Meyer felismerte az aden. vegetatiók eltávolításának sokszor meglepő befolyását a kísérő fülbántalmakra s tapasztalatairól kimerítő statisztikus adatokban számol be. 130 fülbetegénél, a kikről beszámol, az adenoid vegetatiók eltávolítása után:

normalis lett a hallás	...	48	betegnél,
javult	...	29	„
változatlan maradt	...	3	„
rosszabbodott	...	3	„
nem lett meghatározva	...	29	„

W. Meyer megjegyzi, hogy sem a saját gyakorlatában, sem a mennyire másoknak eredményeiről tudomást szerezhetett, nem emlékszik, hogy 43%-ja a nehézhallásnak restituálódott volna egyéb kezelés mellett és kiemeli, hogy mentül korábban történik az aden. vegetatiók eltávolítása, annál tökéletesebben sikerül a fülbántalmat is meggyógyítani, így:

az 5. és 20-dik életév között operált betegek fülbaja teljesen restituálódott	...	53-60%-ban
a 20. és 25. életév között	...	41-50%-ban
a 25-dik életéven túl már csak	...	6-7%-ban sikerült neki a fülbaj meggyógyítani.

A fülre való ezen káros befolyás több körülményben lelheti magyarázatát. Egyrészt az aden. vegetatiók hurutos elváltozásai áttérhetnek a tuba nyákhártyára és a dobüregre s okai lehetnek acut, esetleg purulens középfülloboknak. Másrészt az oldalt terjedő vegetatiók mechanikusan szűkíthetik vagy eldugaszolhatják a tubanyilásokat. Továbbá lehetséges, hogy a vegetatiók a véredényekre gyakorolt nyomásuk folytán a tubában és középfülben venosus pangást idéznek elő, valamint az is, hogy az örökké eldugult orrú betegek a közben, hogy az orrukat forcirozottan fújják, nyákrészecskéket sodornak bele fülükbe.

A fülzavarok mellett gyakran a *szaglós- és ízlésképeség* is szenved, továbbá a choának elzáródása az orrváladék pangását idézi elő, a mit az orr catarrhalis elváltozásai követnek, úgyszintén eczemák az orrbejáraton és a felső ajkon. Igen sokszor tapasztalható, hogy mind e tünetek az operatio után nyomtalanul megszünnnek.

4. Azon nagyszámú észlelet, a mely az irodalomban közölve van, nagyon valószínűvé teszi, hogy a süketnémaság és az aden. vegetatiók között oki összefüggés van, a mennyiben süketnémaságnál az esetek nagy számban adenoid vegetatiók vannak jelen, a melyek eltávolítása igen kedvező befolyást gyakorol e bántalomra.

Lemeke 100 süketnéma beteg között 58-nál constatált adenoid vegetatiót. Wróblewski és Poisson 57-50%-ot, Frankenberger 59-50%-ot, Aldrich 73%-ot talált. Sendziak az általa észlelt 6 süketnémanál kivétel nélkül kisebb-nagyobb fokú adenoid vegetatiót talált s tapasztalatai alapján szükségesnek tartja süketnémanál minden esetben a vegetatiók eltávolítását.

5. Gyakori kísérő tünete az adenoid vegetatióknak az *intelligentiának* alacsonyabb fejlettsége, az úgynevezett *aprosxia nasalis*, a melyre legelőször Guy tett megfigyelést. Ezen tünet, a mely szórakozottságban

s abban áll, hogy a gyermekek képtelenek figyelmüket hosszabb ideig egy dologra koncentrálni s szellemileg általában visszamaradtak, igen gyakori az iskolába járó gyermekeknél. Karutz szerint az esetek 70%-ában van jelen, Sendziak 34%-ot talált.

A vegetatiók eltávolítása a legtöbbör kedvező befolyást gyakorol a gyermekek szellemi fejlődésére, a hatás némelykor eelatan. Így Sendziak közöl egy esetet, a mely egy művelt családhoz tartozó 7 éves leánykára vonatkozik, a ki egy év alatt képtelen volt az a-b-c-ét megtanulni, s az operatio után néhány hét alatt könnyen megtanult olvasni.

6. Mayer, Ziem, Schmaltz, Körner és legutóbb Grönbech egész biztosan constatálták az *enuresis nocturna* oki összefüggését az adenoid vegetatiókkal. Grönbech 198 vegetatiós gyermeknél 26-szor (a mi 13%-nak felel meg) talált enuresis nocturnát, a mely 12-nél közvetlenül a műtét után végképen megszünt. Ugyanő tesz figyelmessé arra, hogy az enuresis mindenkor javul, valahányszor az orrlégzés könnyebb lesz s oly betegeknél, a kiknél meghűlés folytán akadályozottabb lett az orrlégzés, ezt az enuresis rosszabbodása követte s az aden. vegetatiók befolyását az enuresisre abban látja, hogy ezek az orrlégzést rontják.

Sendziak, Baurovitz kedvező eredményt értek el az operatioval a reflex neurosison alapuló *asthmánál* és ideges *köhögésnél*, a mely körülmények néha — habár ritkábban, mint az orrban lévő elváltozásokat — szintén kísérelhetik az adenoid vegetatiókat.

A műtét után más neurotikus megbetegedések is vagy teljesen megszünnnek vagy lényegesen javulnak. Ilyen a Jurasz által megfigyelt ideges *tüsszentés*, és a koronként előforduló nyál-folyás s különösen az ideges *fejfájás*, mely rohamokban léphet fel s a homlok, halánték vagy nyakszirteknél székél, vagy pedig állandóan mint tompa fejnyomás gyötri a beteget.

Bloch, Kafemenn, Winkler, Kayser, Braun és mások megfigyelései szerint a *dadogó* gyermekek gyakrabban szenvednek adenoid vegetatiókban. Így Karutz a lübecki iskolában az esetek 63%-ában s Pluder a hamburgi iskolában hasonló percentumban talált adenoid vegetatiókat dadogó gyermekeknél. A dadogás a műtét után egyes esetekben (így Braun esetében) azonnal megszünt, más esetekben javult.

Ezen számos ideges zavarnál felmerül a gondolat, mennyire van itt szerepe a véletlennek, a mely mellett ez ideges symptomák együtt fordulnak elő az annyira elterjedt adenoid vegetatiókkal s vajjon sok esetben az operatio nem szerepel-e egyszerű psychikus suggestio gyanánt, a mely a tünetek megszűnését eredményezi? Nem lehet azonban tagadni, hogy a műtét az esetek igen nagy számában sokszor a legmakaesabb, minden terápiának ellenálló ideges zavarnál, a legkedvezőbb eredményt idézi elő s így tekintve egyéb, a vegetatiókkal objective összefüggő tünet egyidejű javulását a műtét következtében, az ideges neurosisek fennállása csak indicalhatja a műtét végrehvitelét.

Ismeretesek az adenoid vegetatiókat kísérő *difformitások*, a melyekből gyakran már eleve vegetatiók jelenlétére lehet következtetni. Az orrgyök gyakran széles, lapos az ilyen betegeknél, az orrszárnnyak pettyhűdtek, a septum gyakran deviált, a betegek szájukat nyitva tartják, a nasolabialis redő elsimult, a mi miatt az arczifejezés — a mint azt már W. Meyer kiemelte — sokszor a korlátoltság és ostobaság benyomását kelti. Difformitokat mutatnak gyakran a felső állkapocs és thoraxfal is, a mely utóbbira már Dupuytren és Robert figyelmekztettek.

Az adenoid vegetatiókkal járó bővebb nyáksecretio néha hányást és gyomorzavarokat okoz, s ez a lélegzési zavarokkal együtt gyakrabban a betegek sápadt, rosszultaplált voltát idézheti elő s az operatio után gyakran egyik legfrappansabb eredménye ezen zavarok megszűnése szokott lenni.

A vegetatiók *therapiája* ma már egyedül az operatív beavatkozás, mert nem rendelkezünk oly szer felett, a mely a hypertrophiára befolyást gyakorolna.

W. Meyer a vegetatiók könnyebb fokait még arg. nitric. edzésekkel ajánlotta kezelni, de ez a fájdalmas és igen hosszadalmas eljárás ma már nem jön alkalmazásba, éppen úgy nem használatos a Voltolini által gyakorlatba hozott galvanocaustikus eljárás sem, mely egyedül csak haemophilianál jöhet tekintetbe.

Atherapia ma kizárólag chirurgikus s Meyer volt az első, a ki metsző eszközt alkalmazott a vegetatiók eltávolítására s ő utána legkülönbözőbb eszközöket konstruáltak a műtét végrehajtására.

Mayer eszköze egy egyenes nyelű curette volt, a melyet az orron át vezetett be s a garatüregbe vitt, mutatónyjának ellenőrzése mellett kaparva le a vegetatiókat.

Ma az orron át való operálás alig jön alkalmazásba. Chiari klinikáján láttam, hogy egészen előlfekvő vegetatiókat vagy a garat oldalán operatio után visszamaradt részeket az orron át bevezetett kaecsesal távolított el, a mi az orr előzetes cocainozása után felnötteknél igen jól sikerült.

Az *eszközök*, a melyek alkalmazásba szoktak jönni, a következők:

1. A *fogók*, a melyeket Catti és Loewenberg alkalmaztak először, s utánuk többen modificáltak, így Michael, Jurasz, Schütz és Schedl, a kiknek műszerei főképpen a fogó végek görbületesen és a vágórészek alakjában különböznek egymástól.

A fogóknak igen sok hátrányuk van, a mi miatt csak elvité jönnék alkalmazásba. Így egyszerre nem lehet velük nagyobb darabot a hypertrophiából eltávolítani, a mi miatt a műtét csak több részletben végezhető s ez által sokáig tart, a vérzés és fájdalom rendszeren nagy, igen könnyen okozhatnak mellékserülések, a nyálkahártyát csontig vágthatják, megsérülhetnek a lágy szájpad, a septum és az orrkagylók.

2. A Juszi, Trautmann és Bosworth által ajánlott *éles kanalak*, valamint Bayernek *dactylomyleisisnek* nevezett eljárása (a melyet külön-

ben már W. Meyer is megemlít), s a mely abban áll, hogy a vegetatiók lekaparásához a körmét használja, a mihez Bezold, Corradi és mások az újjvégre alkalmazandó kaparó fémsapkákat ajánlottak. Eltekintve ezen eljárás helytelenségétől az asepsis szempontjából, czélszerűtlen ez már azért is, mert az újjal, a mely a szűk garatüregben csak korlátoltan mozgatható, lehetetlen mindent eltávolítani.

A kanalaknak egyébiránt ugyanaz a hátrányuk, a mi a fogóknak, hogy t. i. csak részletekben távolítható el a kóros mirigy, igen könnyen okoznak melléksérüléseket, a nyálkahártya csontig leszakadhat, a vérzés jelentékeny.

3. A gyűrűalakú kések, a melyeknek két formája használatos: a Hartmann és Lange-féle sagittalis állású, a mely oldalt vág és a Gottstein-féle frontalis végű, felülről lefelé vágó, a melyet M. Schmidt olyképen modificált, hogy a vágórésznek is hajlatot adott.

A Gottstein-féle kés a leghasználatosabb és legelterjedtebb az összes eszközök között, a mit előnyeinek köszönhet.

Előnye, hogy gyakran az egész hypertrophikus mirigyét egyszerre sikerül vele eltávolítani, igen könnyen, a legnagyobb gyorsasággal alkalmazható, igen csekély fájdalmat okoz, a vérzés rendszerint jelentéktelen, melléksérülést alig okozhat, soha sem hatol a nyálkahártyán túl a mélybe s csak a kiemelkedő vegetatiókat vágja le.

Igen czélszerű B. Fränkel eljárása, a ki minden esetben először a Gottstein-féle kést használja s utána az esetleg visszamaradt részek eltávolítására a Hartmann-féle sagittalis állású curettet alkalmazza.

Igaz ugyan, hogy minden operateur azt az eszközt részesíti előnyben, a melyet megszokott s a mütét a felsorolt eszközök bármelyikével végrehajtható, mégis a Gottstein-féle késnek előnyei oly nagyok a többi felett, hogy érthetővé teszi azt, hogy az adenoid vegetatio operatiojának újszólván souverain eszköze lett, a melyet majdnem minden rhinologus kivétel nélkül elfogadott és használ.

4. Meg kell még említeni a Störk és Hartmann által ajánlott kacsokat, a melyekkel a garatüreg felől lehet a vegetatiókat kacsba fogni és lefűzni; ezen eljárás technikailag annyira nehezen kivihető és azon szempontból, hogy gyökeres eredményt alig lehet vele elérni, czélszerűtlen is, hogy ma már alig van valaki, a ki használná.

Az operatio kivitelét megelőző előkészítő eljárások, a mint azt az első időben ajánlották, úgymint a garatüreg átírigálása és beporzása antiseptikus folyadékokkal és porokkal, szükségtelen, mert a garatüreg amúgy sem tehető velük aseptikussá és egyébként semmi előnyt sem nyújtanak.

Epen úgy felesleges általános felfogás szerint a narcosis is, s legfeljebb oly esetekben van jogosultsága, a midőn makranczos, nagyobb gyermekeket másképen lehetetlen a mütét eltűrésére rábírní, vagy ha többszöri recidiva után lehetőleg teljesen és egyszerre kell mindent eltávolítani.

Hasonlóképen a localis anaesthesiára sincsen szükség, mert a mütéttel járó csekély fájdalom alig indicálhatja szemben azon hátrányával, hogy a szövetek összehúzódása által a mütét tökéletes kivitelét megnehezíti, valamint oka lehet jelentékenyebb utóvérzéseknek.

A mütét végrehajtásánál czélszerű M. Schmidt eljárását követni, a ki a Gottstein-féle kés bevezetésénél először a lágy szájpadot kissé előrehúzza, ily módon igyekszik a vomer és hypertrophikus mirigy közé jutni, azután erőlyes nyomás mellett egyszer a közepén s egyszer jobb- és baloldalt a Rosenmüller-féle árok táján húzza végig a kést, a nélkül, hogy közben kihúzná.

A mütét után tulajdonképeni *utókezelésre* nincs szükség, egyedül a betegek szobában tartása és a meleg ételek és italok kerülése tanácsos. Az esetek legnagyobb részében 8 nap alatt begyógyul a mütét által okozott seb.

Fontos az újabb időben felhozott recidiválás kérdése. M. Schmidt szerint az esetek 30%-ában fejlődik recidiva.

Eddig az volt a nézet, hogy a visszamaradt részek atrophizálnak a mütét után s miután tényleg az adenoid veg. totalis eltávolítása a garat nyálkahártyájának diffúz adenoid infiltratioja mellett alig lehetséges s aránylag mégis ritkán találkoznak recidivával azért Gottstein nézete szerint fel kell venni, hogy az előforduló recidivákat különös, valószínűleg histologikus szerkezetbeli sajátosságok — a melyeket a jövőnek kell kiderítenie — okozzák, s a melyek recidivára különösen hajlamosított megbetegedési formákat hoznak létre.

Complicatiók az operationál nem igen szoktak előfordulni. Ha a Gottstein-féle késsel történt a mütét, akkor jelentékenyebb melléksérülés nem jöhet létre. Megtörténik, hogy egyes bevágotott részek a velum mögött függve maradnak, a mi a beteget hányásra és köhögésre ingerli, s az erőlködés miatt látszólag légszomj lép fel, de a betegek azonnal megnyugszanak, ha e részeket eltávolítják. Megezik néha, hogy a mütét után hosszabb idő múlva súlyos utóvérzések lépnek fel, így Newcomb, Beausoleil, Cartaz, French eseteket közöltek, a melyekben az utóvérzés halált okozott. E betegek valószínűleg haemophiliában szenvedtek.

A mütét kellemetlen utókövetkezménye gyanánt felléphet otitis media, fejfájás, láz, tonsillitis follicularis s a mint Trautmann, Grunert és mások közlései mutatják, phlegmone és erysipelas a garatüregben, a mely fertőzés valószínűleg az orr útján fejlődik ki.

A mütétet az esetek legnagyobb részében a legkedvezőbb *eredmény* követi. Az orrlégzés helyreáll, vele a stupid arezkifejzés és az aproxia nasalis megszűnik, a betegek hangja ismét csengő és beszéde normalis lesz, a dadogás javul, a bő nyálképződés elmúlik, a fülbántalom gyógyul vagy a kezelésnek csak ezután enged, a beteges arezkifejzést egészségesebb arczszín váltja fel s a betegek testi és szellemi állapota, azt lehet mondani, egy esapásra megváltozik.

Mindezeknél fogva az adenoid vegetatiók jelentőségének felismerése az orvosi tudomány vívmányai közé tartozik, a mely által Hans Wilhelm Meyer az emberiség jótévőjévé lett s neve méltán foglal helyet a tudomány halhatatlan nagyjainak sorában.

Közlemény Brandt József tanár kolozsvári sebészeti klinikájáról.

A sebészeti klinika működése 1896 és 1897-ben.

Összeállította *Filcp Gyula* dr. műtőorvos.

(Vége.)

Műteteink 1896. és 1897-ben.

I. Fekvő betegeken.

1. *Fej.* Különböző újképletek kiirtása, nagy részben egyúttal plastica is 65. Incisio, excochleatio, oncotomia 19, neurectomia n. infraorbitalis 2, op. labii leporini 6, necrotomia 9, resectio mandibulae 17, thermocauterisatio, ignipunctura 7, resectio maxillae sup. 2, plastica hegek miatt 9, polypus nasopharyngealis kiirtása 6, exstirpatio linguae 2, trepanatio 5, resectio ossis zygomatici, sutura 5, staphyloma mütét 1, exenteratio orbitae 1; ranula kiirtás 1, összesen 168.

2. *Nyak.* Incisio, excochleatio, oncotomia 40, laryngotomia, tracheotomia 7, intubatio 1, lymphoma exstirpatio 56, struma exstirpatio 1, punctio 1, necrotomia 1, összesen 107.

3. *Mellkas, gerincz.* Oncotomia 26, amputatio mammae 8, exstirpatio lymphom. axill. 6, exstirpatio carcinom. mammae 14, exstirpatio atherom. dorsi 1, thoracotomia 10, necrotomia 4, resectio costarum 17, resectio scapulae 1, punctio thoracis 3, exstirpatio glandul. carcinom. axillae 5, sutura 3, extracatio projectil. 3, ligatura elastica 1, exstirpatio sarcom. dorsi 1, összesen 103.

4. *Has.* Radicalis sérvmütét 83, incarceratio interna miatt laparotomia 2, fistula stercoralis 7, gastrostomia 1, resectio pylori 1, resectio intestini 5, perimetritikus tályogmegnyitás 1, fistula kikaparás 7, exstirpatio sarcom. pariet. abdominis 1, incisio 5, gastroenterostomia 1, exstirpatio uteri myomatosis per laparotomiam 1, resectio omenti 3 (sebzéseknél), punctio abdominis 3, összesen 121.

5. *Medenceze, keresztáj.* Necrotomia az os ilein 5, oncotomia 3, exstirp. atherom. 1, összesen 9.

6. *Férfi húgy- és ivarszervek.* Phimosi-mütét 10, oncotomia 5, radicalis hydrocele-mütét 10, amputatio penis 3, incisio 15, castratio 12, urethrotomia externa 16, resectio urethrae 10, urethrotomia interna 6, hypocystotomia 7, epicystotomia 5, litholapaxia 6, varicocele oper. 1, exstirpat. condylom. 2, extractio calculi urethrae 2, hydrocele punctio 4, plastica penis 1, plastica vesicae 1, thermocauterisatio 1, exstirpatio lipom. scroti 1, összesen 118 eset.

7. *Női húgy- és ivarszervek.* Ovariectomia 9, plastica fistula vesico-vaginalis miatt 3, fistula vesico-cervicalis plastica 1, excochleatio et thermocauter. carcin. uteri 5, excisio 1, amputatio colli uteri 1, incisio hymenis 1, castratio bilateralis 1, litholapaxia 4, punctio cystae ovarii 1, exstirpatio polypi uteri 1, incisio cavi Douglasii 1, kolporaphia 2, extractio corp. alien. uteri 1, exstirpatio uteri carcinomatosis p. vaginam 3, összesen 35 eset.

8. *Végbél, gát.* Op. fistul. ani 10, carbol-injectio aranyeres esomókba 3, thermocauterisatio 17, incisio, excochleatio 3, plastica perinei 2, resectio recti 1, összesen 36 eset.

9. *Felső végtag.* Incisio, excochleatio 21, amputatio digiti 1, enucleatio digiti 14, oncotomia 18, repositio luxation. 6, resectio cubiti 11, exstirpatio lipom. humeri 2, sarcoma humeri 1, atherom. 2, resectio carpi 4, amputatio antibrachii 5, amputatio brachii 3, sutura 7, thermocauterisatio 2, összesen 97 eset.

10. *Alsó végtag.* Oncotomia 41, incisio, excochleatio 70, amput. cruris 12, enucleatio digiti 28, exstirpatio papillom. 2, resectio tali 5, necrotomia 19, tenotomia 2, exstirpatio femoris 21, resectio partialis tarsi 10, op. unguis incarnat. 6, resectio genu 20, ignipunctura 6, resectio patell. 1, arthrotomia 10, inject. jodiformi 6, thermocaut. fistul. 2, sutura 1, op. aneurysma sec. Antyllum 1, repos. luxat. 1, op. Chopart 3, op. Lisfranc 2, resectio

malleol. int. 1, extract. project. 1, exstirp. lipom. 2, exstirpatio sarcom. ingu. 2, resectio coxae 2, op. osteoplastica sec. Gritti 1, exstirpatio granul. 1, osteotomia genu valgumnál 1, összesen 295 eset.

Fekvő betegen végeztünk tehát mindössze 1089 műtétet.

II. Járó betegek.

Fej. Incisio phlegmone miatt 2, incisio frenuli linguae 30, excochleatio ossis 4, exstirpatio polypi nasi 10, tonsillotomia 24, repositio luxat. mandibulae 3, oncotomia 55, corpus alienum eltávolítás 10, abscessus tonsillae 1, atheroma 14, összesen 150.

Nyak. Scarificatio (furunculus) 10, abscessusnál incisio 16, depressio corp. alien. oesoph. 4, extractio corp. alien. oesoph. 4, összesen 34.

Mellkas, gerincz. Oncotomia 14.

Végbél, gát. Carbol-injectio aranyeres esomókba 4, thermo-cauterisatio 6, összesen 10.

Férfi húgy- és ivarszervek. Oncotomia 4, paraphimosis műtété 3, phimosis műtété 3, összesen 10.

Női húgy- és ivarszervek. Excochl. carcin. uteri 4.

Felső végtag. Reposit. luxationis 38, extr. corporis alien. 21, oncotomia 91, exstirp. tumoris 6, excochleatio 2, összesen 158.

Alsó végtag. Oncotomia 24, oper. ungu. incarn. 11, excochleatio 3, injectio jodoform-glycerinnel 16, összesen 54.

Járó betegen végeztetett összesen 434 műtét.

Bejártó betegek.

Összesen 3370, nem számítva azokat, a kiknél csak foghúzást végeztünk.

I. Fej. Contusio 16, vulnus caesum, scissum 18, vulnus contusum 120, epistaxis 9, fractura cranii 3, fractura nasi 6, fractura mandibulae 5, luxatio mandibulae 3, ulcera nasi 25, scrophuloderma 10, erysipelas faciei 4, stomatitis, gingivitis 38, coryza 10, pharyngitis, tonsillitis catarrhalis 50, otitis media purulenta, sicca 28, abscessus faciei, capitis 68, abscessus tonsillae 1, periostitis mandibulae, parulis 21, necrosis mandibulae 14, corpus alienum nasi 3, corpus alienum meatus auditorii 7, ceruminosis 24, atheroma 28, hypertrophia tonsillarum 24, polypus nasi 10, angioma 14, epithelioma labii infer. 40, verruca 8, epithelioma nasi 10, carcinoma linguae 12, frenulum breve 30, labium leporinum 14, összesen 763.

Nyak. Furunculus 13, lymphadenitis 2, abscessus 29, corpus alienum oesophagi 8, scrophuloderma 22, lymphoma colli 112, cysta colli 2, struma 5, összesen 191.

Mellkas, gerincz. Contusio 7, vulnus caesum 3, vulnus punctum 5, vulnus contusum 5, vulnus sclopetarium 2, fractura costae 10, abscessus mammae 14, abscessus 9, exsudatum pleuriticum 12, caries et necrosis costae 15, kyphosis angularis 14, carcinoma mammae 16, összesen 110.

Has. Vulnus scissum 4, vulnus punctum 4, fistula parietis 3, hernia inguinalis 56, hernia cruralis 10, hernia umbilicalis 1, hernia ventralis 1, dilatatio ventriculi 3, tumor abdominis 17, összesen 100.

Végbél, gát. Fissurae ani 5, ulcera recti 7, fistula ani 19, noduli haemorrh. 17, carcinoma recti 8, prolapsus recti 3, strictura recti 8, összesen 67.

Férfi húgy- és ivarszervek. Haematuria 6, ulcus molle 15, ulcus durum 16, abscessus scroti 8, blennorrhoea urethrae 19, epididymitis 14, cystitis 17, phimosis 11, paraphimosis 2, strictura urethrae 14, fistula urinaria 13, retentio urinae 5, incontinentia urinae 6, extrophia vesicae 1, calculus vesicae 14, hydrocele 16, varicocele 1, neoplasma testis 10, carcinoma penis 3, összesen 192.

Női húgy- és ivarszervek. Ulcus durum 1, fluor albus 7, endometritis 13, cysta ovarii 9, fibroma uteri 3, carcinoma uteri 13, metrorrhagia 2, atresia vaginae 1, prolapsus uteri 3.

Medencze, keresztáj. Contusio 2, atheroma lumbalis 1, necrosis ilei et sacri 3, meningocoele sacralis 2, fistula lumbalis 4.

Felső végtag. Contusio 50, vulnus caesum, scissum 81, vulnus punctum 8, vulnus contusum 129, vulnus morsum 20, vulnus sclopetarium 17, congelatio digiti 5, combustio 17, fractura phalang. 5, fract. radii 11, fractura ulnae 7, fractura

antibrachii 6, fractura humeri 8, fractura claviculae 11, distorsio manus, humeri 45, luxatio pollicis 1, luxatio cubiti 13, luxatio humeri 44, ulcera manus 4, scrophuloderma 6, furunculosis 7, periostitis 5, necrosis 11, caries manus 35, caries cubiti 22, lymphoma axillae 14, verrucae manus 14, contractura cubiti 5, corpus alienum manus 34, phlegmone, abscessus 175, összesen 810.

Alsó végtag. Contusio 16, vulnus caesum 10, vulnus punctum 3, vulnus contusum 40, congelatio digiti 21, combustio 2, fractura femoris 14, fractura cruris 7, distorsio pedis 30, ulcera cruris 139, ulcera pedis 49, scrophuloderma 3, furunculus 7, bubo inguinalis 17, fistula femoris 6, coxitis 28, coxitis fungosa 33, caries pedis 51, necrosis tibiae 18, sarcom. inguin. 4, genu valgum 1, pes varus 14, contractura genu 14, varicositas 11, unguis incarnatus 23, phlegmone, abscessus 111.

Egyéb. Scabies 25, morpiones 3, eczema 82, psoriasis vulg. 6, lues 50, gastritis 29, enteritis 10, phthisis pulmonum 13, bronchitis 19, rachitis 28, cephalalgia 32, paralysis postdiphtheritica 12, hemiplegia 5, rheumatismus articularum 66, rheumatismus musculorum 81, sine morbo vagy jelzetlen 42, összesen 503.

T Á R C Z A.

Egy régi magyar könyv.

(Egy lap a XVII. század orvostörténelméből.)

Bornemisza Anna fejedelemszöny megbízásából és költségén 1669-ben terjedelmes könyv jelent meg, melynek címlapja így szól: *Kerti dolgoknak leírása.* Négy könyvekben rendesen befoglaltatott: Mellyek közül az első A' Kerteknek Gondviselését, ékesítését és sok rendbéli titkait mutatya meg: a második az óltásnak mesterségét adgya előnkben; az harmadik kerti holmiknek orvos hasznait rendre írja ki; a negyedik a' kerti holmiknek, parajoknak, gyökereknek, gyümölcsökt nek, szőlőknek, bornak és husnak gyönyörűséges állapotban megtartásoknak módgyát fejtegeti. Mindezek gyönyörűséggel és kimondhatatlan haszonnal rakvak: sok kiváltképpen való dolgokkal mos-előszször megőregbittettek és világosítottak. Deákul *Mizald Antal*, *Monluciai Orvos Doctor* által. Magyarra pedig fordítottak és sok helyeken továbbra is értelmesben magyaráztattak *Nadanyi János* által. Colosvarat. Nyomtatottatott Veres-Egyházi Szentyel Mihaly által 1669 Esztend.

Ez a könyv egyike literatúránk legérdekesebb darabjainak. Legelőször is lekötí figyelmünket Bornemisza Anna neve, a ki saját költségén viselte a könyv fordítását és kiadását. Mindössze 75 példányban lett nyomva s a fejedelemszöny udvara környezetében s az általa kedvelt tudományos férfiak közt ajándékol osztogatta ki. Ma már csak nyolcz példányról ismeretes, hogy mely könyvtáraink birják; Szabó Károly felsorolása szerint: a nemzeti múzeum, a Tekei-könyvtár, a kolosvári, m.-vásárhelyi, nagyenyedi reformatus collegiumok, a kolosvári unitárius collegium és egy igen esonka példányt a debreczeni reform. collegium. Nemrégiben a véletlen egy kilenezedik példányt *dérványai Halasy József* úr könyvtárában juttatott kezembe. Valószínűnek kell tartanunk, hogy egynéhány „névtelen“ példány hazánkban még imitt-amott rejtőzik, de valami sok nem lehet, mert Haynald biboros, ki tudvalevőleg nagy botanikus volt, birni szerette volna a könyvet s az utóbb említett példányért igen magas összeget ajánlott fel, értesülésem szerint pedig hagyatékában Mizaldus könyve nem találtatott. Vajjon a külföldi könyvtárak birják-e, nem volt alkalmam megtudni. De egyet biztosra vehetünk; azt, hogy ezen munkának is számos példánya, miként annyi más értékes könyvünk: ha megkimélte a török, ha el nem czipelte a német és el nem emészette az elemi csapás, a „nemzeti érzelmek“ óltartúzen hamvadt el, — pipagyújtásra használdott laponkint, fidibus gyanánt.

A könyvnek érdekességei csaknem mind Nadanyi dedicáló előszavához fűződnek, melyet a fejedelemszönyhoz intézett. Ennek egynéhány passzusa így szól: „Kegyelmes Asszonyom harmadik esztendeje immár, hogy az Nagyságod kegyelmes parancsolatgyából e' könyvnek fordításához kezdettem volt s' az egész munkát négy holnapok alatt el is végeztem vala Fogarasban a Nagyságtok kegyelmes szárnya alatt, noha ide s tova vonattatásim voltanak. Úgy vagyom, hogy eddig régen ki is kellett volna jöni, mivel hogy az előtti könyvnyomtatónak keze alatt, majd két esztendeig állot, de úgy látom, hogy a' mivel el haladott, azzal el nem mult, adgya Isten, hogy ily közönséges jora való könyvnek valóságos hasznát is a' mi Országunkban tapasztalhattuk. Noha ugyan vadnak itt nem kevés dolgok, a' mellyek magannak is nem igen tezenek, mint afféle Pádistai babonához szokot ember irt, sok helyeken afféle dolgokat, mellyek nem természeti dolgok lévén minden okosság kívül lenni láczanak, mint az harminczharmadik paginán lévő szók is, nem egyebek babonaságnál: mindazáltal tecezt énnékem azt az részit is éppen ki írnom, hogy az könyvem valami módon esonkál ki bocsáttatnak lenni ne lássék.....

..... En-is merem mondani külső (ki veszem a lelki dolgokat) kert ékeségére s' holmi betegeskedések ellen való job könyvet ennél Magyar Országban nem nyomtathattak volna ki: Mivel az mi Országunkban Orvos Doctorok s' patikák nem igen vadnak: itt penig bár

el hadgyván ez kertnek meg becsülhetetlen első könyvben való szépségét, oly közönséges orvosságok vadnak, hogy mindenütt kerteinkben, s mezeinkben könnyű feltalálni őket, s ugyan szükségese is volt erre nézve ily könyvet valaha Magyar nyelven írni, ha ez nem lett volna is. Az is nem idegenítheti embert e könyvnek olvasásátul, hogy néha szemérmes dolgokat hoz elő, melyeket én inkább akartam is tisztességes szóval kifejezni, mind sem az ő Medicusok között igen szokásban ment vastag beszédével: ugyanis Isten bennünket ezeknek alája vetet és Ádámban elesvén ha megérdemlettük, hogy Isten ez nyavalyákkal bennünket sújtollyon, mit szégyenlők az Istennek azt a kegyelmét beszélünk, s tudakozunk, mellyel megmutatta, hogy ha ostoroz is ő Felsője az nyavalyákkal: mindazáltal a természetben mind egy, s' mind más nyavalyának orvosságát is mutatta

. Ha ki penig vagy edgyet, vagy mást gyaláz benne, [tudniillik a könyvben], én annak azt mondom, hadgyon békét addig az más ember leírása gyalázásának, még ő jobbakat nem ír, mert könnyű gyalázni valamely irást, vagy annak Auctorát; de jobban valamit hogy afféle ember írjon erejében ninesen Ha attul nem tartottam volna, hogy igen nagyra terjed az könyv, Commentáriust is reá írni nem szántam volna; de így is az Magyarnak ez könyv maga világával is világosodhatik; s ninesen szüksége hogy mástul sok világot vegyen. Vegye azért Nagyságod kegyelmes szemmel, és mint ily messze kiterjedő hasznu könyvet méltóztassék néha olvasni, vagy olvastatni, ugy gondolom haszon nélkül nem léssen és emegent Nagyságodnak legkissebb szolgáját s' ez könyvet, minden irigy törő emberek ellen kegyelmessen oltalmazni Enyeden, 1669. Die 29. Januarii. Istennek ajánlván maradok Nagyságodnak legkissebb szolgálja. Nadanyi János."

Közvetlenül utána, külön oldalon áll e motto:

„Nem minden olvasó, s halgatónak teczem,

„Nem minden olvasó, s halló teczik nekem.”

Ha az előző egynémely pontjánál megállunk és közelebről szemügyre vesszük, azt látjuk, hogy az valóságos hű tükre nemcsak Nadanyi egyéniségének, de a kornak is, a melybe az ő egyénisége és minden életviszonytása oly tipikusan beleillik.

(Folytatása következik.) Györfy Tibor dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

J. Schwalbe: Bestimmungen über die Zulassung zur ärztlichen Praxis im Auslande. Leipzig, Verlag von G. Thieme, 1899.

Fenti czímvel érdekes kis könyv hagyta el nemrégiben a sajtót. Összeállítva találunk benne azon szabályzatokat és határozmányokat, melyek az orvosi gyakorlatnak idegenek által való üzésére nézve a különböző államokban fennállanak. Ez minden esetre elég érdekes olvasmány, annál is inkább, mert a könyv tulajdonképen többet ad, mint a mennyi czíme ígér, a mennyiben rövid felvilágosítással szolgál az orvosok kereseti viszonyairól is a különböző országokban.

A könyv összesen 98 állam intézkedéseit tartalmazza. Az egyes államok befűrend szerint vannak tárgyalva, a mi a használhatóságot nagyon megkönnyíti. Ugyanezen ezélt, tudniillik a könnyen használhatóságot szolgálja a könyv végén levő összeállítás is, mely az egyforma intézkedésekkel bíró államokat csoportokba foglalja össze. Az adatokat, melyeket szerző már évek óta gyűjt, részint hivatalosan, a követsége útján, részint magánértesülésekből szerezte; az adatok beszolgáltatói között nagyon jónevű embereket találunk, így Rosenstein tanárt (Hollandia), Laache tanárt (Norvégia), Erismann tanárt (Oroszország és Svájc) stb., a mi minden esetre a megbízhatóság mellett tanuskodik. Hogy ezek daczára hiányok, sőt hibák is találhatók benne, azon nem esodálkozhatunk, ha tekintetbe vesszük, hogy ez az első ilyen fajta munka. Meglévén azonban most már az alap, a továbbfejlesztés és tökéletesítés minden esetre könnyebb lesz.

Noha a mi viszonyaink eddigelé még nem egészen olyanok, hogy az orvosok egy része megélhetésének biztosítására kénytelen volna távol idegen országokba vándorolni és így orvosainkra nézve az ilyenfajta könyv gyakorlati értékkel nem is bír: mégis a benne foglalt sok érdekes adat miatt talán nálunk is találni fog olvasóközönséget, annál is inkább, mert nem nagy terjedelmű. A másfélszáz lapra terjedő, csinos kiállítású, vászonkötésű könyv ára 2 márka.

Hetiszemle és vegyeselek.

— **A fővárosi egészsége.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1899. aug. hó 22-dikától 1899. augusztus hó 26-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 429 gyermek, elhalt 237 személy, a születések tehát 192 esettel múlták felül a halálozásokat. — A fővárosi közkezelésben ápolottak e hét elején 2425 beteg, szaporodás 746, csökkenés 816 maradt e héten végén ápolás alatt 2356. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1899. augusztus 26-dikától szeptember 2-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedések: harymázbán 11 (meghalt 2), himlőben —, (meghalt —), állhmlőben —, bányahimlőben 8 (meghalt —), vörhenyben 46 (meghalt 4), kanyaróban 25 (meghalt 3), ronesoló toroklobban és torokgyékben 16 (meghalt 4) trachomában 11, vérhasban 4 (meghalt 0), hókhuruban 13 (meghalt —), orbánczban 11 (meghalt —), gyermekági lázban — (meghalt —).

☒ **A szabadtéri vándorgyűlés** után a vándorgyűlésnek mintegy 27 tagja Belgrádba tett kirándulást. Kartársainkat ottan a belgrádi

kartársak a legnagyobb szívességgel és vendégszeretettel fogadták és kalauzólták; majd meghívást kaptak a királyi udvarba is Nischbe, hova Fodor tanár vezetése mellett tisztelgő küldöttséget menesztettek. E küldöttséget az udvar kitüntetőleg fogadta, úgy Sándor, mint Milán király hosszasan beszélgetett a küldöttség egyes tagjaival, kiknek tiszteletére díszbédet is rendeztek, melyen megjelentek a katonai és polgári magasabb rangú orvosokon és méltóságokon kívül az egyházi és polgári méltóságok is. Kartársaink e szives fogadtatása szerb collegáink és a szerb udvar részéről egyfelől *Pavlovics Simon* dr. bácsmegeyi tiszti főorvosnak érdeme, ki közbenjárt annak létesítésében, másfelől Szerbia jelenlegi miniszterelnöké, ki maga is orvosdoktor és műtősebész és a ki e szives fogadtatás létesítéséig meg egyfelől elismerését demonstrálta a magyar orvosi tudományosság iránt, másfelől ez által is hozzájárult ahhoz, hogy a két szomszéd nép intelligentiája között a kivánatos rokonszenv felélesztessék és erősíthessék.

⊕ **Védekezés a pestis ellen.** A belügyministerium vezetésével megbízott miniszterelnök az oportoi pestis miatt elrendelt áruforgalmi korlátozások tárgyában a következő körrendeletet adta ki:

Azon körülmény folytán, hogy Oportoban pestis- esetek fordultak elő, a kereskedelemügyi m. kir. minster úr f. évi augusztus 31-dikén 58,961. sz. alatt kelt rendeletével, a pénz- és földmívelésügyi minister urakkal, úgyszintén velem s az osztrák es. kir. kormánnyal egyetértőleg, nevezett betegség behuzrolásának megakadályozása végett az Egyptomból származó bizonyos árukra és tárgyakra nézve elrendelt s a törvényhatósággal f. évi június hó 6-án 61,469. számú rendelettemmel között áruforgalmi korlátozást Portugáliára is kiterjesztette.

A miről a törvényhatóságot tudomásvétel és mihezartás végett oly megjegyzéssel értesítem, hogy a Portugáliából érkező utasokkal szemben ugyanazon eljárás követendő, melyet az Egyptomból érkezőkre nézve f. évi június 6-dikán 61,330. sz. alatt kelt rendelettel elrendeltem volt. Budapest, 1899. évi szeptember hó 2-dikán. A minster helyett: *Jakabffy* s. k., államtitkár.

⊕ **Az orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének** — mint azt az ifj. *Morelli Gusztáv* I. titkár által szerkesztett beszámoló-ból olvassuk — a múlt tanévben 29 dísz, 40 alapító, 7 pártoló, 192 rendes tagja volt. Kiosztottak 270 segélyt, tartottak egy felolvasó ülést, jutalmaztak 3 pályaművet. Az egyesület vagyona 1899. június 15-dikén 48,863 frt 55 krt tett ki. Könyvtára tetemesen szaporodott.

☞ **A moszkvai XII. nemzetközi orvosi congressus** kiadványai-ból az első négy kötet elkészült; e köteteket a magyarországi volt congressustagok *Braumüller* bécsi könyvkereskedése (VIII/1, Wickenburgasse 10) útján fogják megkapni. A hátralévő három kötet ez év végére készül el.

⊙ **Korányi Frigyes** tanárt a „Société de Thérapeutique” Párisban tiszteleti tagjává választotta.

⊗ **Tudomásul.** *Hainiss Géza* dr. egyetemi m. tanár és *Pécsi Dani* dr. sterilizált gyermekek termelése „Magyar mintatejtelep” név alatt részvénytársasággá alakult.

— **Megjelent.** *Nagy Képes Világtörténet* 35. 36. füzeté, az első az ó-kori socialismust, az utóbbi Demosthenest és korát tárgyalja érdekesen. Ára 30—30 kr.

† **Elhunyt** *Visy István* dr. Pécsen 91 éves korában súlyos koponyarepedés következtében.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült „Fasorsanatoriuma” (magángyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére) **Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Vizgyógyintézet bejáró és bennlakó betegek számára a **Herczel-sanatóriumban** (Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.) **Kuthy Dezső** dr., a hydrotherapia egyetemi magántanárának vezetése alatt. Igen mérsékelt árak. Rendelés új betegeknek (az év minden szakán) d. e. 8—10; hétköznapokon (kedd kivételével) d. u. is 5—6 között.



Szt. Lukács-fürdő

téli és nyári gyógyhely

== Budapest. ==

Rheuma, Kőszény, neuralgiák, isch us stb. ellen. **Nagy kónes iszapfürdő.** Iszapgöngyölések és külön fürdők. Kő-, kád- és gőzfürdők és uszodák. Kitűnő szállodák. Vendéglő saját üzemben. Olcsó árak. A fürdő orvosa: **Dr. Bosányi Béla.** Prospectust küld ingyen **az igazgatóság.**

Falta dr. szem- és fül-sanatóriuma, Szeged, Laudon-utca és Mars-tér sarkán. Folytonos orvosi felügyelet, lelkiismeretes gondozás és ápolás, igen jó ellátás. Külön szobák. **Mérsékelt díjszabás.** Külön trachomaoztály. Telefon 293. Kivánatra útmutató.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület Nagyváradon. 450—453. l.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(1898. júniusi, a „Félix-fürdőben“ tartott szakülés.)

(Vége.)

4. Popovits György dr. megyei főorvos jelentése Biharmegye 1897. évi egészségi állapotáról. A jelentés fontosabb részei:

Szomorú állapotokat tüntet fel egyes járásokban a szülésznők hiánya. Így nevezetesen a 21,755 lelket számláló m.-csékei járásban 2 és a 23,247 lelket számláló beéli járásban egyetlen egy okleveles szülésznő létezik. Hogy mily káros hatással van ezen szülésznő-hiány az általános egészségügyi állapotra, azt szükségtelen magyarázni. Óhajandó volna, véleménye szerint, hogy az állam ezen bajon akként segítene, hogy a nagyváradi bábaképződék eddig adományozott 50 frtos ösztöndíjakat megkétszerezze és a vármegye törvényhatóságát utasítaná hasonló összegű ösztöndíjak létesítésére.

Káros hatással van a közegészségügyre egyes járások községeinek nagy ivóvíz-hiánya, a hol közönséges eszközökkel kutatnak ásványvizet, mely s kénytelen a lakosság gödröket ásni s azokat vízgyűjtőül használni, hogy magát és barmait ivóvízzel elláthassa. Ily községek a beéli járásban Ocsa és Kalácsa, mely községekben egyetlen kút sincs s a lakosság ivóvíz-szükségletét ily gödrökben összegyűjtött esővízből kénytelen fedezni. Üdvös dolog volna, hogy ily elhagyott, szegény vidékeken a kormány az általa beszerzett „artézi-kút“ fúrásra berendezett gépezetét, valamint ezen gépezetek vezetőit teljesen díjmentesen bocsátaná a községek rendelkezésére. Előadja a jelentés, hogy pl. tudomására jutott, hogy ezen községek egyikében 10—12 magyar család telepedett le az Alföldről. Néhány év alatt nemesak anyagilag mentek tönkre a vízhiány miatt, elvesztvén igavonó jószágait, hanem elvesztették egészségüket és nem hogy számbelileg szaporodtak volna, hanem családtagjaik elvesztése folytán számban nagyon megapadtak.

A fertőző betegségek állása a következő volt:

Ronesoló toroklob 4 járás 9 községében 17,115 lakos közt 56 esetben fordult elő; ezek közül meggyógyult 40, meghalt 16. Tehát a ronesoló toroklob megbetegülési százaléka 0.32%, a halálzás 28.57%.

Vörheny 7 járás 15 községében 31,607 lakos közt 289 esetben fordult elő; ezek közül meghalt 72, meggyógyult 215, ápolás alatt maradt 2, 0.91 megbetegülési és 24.9 halálzás % -ot okozva.

Kanyaró 4 járás 8 községében 19,672 lakos közt 315 esetben fordult elő; ezek közül meggyógyult 274, meghalt 12, ápolás alatt maradt 29, 1.60 megbetegülési, 3.80 halálzás % -ot okozva.

Szamarhurut 3 járás 6 községében 6423 lakos közt 113 esetben fordult elő; ebből meggyógyult 105, meghalt 8, 1.91 megbetegülési, 7.07 halálzás % -ot okozva.

Hólyagos himlő 3 járás 16 községében 8738 lakos közt 200 esetben fordult elő; ezek közül meggyógyult 157, meghalt 43, 2.28 megbetegülési, 21.5 halálzás % -ot okozva.

Hasi hagymáz 2 járás 4 községében 11,520 lakos közt 26 esetben fordult elő; ebből meggyógyult 24, meghalt 5, 0.22 megbetegülési, 7.69 halálzás % -ot okozva.

Fültömrigylob 1 járás 1 községében 2747 lakos közt 16 esetben fordult elő, ebből meggyógyult 16, 0.50 megbetegülési % -ot okozva.

(1898. júliusi szakülés.)

1. Révész Vilmos dr. három pellagrás és egy akromegáliában szenvedő beteget mutat be.

2. Sámson Márton dr. (Élesd), a ki a lefolyt hó folyamán a „Biharmegyei közkórházban“ az első biharmegyei pellagra-beteget bemutatva, a pellagráról szóló értekezésében kimerítően ismerteti a kórformát, annak keletkezését, valamint a rá vonatkozó irodalmat, fellépését Magyarországon, különösen nálunk Biharban, s széles irodalmi olvasottságot mutató, beható taglalás után összefoglalja azon rendszabályokat, melyek e betegség gyógyítására, illetőleg sikeres megelőzésére érvényesíthetők. Ezek a következők: 1. hatósági tilalom arra nézve, hogy a kukoricának azon válfaja, mely rossz években egyáltalában nem, vagy csak későn ér meg, ne termesztessék; 2. a nép kioktatandó a pellagra okára azon felhívás mellett, hogy csak egészséges és száraz kukoricát használjon tápszerül és hogy az esetleg még nyers állapotban szedett vagy nedves kukoricát a sütőkemencében aszalja, illetve szárítsa meg, mert ez által megóvjá az ártalmas gombaképződéstől és rendellenes erjedéstől; 3. a szeszfordék, nevezetesen azok, melyek kukoricát dolgoznak fel, ellenőrizendők, hogy szintén csak romlatlan, jó kukoricát használjanak.

3. Ullmann Béla dr. a Behring-féle serumnak tiszta hártás gége-lob egy esetében általa észlelt gyógyhatásáról referál. Az előadás resuméje az, hogy az adott esetben alkalmazott serumoltás, mely a

betegség előhaladott stádiumában történt, olyan határozott gyógyhatást eredményezett, mely e szer alkalmazását minden esetben, s lehetőleg jókor, kívánatosá teszi.

(1898. szeptemberi szakülés.)

1. Alexander Lajos előadást tart „Tuberculosis az állatoknál vonatkozással az emberi tuberculosisra“ czímmel.

Előadásában a tuberculosis elleni védekezésről szól és rámutat a veszélyekre, a melyek az állatvilág részéről az emberiséget fenyegetik. Érdekes történelmi adatokat sorol fel az állati gümőkór ismeretének tanából, szól a hússzemléről, a mely ma is csak annyit eredményez, hogy csak a nagy mérvben gümőkóros állat húsa semmisített meg, a kevésbé beteg állat húsa közfogyasztásra jut és csakis egyes kóros részek (tüdő, belek stb.) semmisítettnek meg. Főképp a szarvasmarha gümőkórjával foglalkozik, mert az ettől származó hús és tej az ember legfőbb tápszeri közé tartoznak. Ennél a tüdők megbetegedései a leggyakoribbak. A savós hárták gümőkórja, az ú. n. gyöngyör legfőbb ször az e hárták által takart szervek megbetegedéséhez csatlakozik.

Az állatoknál a tuberculosis kóriszmözése nagy nehézségekbe ütközik, a physikai vizsgálat semminemű támpontot sem nyújt. Azonban Koch tuberculinje becses diagnostikai segédszer, s a tuberculosis megállapítására egyedül nyújt biztos támpontot. A tuberculin segítségével 90%-nyi pontossággal mutatható ki a gümőkór, még látszólag egészséges állatoknál is, ha az állatok bőre alá fecskendeztetik; egészséges állatoknál a tuberculin reactiot nem okoz.

Az állatok tuberculosis a alig kiszámítható nemzetgazdasági kárt okoz. A betegség Európa szarvasmarha-állományában folyton terjed; 15—40% közt váltakozik a gümőkóros szarvasmarhák száma az egyes államokban.

A tuberculosisban beteg állatok húsa nyersen vagy félig főtt állapotban előidézheti az emberben a gümőkört. Igaz, hogy az állatok izomzata ritkán tartalmaz bacillusokat, csakis általános gümőkórúknál. Ennél a szarvasmarha nagy mértékben lesóványodik, de épen az ily értéktelenebb marha olcsóbb húsából szerzi be a szegényebb néposztály szükségletét. Ezért fel kell a népet világosítani, hogy nyers vagy félig főtt húst ne egyék.

A tej fertőző volta is kétségtelen, s kimondható, hogy a tuberculotikus tejből nyert tej forralatlanul veszélyezteti az ember egészségét. Nem minden tuberculotikus telénnek beteg a teje is, s ilyenkor a tej sem tartalmaz bacillusokat. De mert a kis gümöket, a kásanagságúakat a tejből megállapítani nem lehet, holott a tej már akkor is fertőző, a legnagyobb óvatosságra van szükségünk és ajánlatos a szabályt követni, hogy semmiféle tejet forralatlanul ne élvezzünk. Ajánlatos az óvatosság tehát a forralatlan, friss tej élvezeténél. A tejtermékek, túró, vaj és sajt szintén tartalmazhatnak gümöbacillusokat, de miután ezek készítésénél a bacillusok legnagyobb része a tejsavóba megy át, azokban oly kevés bacillus marad, hogy a gyomor nedve azokat felemészti. Sok bacillust tartalmaz a tuberculotikus tej centrifugálása alkalmával a gép aljára lerakódott üledék, a melynek nagy a tápértéke. Ezt sok helyen sertéssel etetik meg, de gyakran emberek is táplálkoznak vele, a minek következményei beláthatók.

A beteg állatokkal való bánás és gyakori érintkezés is alkalmas ad a fertőzésre a beszáradt s aztán elporladó váladékok belehelése, vagy friss váladék bejutása által. Épp ily veszélyt rejthet a tuberculotikus majmok, papagályok vagy szárnyasok esőkolása is.

Az állatok tuberculosis a megegyezik az emberekével, s ezért feltehető, hogy a tuberculosis az emberről az állatra, s az állatról az emberre átragad. Ez a veszély forrása, mert az emberek s házi állatok közti érintkezés gyakori. A tuberculosis kiirtása az állatoknál az állategészségügy egyik legelső és legsürgősebb feladata. Ha ez annyira sikerül, hogy a tuberculosis az állatoknál a minimumra redukálódik, az emberiség legalább ez oldalról nem lesz fenyegetve. Ez a betegség oki viszonyaiban legalább 25—30%-nyi reductiot jelent.

2. Grósz Menyhért dr. „a formalin desinfectioró“ tart előadást.

Ez, úgymond, a fertőtlenítésnek ideálja. Használatban a formaldehyd 40%-os vizes oldata van. Maga a formaldehyd a hangyasavból készül. Fertőtlenítő hatására nézve egyenrangú a szublimált, sőt bizonyos tekintetben különb is. A vele megegyezett kísérletek igen jól beváltak. Így Gärtner felfüggesztett ruhaneműkbe papírba göngyölve typhusbacillusokat és anthraxspórákat helyezett s ezek a formalin hatásának kitéve, elpusztultak. Hasonló megfigyelések kerültek ki Grawitz intézetéből is (Fairbanks) és kedvezően szólnak róla a francia szerzők is. Előnye, hogy enyhén hat, s míg a bacteriumokra nézve veszélyes, az emberre nézve lehetőleg ártatlan. A gyomorba vive szilárd alakban sem ártalmas. Ha gőzét ember beleheli, csak akkor válhatik ártalmára, ha túlnagy mennyiségben leheli be. (Kobert.) Desodoráló hatása is kiváló. Nem csupán fedi a szagokat, hanem megsemmisíti a szaganyagokat, miközben azokkal egyesül. Mint conserváló anyag nagybecsült, s az

anatomiai intézetekben mindenütt meghonosodott. Mint desinfiálószernek nagy előnye még, hogy mérhető. Kísérletek kimutatták továbbá, hogy hét óráig kell a desinfiálószer anyagát hatásának kitenni, hogy a desinfiálás sikeres legyen. A hátránya, hogy vastagabb tárgyakon, pl. matraczon át nem hat, s főképp csak felszínes desinfectiót végez.

Használata nyílt árnyékszék s pissoirok desodorálására ajánlatos. A tej és hús conserválására is alkalmasnak látszik s e conserváló hatást megmagyarázza az a tény, hogy a formaldelyd nem egyéb, mint koncentrált füst. Alkalmasnak tekinthető továbbá istálló fertőztelenítésére is.

Előadásának végeztével bemutatja a Schering gyárából kikerült eszközöket. Először az „Aesculap” nevű formalin-desinfectort, azután a „Hygiea” nevű formalin-lámpát, s a használt formalinpastákat.

Edelmann Meyhért dr. az előadáshoz pótlólag említést tesz arról, hogy a formalint igen alkalmasnak találták orvosi, főképp sebészeti műszerek desinfiálására. Iyenkor előnye az, hogy a műszerek anyagát nem támadja meg.

Megemlékezik arról is, hogy a formalint különböző készítmények alakjában a fogászatban már évek óta alkalmazzák s a vele elért eredményekkel a fogászok nagyon megelégedve. Alig van anti-septicum, melyet a fogászok a fogesatorna desinfiálására nem alkalmaztak volna, de a legtöbb esetben hagyott. A formalin azonban, a mint felszólaló Döri Ferencz dr. kartársától értesült, e feladatnak idealisan megfelel. Szerinte a formalin-készítmény használata mellett a esatornának fájdalmas és nehéz mechanikai kitakarítása is akárhányszor feleslegessé válik, ha az anyagból egy keveset akár a lobos pulpára tesznek, a fog már alkalmassá válik egy ideiglenes tömesz (plomb) behelyezésére.

Kornstein Lajos dr. minden esetre bevérandónak tartja a további kísérleteket, mielőtt a formalinról végleges ítéletet alkotnánk. A tisztiorvosi kart tartaná hivatottnak e kísérletek eszközzésére.

Berkovits Miklós dr. nem oszthatja előre szólnak a tisztiorvosi karra vonatkozó kijelentését. Bacteriologiai intézet hiányában ily kísérleteket az orvosi kar nem eszközölhet. A formalin felőli ítélet megalkotásánál óvatosságra int, mert a szakkörök részéről oly felszólalások is történtek, melyek a formalin megbízhatósága iránt kételyt ébresztenek. Figyelmeztet arra is, hogy ily szer népszerűsítésénél az üzleti szempontnak is szerepe van. A tisztiorvosi kar különben kötve van ez időszert ahhoz a fertőtlenítési módhoz, melyet a ministeri rendelet ír elő, de azért a maga részéről ígérheti, hogy a formalint figyelembe fogja venni.

3. Grósz Menyhért dr. egy japáni papirosból készült légpárnát mutat be. Teljesen czélszerű s ára lényegesen kisebb a gummi-légpárnáknál.

4. Korda Kálmán dr. a camphor gyógytani értékéről szólva, a szakülésnek bemutatja az általa készített camphor-gazet, megismertette annak előállításí módját is.

Előadja, hogy már szigorló orvos korában, a Rókus-kórházban Lumniczér Sándor dr. oldalán működve, sokszor alkalmazta a camphort, mely minden esetben bevált, s különösen elüszkösödő fekélyeknél szinte esalhatatlannak bizonyult. Az orvosi gyakorlatban használt gaze-ok többé-kevésbbé átható szagúak, különösen a leghasznosabb, a jodoform s így előadó megkísérelte, hogy a camphort, melynek hatása megfelel a többinek, mely nem mérgező, sőt üdítő, nem oly kellemetlen szagú, s hatalmas gyógyhatása mellett olcsó is és a mely nem vár gyári előállításra, új, gaze-alakban állítsa elő. Az ő „camphor-gaze-át” nemcsak ő, de többek közt Fuchs József dr. is sikerrel használták.

Mikor pedig a ministeri rendeletek egyike a törvényhatóságoktól elvárja, hogy a kórházi kezelési költségeket csökkentésék, előadó elhatározta, hogy a kórházi kezelési költségeket csökkentésék, előadó nyilvánosságra hozza s ajánlja a szakülés tagjainak, hogy beható megbirálás után fogadják el, s lehetőleg alkalmazzák a camphor-gazet.

A camphor-gaze előállításához szükséges:

1. Egy vagy több, a szükséglethez képest bőszájú üvegedény üvegdugóval, megtöltve 50% camphor absolut alkohollal.
2. Közönséges mull (végben).
3. Egy hosszú mag- vagy habarozfogó (ruggyanta).
4. Egy kis csavaró gép.
5. Egy üveg szekrény.

A mull a szükséglethez képest feldarabolva a fogó segélyével az 50%-os oldatba helyeztetik, 48 órán át abban hagyatják, ezután már a fogó segélyével kivehető s a csavarógéppel kicsavartatik, de úgy, hogy az ebből kifolyó camphor-oldat felfogassék s az edénybe visszatöltessék további használat végett; az így kicsavart mulldarabok (bár azonnal használhatók is) az üvegszekrénybe elhelyezve szárítatnak (esetleg kivasaltnak) és azonnal alkalmaztatnak miként más gazeok.

A camphorgaze előnyei:

1. Gyors és biztos fertőtlenítő hatás.
2. Nagy gyógyító erő.
3. Nem nagyon kellemetlen szagú.
4. Vastag vattaréteget nem igényel, csak kellő pólyázást áztatott mull pólyákkal.
5. Felszívódási hajlamánál fogva a collapsus ellen működik.
6. Olcsóság.
7. Könnyű és gyors előállíthatósága miatt tisztán és feltétlenül portmentesen és más idegen anyagok nélkül alkalmazható.
8. A mérgezés lehetősége is teljesen ki van zárva.

Kornstein Lajos dr. előadó bemutatásában ismét annak a példáját látja, hogy régi, már-már háttérbe szoruló vagy feledésbe menő gyógyszernek ismét használatba vétetnek.

Berkovits Miklós dr. emlékeztet a mucilago camphoratával elért sikerekre.

Kornstein Lajos dr.-nak csak egy aggálya van, az t. i., hogy a camphor-gaze hosszabb ideig tartva hatását veszti a camphor elpárolgása által.

Sternthal Sándor ezzel szemben megjegyzi, hogy a jodoform hosszabb ideig állva vegyileg is bomlik, de a camphor nem változik.

Előadó Kornstein dr. aggályait azzal akarja eloszlatni, hogy a camphor-gazének soká állnia nem kell, mert az bármikor könnyen házilag készíthető.

5. Baróthy Ákos dr. városi h. főorvos Nagyrávod város 1898. augusztus havi népmozgalmi statisztikai kimutatását közli. Az adatok közül kiemelendők:

Az évi születési arányszám (1000 lakóra s egy évre számítva) 24.50/0; a halálozása 22.20/0.

Elhalt 0—1 évig 21 törvényes, 10 törvénytelen,

1—5 „ 7 „ 4 „

A helybeliek halálozási arányszáma 15.90/0.

Vörheny jelentkezett 30 esetben, hagymáz 17 esetben.

Vörhenyben elhalt 3 beteg, typhusban 1 beteg, bélhurutban 19 beteg.

(1898. októberi szakülés.)

Az ülés vezetésére elnök távollétében felkért Grósz Albert dr. az ülést megnyitván, a következő beszédet mondja: Ó Felségét Erzsébet királynét elsiratta a művelt világ. Nemzetünk fájdalma volt a legnagyobb. A mi kegyeletünk gyászoltárán az áldozati tűznek elhamvadni nem szabad, mert az a drága szív, melyet a föld legnagyobb gonosztevője szűrt keresztül, mi hozzánk állt legközelebb, hazánkat szerette legjobban.

Közdelemmel teljes hivatásunkban van alkalmunk szomorú jeleketeket, eseteket látni és észlelni, mikor a természetes halállal kimult anyát siratják árván maradt gyermekei. Mily megható a bánatos nemzet siralma, fájdalma, erőszakos halállal elhalt, váratlanul elvesztett feleséges királynénk és a nemzetnek anyja miatt!

A mi szerény együletünk sem mulaszthatja el a mai összejövettel alkalmával megemlékezni az imádott királynéről és quia verba volant, scripta manent: hódolatunkat a szomorú király iránt és gyászunkat az elvesztett feledhetetlen királynéért jegyzőkönyvben megörökíteni.

A szakülés, mely állva hallgatta végig elnök kegyeletes megemlékezését, elhatározza, hogy fájdalmának jegyzőkönyvileg ad kifejezést s elnök enuntiatóit jegyzőkönyvbe felveszi.

1. Ezután az első előadó, Nemes Áron dr. ritka torzképződési újszülöttet mutat be, melynél teljes ectopia vesicae, a lábak ujjainak torzképződése, a vakbél vakon végződése van jelen. 8 napig élt.

2. Baróthy Ákos dr. v. h. főorvos jelentése szerint a szeptember havi városi egészségügyi állapot kedvezőtlennek jelezendő. A skarlát 26 új megbetegedéssel szerepel; a typhus is szaporodott, a mult hórlól maradt 16 esethez 13 új esatlakozott. Ó a typhus okát az alacsony víz-állásban keresi.

Papp Oszkár dr. honvédezdorvos a typhus megbetegülések okát a vízvezeték hirtelen és váratlan elzárásában látja. E miatt régen elhanyagolt kutakat vetek igénybe; mert mióta a városnak vízvezetéke van, a kutakat általában elhanyagolják. A vízvezeteki víz eddig teljesen kifogástalan volt. Ó maga a katonaságnál észlelt két esetet: két katonát a cadetiskolához lett rendelve s ott a mézsmunkához használt rossz kútvizből ivott s utána megbetegedett.

3. Popovits György dr. megyei főorvos a megye egészségügyi állapotát ismerteti július, augusztus és szeptember hónapokban. A fertőző betegségek állása így alakult: júliusban vörheny volt 9 új eset, hasi hagymáz 3 új eset, augusztusban vörheny 26 új eset, hasi hagymáz 12 új eset, szeptemberben vörheny volt 55 új eset, hasi hagymáz 61 új eset.

Berkovits Miklós dr. tekintettel az élénk összeköttetésre, melyben a város és a megye egymással állanak, igen fontosnak tartaná, ha a jelentésben az is ki lenne emelve, mely községek azok, a hol a fertőző betegségek előfordulnak, mert ezeket tudva, a város könnyebben védekezhethet a behurcolás ellen. Csak példaként említi, hogy a jelentés a skarlát-esetek gőzpontjait nem nevezi meg, holott tudva van, hogy a szomszédos Püspöki község skarláttal át-meg át fertőzött, úgy hogy a város rendőrhatalósága kénytelen volt az élelmiszereknek innen való beszállítását betiltani. A közegészségügyi védelem munkája lényegesen meg lenne könnyebbítve, ha ezeket az adatokat az illetékes hatóságok egymással közölnék. A mi a nagyváradi typhus-eseteket illeti, arra nézve teljesen egyetért Papp e. orvossal s reményli, hogy mihelyt a vízvezeték elkészül s a talajvíz alacsony állása is megszűnik, a typhus-esetek száma meg fog apadni.

V. Szabó Béla dr. maga észlelt 6 scarlát-esetet Püspökiben s úgy tudja, hogy legalább 50-re megy a scarlát-esetek száma.

(1898. novemberi szakülés.)

1. Elnök, Konrad Márk dr. megnyitván az ülést, a napirendtérés előtt kegyelettel emlékszik meg a Bécsben pestises beteg ápolásánál szerzett fertőzés következtében elhalt Müller dr. kartársáról, arról a nemes példáról, melyet az elhunyt adott s a mely az orvosi rend

naponként tanusított önzetlenségét oly közvetlenül bizonyította be a nagy közönség szemei előtt. Hány és hány kartárs hal el hivatása áldozataként! Indítványozza, miszerint az elhunyt emlékezetének megtiszteléseül a szakülés tagjai emelkedjenek fel helyeikről.

A szakülés egész terjedelmében magáévá tévén elnök enuntióját, a tagok helyeikről felemelkednek.

2. Konrád Márk dr. a pessariumok alkalmazási módjáról tartván előadást, több celluloid-pessariumot mutat be, melyeket operatív beavatkozás útján kellett eltávolítani. Ez alkalommal a celluloid-pessariumok hátrányairól is megemlékezik s tapasztalatai alapján azok alkalmazását hátrányosnak mondja.

(1898. decemberi szakülés.)

1. Papp Oszkár dr. egy egyént mutatott be, a kinél *lovaglási csontok* fejlődtek ki. Ezek a polgári gyakorlatban ritkán észlelhetők. Eredetük a lovaglás által okozott traumában keresendő és vagy a kötőszövetből vagy az izomból indulnak ki. A gyalogság embereinél a musculus deltoideusban szokott fellépni a löfegyver odacsapásától, a lovasságnál a mm. adductores, a mm. recti femoris az elváltozott izmok. Oly egyéneknek, a kik túlsókat tornáznak, a m. brachialis int.-ban szokott a folyamat fellépni. Lényege az elváltozásnak: myositis ossificans. Az izomzatnak a kötőszövet alakul át. A folyamat nem meszesedés. Kifejlődésükhöz elegendő 3 hó.

A bemutatott esethez hozzászóltak: Mayer László dr. és Berkovits Miklós dr., utóbbi indítványára a szakülés köszönettel veszi az eset bemutatását.

2. Berkovits Miklós dr. angina kapcsán fellépett pleuritis eseteket ismertet.

A szakülés emlékezetébe hozza Ertler dr. előadását, a melyben angina lacunaris kapcsán fellépett polyarthritist rheumaticáról szolt. Előadó nem tartja megfelelőnek a „kapcsán” kifejezést, mert a két kórfolyamat közt okozati összefüggést lát, emlékeztet a szakirodalomból a hamburgi orvosegyesületben tárgyalt esetekre, a melyeknél az angina volt a kiindulási pont.

Előadó maga három idevágó esetet észlelt. 1. Az első eset 19 éves, terhességének 9-dik hónapjában levő nőre vonatkozik, a kinél a betegség elején angina follicularis észlelt. A betegség negyedik napján pleuritis lépett fel, serosus exsudatummal. A beteg, a kinél közben koraszülés lépett fel, meggyógyult. 2. A második esetben phlegmonosus angina után pleuritis lépett fel. 3. A harmadik eset egy hatéves leányra vonatkozik. A nála fellépett angina catarrhalis lefolyt s láztalaná lett, a mikor váratlanul rázó hideg lépett fel. A betegség már typhus gyanúját keltette, a midőn a baloldali mellkasfél alsó részében pleuritist constatált. Természetesen bacteriologiai vizsgálat nélkül a valódi ok nem deríthető ki, az sem, vajjon a két folyamatnak közös oka van-e s hogy vajjon streptococcusok bevándorlására vezethetők-e vissza, de tekintettel az ily esetekről szóló irodalomra, a két betegség közt eltelt idő rövidségére, felvehetjük, hogy a két folyamat közt összefüggés van.

Előadásából azt a conclusiót vonja le, hogy bár könnyű betegségeknek tartják az anginát, egészen könnyen venni nem lehet, mert mint eseteiből is látható, komolyabb complicatiókra is adhat okot, így az első két esetben serosus exsudatummal járó mellhártyalobot okozott. A harmadik esetben nem győződhetett meg az exsudatum minőségéről. Nem lehetetlen, hogy genyes exsudatum számos esetben is a folyamatot angina előzi meg.

Az előadáshoz *Edelmann Menyhért* dr. füz megjegyzéseket, arra utalva, hogy a genyes exsudatumok ily eredetének felvétele igen fontos a prognosis szempontjából. Eddig ugyanis genyes exsudatummal járó mellhártyalobok rendszerint tuberculosus gyanúját keltették, míg ily fekvétel lehetősége mellett, a midőn angina lehet a baj kiindulási pontja, nem lesz a prognosis feltétlenül kedvezőtlen.

3. Konrád Béla dr. „Typhus-statistika” czímmel tart előadást, a typhus abdominalis halálzási statistikájára vonatkozó graphikus táblázatokat mutatva be.

Előadásának anyagát a t. főorvosi havi jelentésekből merítette. Adatai az 1878-tól 1897-ig bezárólag számítandó időre vonatkoznak s ezekből azt látta, hogy a typhus-halálzás évi minimuma 6 haláleset 1896-ban, maximuma 1878-ban 43 haláleset, az évi átlag a 18 év alatt 18.1.

Előadó tanulmányában a typhus iránti időbeli dispositio tényezőivel foglalkozik. A városunkra vonatkozó adatok e tekintetben azt mutatták, hogy a typhushalálzás nálunk legnagyobb tavasszal; felveszi, hogy a betegedés is, mert nincs ok felvenni, hogy a typhus-esetek lefolyása épen tavasszal volna kedvezőtlenebb. A 18 év alatt a maximalis halálzás tavaszra 8-szor, őszre 7-szer, nyárra 2-szer, télre 1-szer esett. Megemlítendő még, hogy a tavaszi maximumok ép azon évekre esnek, a melyekben a typhushalálzás nagy volt, a mi a betegség járványszerű fellépésére utal. 100 haláleset közül esett tavaszra 36.5, őszre 26.8, télre 19.2, nyárra 17.3, vagyis átlagos halálzás volt tavasszal 6.3, őszszel 4.7, télén 3.3, nyáron 3.

Számos irodalmi adatot is sorol fel, a melyekből szintén az tűnik ki, hogy az a szabály, hogy a typhus határozottan őszi betegség, nem állítható fel és hogy a typhus az évszakokkal nem állhat semmi szorosabb viszonyban, a mint azt Fodor tanár is hangsúlyozza.

Egy másik időszakos természeti tünemény, a melylyel a typhus kiterjedését összefüggésbe hozták, a talajvíz niveaujának ingadozása.

Buhl szerint különösen a magas talajvízszintnek lesülédésénél tör ki, illetőleg exacerbál a typhus. Külföldi adatokkal szemben Fodor tanár nálunk, Budapestre vonatkozólag azt találta, hogy a typhus-halálzás és a talajvízállás közt összefüggés alig mutatható ki, s e csekély összefüggés a leggyakrabban épen ellentétes azzal, a mit például Buhl talált.

Városunkban a talajvíz pontos feljegyzéseit 1890 óta bírjuk. Ezekből a havi átlagokat a typhushalálzással összevetve, kiténik, hogy nálunk oly összefüggés, mint azt Buhl találta, nincs; az azonban constatalható, hogy a typhushalálzás emelkedése több esetben esik össze magas talajvízállással, mint alacsonyval. Az is feltűnik, hogy épen azon éveken, a melyekben a talajvíz szintje az előző évekhez képest igen mélyre süllyedt alá, nevezetesen 1895 óta, és a mely niveau mellett még a talajvíz ingadozások évi amplitudeje a legnagyobb, a typhus a legalacsonyabb halálzást okozta, a régi évek magas talajvízállása mellett pedig épen azon évekre esik a typhus-mortalitas nagyobb mérvű emelkedése, a melyekben a talajvíz ingadozásainak évi amplitudeje a legkisebb volt.

Ezek eléggé bizonyítják, hogy nálunk a typhus-halálzás, illetőleg a typhus terjedése és a talajvíz ingadozása közt semmi összefüggés nincs, s így az alacsony talajvízállás vagy a talajvízniveauának hirtelen beálló lesülédése, nem hozhatók oki összefüggésbe a typhusmegbetegedések szaporodásával. Különbösen is a typhus specifikus kórokozójának felfedezése más irányba terelte az aetiologiáról való felfogásunkat. Kétségtelen, hogy a typhus kórokozója egészen specifikus és pedig a Klebs, Eberth és Koch által felfedezett bacillus.

Az a kérdés merült fel, hogy a bacillusok a testből kilépve azonnal fertőznek-e vagy nem. Ezután előadó azzal foglalkozik, hogy mely utakon keresztül jutnak a beteg testből kijutó bacillusok az egészséges testbe, s általában melyek a fertőzés útjai. Véleménye szerint, úgymond, a contagiositás azért nem tűnik fel nagyobb mérvben, mert a kellő tisztasággal elkerülhető, másrészt, mert az embernek a typhus iránti fogékonysága lényegesen kisebb, mint pl. a morbilli vagy scarlatina iránt. Az esetek csekély számú, vonatott felhalmozódásánál szerinte az egyénről egyénre terjedésnek jut a legnagyobb szerep, melynek még akkor is kiküthathatlan számú módozatai és esélyei vannak, ha a virus nem a beteget környező levegőben van. A statistikai adatok, a bacterium biologiai viszonyai arra mutatnak, hogy a talaj mélyebb rétegei sokkal csekélyebb befolyással vannak a virus fejlődésére, mint a talajfelület s a lakóház egyéb viszonyai, s hogy ha a virusnak van is ectogen fejlődése vagy átalakulása, az infectio létrehozására semmi esetre sem gyakorolnak a talajviszonyok oly lényeges befolyást, hogy a prophylaxisnak ne a betegtől kikerülő virus megsemmisítése, az egészségesektől való távoltartása képezze a feladatát.

Bár elismeri, hogy az általános közegészségügyi viszonyok javítása, pl. a talaj tisztává és szárazzá való tétele, jó ivóvízzel való ellátás, a typhus megbetegedések számát szintén apasztani fogja, arra a következtetésre jut: hogy a typhusbeteg izolálása (a szegényebb néposztálynál elkülönítő kórházba szállítása), a kórházban a typhus betegek elkülönített ápolása, a beteg ágy- és ruhaneműinek gőzzel való desinfiálása a typhusnál is épp oly szükséges, mint más ragályos betegknél s hogy ez intézkedésekkel lényegesen befolyhatunk a typhus-esetek kevesítésére.

Az előadáshoz elsőnek *Berkovits Miklós* dr. füz megjegyzéseket. Az előadó tanulmányából azt vette ki, hogy a typhust evidenter contagiosus betegségnek tartja s másodsor azt, hogy mert ennek tartja, a talaj állapotának s az ivóvíznek csekély szerepet juttat a typhus elterjedésénél. Előadó irodalmi adataiból azt látta, hogy azok ellentétesek, statistikája meg csakis a typhus halálzásokra vonatkozik. Már eleve kijelenti, hogy előadó tételeit nem fogadhatja el, már azért sem, mert statistikai adatait nem tarthatja teljesen megbízhatóknak mert a typhus bejelentése csak 1893 óta kötelező, míg előadó adatai 1878-tól kezdődnek. Másrészt szerinte a typhus halálzási statistikájából nem lehet a typhus megbetegedésre következtetni. A maga részéről a typhust contagioso-miasmaticus betegségnek tartja. Az eseteknek évszakonként való csoportosítása is téves következtetésre vezetett, mert az a beteg, a ki tavasszal halt el (és csak a halállal végződő esetek lettek régebben bejelentve), esetleg még az őszszel vagy télen lett beteg, tehát nem jogosult előadó felvétele. A talajvízre vonatkozó vizsgálatok is csak 1890 óta s nem 1878 óta végeztettek. Előadónak a talajvízre vonatkozó nézetét sem osztja.

A mi a betegségnek tisztán contagiosus voltát illeti, hogyan magyarázható meg a typhus megjelenésében mutatkozó nagy szünetek. Szerzők szerint (Biermer) is a kórházi epidemiák ritkák. Henoch typhus-betegeit nem különítette el a többitől, de azért a typhus továbbvitelét nem észlelte. A bacillus mellett tehát még egy más, ismeretlen tényezőnek is szerepet kell juttatnunk. Az összes contagiosus betegségek közt egyet sem ismer, a melynél a személyes contagiositásnak oly kis szerep jutna. Előadónak gyakorlati következtetéseit sem fogadhatja el. Nem látja be az ajánlott drákói szigornak szükséges voltát.

Edelmann Menyhért dr. nem bocsátja meg a typhus aetiologiájának taglalásába s annak a tárgyalásába sem, vajjon a typhus tisztán contagiosus betegség-e vagy nem, de előadó végkövetkeztetéseit ő sem fogadhatja el. Azok az óvintézkedések, a melyeket előadó ajánl s melyek az elkülönítésre vonatkoznak, szerinte kivihetetlenek már a typhus jelentkezési módja és lefolyása miatt is. Typhus esetében a diagnosis nem állapítható meg oly hamar, mint pl. scarlatinánál vagy más hasonló betegségnél, mert a klinikai kép nem oly könnyen és nem oly hamar felismerhető. Másrészt ismerjük a prodromalis időszak s a lappangási idő hosszú voltát s ezek miatt csak későn láthatjuk az esetleges el-

különítésnek szükséges voltát. Ha pedig az elkülönítéssel késünk, van-e annak egyáltalában értéke és célja?

És mit tegyünk a typhusnak abortiv eseteiben, a midőn teljes bizonyosságot alig szerezhethetünk? Ép ilyen nehéz a helyzet a typhus foudroyans eseteiben vagy vegyes fertőzések esetén malariával. A rendszer lefolyású esetekben is, a midőn hosszabb időt át a lázmenetet kell vizsgálnunk, hogy megbizonyosodjunk, nehezen találjuk meg az elkülönítés időpontját.

A mi a halálozási statistikát illeti, utal arra a viszonyra, a mely e között s az épen szokásos gyógymód közt észlelhető. Tagadhatatlan, hogy egyik gyógymód mellett kedvezőbb lehet, mint másnál. Már pedig 1878 óta a gyógymód is változásokon ment át.

A typhust az óvintézkedések szempontjából már azért sem lehet egyéb contagiosus bajokkal (pl. scarlatina) egy csoportba venni, mert míg az utóbbiaknál evidens az egyénről egyénre jutó fertőzés, addig a typhusbetegek ápolói s környezetük mégis csak kivételesen, s valószínűleg akkor is csak, ha a beteg ürülékével fertőzik magukat közvetlenül, kapják meg a beteggel érintkezve a typhust. Vannak ugyan esetek, a hol egy család körében, egy helyen egymásután, sőt egyidejűleg többen esnek typhusba, mint azt évek előtt egy családnál észlelte, a négy beteg családtag közül az apa és egy gyermek el is halt, de itt a forrása a betegségnak egy fertőzött kút volt. Hasonló esetet közöl a „Gyógyászati” egyik utóbbi számában Liszt Nándor dr. tetőtleni orvos is, a hol egy közkút vizének élvezete után 15 vagy 17 egyén betegedett meg. A kút elzárása véget vetett a kis helyi epidemiának.

Ha tehát félreismertetlen a különbség a typhus és egyéb fertőző betegségek pl. morbilli, scarlatina stb. közt, a mint ezt előadó maga is bevallja, nem látja be, miért kelljen a fertőzés kevesebb veszélyével járó typhusnál ugyanazon szigorú, vexatorius óvszabályokat alkalmazni. Az előadáshoz még Papp Oszkár fűzött néhány megjegyzést.

4. Baróthy Ákos dr. Nagyvárad város 1898. évi november havi népmozgalmi statistikáját ismerteti. Jelentéséből kiemelendők:

Elve született törvényes gyermek 87, törvénytelen 23, halva született törvényes 2, törvénytelen 4. Az évi születési arányszám 28-70/00, az évi halálozási arányszám 21-69/00, csak a helybelieket számítva 14-69/00.

0—1 évig elhalt 18 gyermek, közte 6 törvénytelen	
1—5 " " 12 " " 2	
Typhus fellépett 25 esetben 7 halálozással	
vörheny " 27 " " 3	
roncsoló toroklob 4 " " 1	
kanyaró fellépett 19 " " 0	
gyermekágyi láz 1 " " 1	

Ezenkívül tuberculosishoz elhalt 14 egyén, anthraxban 1, pellagránban 1, pleuro-pneumonia és bronchitisben 6, diarrhoea- és enteritisben 9 egyén.

A jelentés kapcsán Papp Oszkár dr. arra a feltűnő körülményre figyelmeztet, hogy aránylag mily nagy a törvénytelen gyermekek halálozása, a mi e gyermekek életkörülményeire vezethető vissza. E téren az egészségrendőri beavatkozás sokat tehet.

(1899. januári szakülés.)

1. Gerő Sándor dr. a váltóláz kórokozójáról, a malaria plasmodiumokról tart görösövi készítmények demonstrációjával előadást. Ismertetvén az idevonatkozó vizsgálatok történetét, részletesen tárgyalja a fertőzést okozó plasmodiumokat, a fertőzés módjait s ez alkalommal, bár részletesen később óhajt e kérdésre kiterjeszkedni, röviden érinti a miasmikus, contagiosus s a miasmicocontagiosus bántalmak tanának mai állását. Különösen a hasi hagymázra vonatkozólag saját tapasztalatai alapján, melyeket a néhány évvel ezelőtt Budapesten uralkodott nagymérvű typhus-járvány alkalmával, mint a typhus-kórház segédorvosa szerzett, határozottan azon nézetének ad kifejezést, hogy a typhus abdominalis nem sorolható a contagiosus bántalmak közé. A malaria-plasmodium-praeformatumok a Purjesz-féle klinikáról kerültek s előadó megragadja az alkalmat, hogy Purjesz tanár úrnak a készségeért, melylyel e készítményeket rendelkezésére bocsátotta, meleg köszönetét fejezze ki.

Konrád Béla dr. a malariát nem tartja tisztán miasmikus betegségnak. Hivatkozik Gerhardt-ra, a ki a malariának egyik egyénről a másikra való átvitelét a vér útján bebizonyította. Hogy a gyakorlatban a direct fertőzés példáit nem észleljük, annak talán az az oka, hogy a plasmodiumok a se- és excretumokkal nem válnak ki. Hogy a fertőzésnek nem az a módja, a mint előadó állította, nevezetesen, hogy a plasmodiumokat a talajlég hozza felszínre, azt abból látja bebizonyítottának, hogy a talajlég corpuscularis elemeket nem képes magával ragadni. Igaz, hogy Marmorek szerint vannak bakteriumok, melyek még az agyagfilteren is átmennek, de ezek a mai optikai eszközökkel nem láthatók. De a malaria plasmodium e filteren nem tud keresztül hatolni s így az előadó által állított módon a levegőbe nem juthat. A typhusra nézve hivatkozik a decemberi szakülésen tartott előadására, melyben kifejtette, hogy a typhus contagiosus betegség.

Weisz Márton dr. előadónak a typhusra tett megjegyzésére reflectálólág elmondja, miszerint az izraelita kórházban a legutóbbi időben is számos typhusbetege volt s az azok mellé rendelt ápoló szintén typhust kapott.

Grósz Menyhért dr.-nak az a benyomása, hogy a typhus ragályos. Minden esetre a klinikai és a bakteriologiai vizsgálatok eredményét be kell várni.

Gerő Sándor dr. a felhozott ellenvetésekre megjegyzi, hogy a malariaplasmodiumok a kutatók észleletei szerint a talaj legfelületesebb rétegeiben található s így a talajlég azokat onnan igen könnyen kihozhatja. A typhust illetőleg évszázados tapasztalatok mutatják, hogy annak terjedésében a direct ragályozás alig játszik szerepet s ezért érveit ismételni feleslegesnek tartja.

Bartha János dr. a typhus contagiosus voltát illetőleg nem táplál kételyt. A kórházban a typhus-betegeket ápoló apácák közül többen kapták meg a betegséget.

Elnök előadónak érdekes fejtegetéseiről s a görösövi demonstratioért a szakülés köszönetét fejezi ki.

2. Baróthy Ákos dr. városi h. főorvos a decemberi egészségügyi állapotot ismerteti. Különösen fontosak a jelentésnek a fertőző betegségekre vonatkozó adatai. Megbetegedett vörhenyben 8, hagymázban 13, kanyaróban 5 egyén; 4 vörheny, 5 diphtheritis és 1 typhus elhalálozással. A hatóságnak a fertőző betegségekkel szemben alkalmazott óvrendszabályait a szakülés helyeslőleg veszi tudomásul.

(1899. februári szakülés.)

1. Révész Vilmos dr. egy localizált görösökben szenvedő beteget mutat be. A körelőzményi adatokat, sőt a jelen állapotot is a magát jól megfigyelni tudó beteg szolgáltatotta írásba foglalva.

A betegnél a nyaki és tarkó-izmokra szorító localizált görösök állapotát constatálható. Főképp a m. sterno-cleido-mastoideus és a m. cucullaris vannak a bántalom körébe vonva. A beteg legutóbb chinint vett, egy gramm napi adagokban s ez neki némi nyugalmat hozott. A görösök főképp egyes izmok nyomásával provokálhatók s ekkor meggyőződhetünk arról, hogy a beteg leírása eléggé hí. Ha a beteg baloldalára fekszik, az összehúzó izmok fejét hátrarántják. Ha beszélnek hozzá s figyel, fejét jobb felé fordítja, vállá emelkedik, száját kinyitja s nyelve mozogni kezd. Nyakán néha redők képződnek, mert az izmok összehúzódsában a platysma is részt vesz. Előadó szerint a görös a baloldali sterno-cleido-mastoideusra és a m. cucullarisra szorítózik. Ha a beteg előre tekint s ekkor a m. sterno-cleido-mastoideust két ujj közé fogva megszorítjuk, a görös kiváltódik. A beteget jobban megfigyelve, az tűnik ki, hogy az említett kettőn kívül még több izom is a bántalom körébe vonatott. A tünetek után itélve a n. accessoriusat kell betegnek tartanunk, de valószínű, hogy a n. hypoglossus is érintve van, mert egyes általa beidegzett izmok is görösös állapotba jutnak. Ha a görös nagyobb fokban lép fel, még a kar izmai is görösös összehúzódsába jönnek, sőt ha még nagyobb fokban, akkor az alsó végtag izmai is.

A betegnél syphilis nem mutatható ki, alkohollal való abusus a beteg tagad. Van-e az idegrendszer központi részében elváltozás, nem mutatható ki, de utal arra, hogy Oppenheim szerint az ily localizált görösök corticalis eredetűek. Ily állapotot trauma és valamely fertőző betegség, pl. influenza is idézhet elő. Előadó szerint a prognózis igen kedvezőtlen s a bántalom sokszor öngyilkosságra kergeti a beteget. A bemutatott betegnél recidivák vannak, s már öt év előtt jelentkezett volt a bántalom.

Ezután egy második beteget mutat be, a kinél fibrinosus tüdőlob után aphasia lépett fel. A beteg 17 éves parasztfü, a ki már tüdőlobbal jött a „Biharmegyei kórházba”. A tüdőlob kritikus lázeséssel gyógyult. Az aphasiát, a melyet előadó már a betegség folyamán vett észre, kezdetben a láznak, illetőleg a lázokozta apathiának tulajdonította, de később meggyőződött, hogy tényleg aphasiával, még pedig tiszta aphasiával van dolga. A betegnél még a bemutatás alkalmával is bizonyos fokú dysarthria észlelhető.

Grósz Albert dr. előadó első esetét chorea majornak tartja, s a prognózisát nem látja oly kedvezőtlennek.

Előadó pótlásul még hozzáfűzi előadásához, hogy az első eset torticollis spasticának is nevezhető. Ha a kezelésnél a chinin nem hozza meg a várt javulást, bromot fog megkísérteni. Van szerző, a ki oleum theobrominumot ajánl intramuscularis injectiók alakjában. Terve vette a hydrotherapiát is.

Gerő Sándor dr. azt véli, hogy az először bemutatott beteg baja központi eredetű. Erre utal az a tény, hogy a n. accessorius által beidegzett izmok vonatnak a bántalom körébe, már pedig tudjuk, hogy ez idegnek magva a IV. agygyomroc fenekén van.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

Temes-Kutas (Kudricz) betívással bíró nagyközségben (Temesmegye) a körorvosi állás a volt orvosunk máshol történt megválasztása folytán üresedésbe jövén, f. év szeptember hó 16-dikán választás útján be fog tölteni. A körorvosnak lakhelye Tem.-Kutas német ajkú község. Ezen orvosi körhöz még három és pedig német, román és szerb ajkú (Nagy-Szredistye, Kis-Szredistye, Markovecz) a lakhelytől 2—3 kilométernyi távolságra fekvő község tartozik. A körnek összes lélekszáma körülbelül 6500. A tem.-kutas községi pénztár által kiszolgáltatandó évi rendszeres fizetése 600 frt, lakbère 100 frt. Mellékjöveldelme (a hűsszemléstől, halott-

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.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Donogány Zakariás: Közlemény a friedrichshaini városi kórház kórboneztani intézetéből. (Prosector professor Hansemann.) Adatok a porczos orrsövény szövettani szerkezetéhez, különös tekintettel az ezen helyről eredő orrvérzésekre. 454. l.

Kétly László dr.: Közlemény a budapesti kir. m. tudomány-egyetem II. sz. belklinikájáról. (Kétly Károly tanár.) Jackson-epilepsia operatioval gyógyult esete. 457. l.

Reách Dezső: Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórboneztani intézetéből (Pertik Ottó tnr.). A cystitis aetiologiájáról. 459. l.

Kovács Mór: Reflexiók, vonatkozással Sziklay Károly dr. „A gyermekági láz gyógyítása” című közleményére. 461. l.

Tárca. Györy Tibor: Egy régi magyar könyv. 461. l.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Ignaz Philipp Semmelweis: Die offenen Briefe an Professoren der Geburtshilfe. 462. l. — **Lapszemle. Parisot:** Pruritus senilis gyógyítása. 463. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A nemzetközi gyermekvédő congressus. — A tisztí főorvosi hivatal. — Kétly Károly. — A német egyetem tanítókarja. — A német egyetem tanulóinak száma. — Högyes tanár Pasteur-intézetének kimutatása. — A Kézmarszky-féle szülészeti poliklinika. — Tauffer-féle szülészeti poliklinikum. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — Szegő Kálmán. — Hazai fürdők személyforgalma. — Lakásváltoztatás. — Megjelent. — Elhunyt. — Herczel dr. — Orvosi évkönyv. — Szt. Lukács-fürdő. — Baumgarten dr. — Sarbó Arthur. — Pályázatok. — Hirdetések. 463. l.

Tudományos társulatok és egyesületek.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a friedrichshaini városi kórház kórboneztani intézetéből. (Prosector professor Hansemann.)

Adatok a porczos orrsövény szövettani szerkezetéhez, különös tekintettel az ezen helyről eredő orrvérzésekre.

Donogány Zakariás dr.-tól.

Az úgynevezett habitualis, vagyis gyakran ismétlődő orrvérzések kóroktana, mely régebben eléggé homályos volt, az utolsó évtizedekben, az orrtükri vizsgálat elterjedése óta, sokkal ismeretebbé lön. Már a hetvenes évek közepén *Störk* és *Fränkel B.** felhívták a vérzés boneztani okának kutatására a figyelmet, a mennyiben hangsúlyozták, hogy orrvérzések alkalmával mindig szorgosan keresni kell a kiindulási helyet, bár akkor ennek fekvését közelebbről meg nem határozták. Később azonban a *Michel*, *Voltolini*, *Rischawy*, *Little*, *Hartmann*, *Bresgen*, *Chiari*, *Kiesselbach*, *Masini*, *Baumgarten*, *Bandler*, *Rosenthal*, *Scheff*, *Schäffer*, *Rotholtz*, *Parisot*, *Fitzpatrick*, *Rosbach*, *Jurasz*, *Hajek*, *Zuckerhandl*, *Erwin* és *Kraus* közleményeiből kiderült, hogy ezen vérzéseket helyi elváltozások okozzák, s hogy ez elváltozások székhelye az esetek túlnyomó többségében** a porczos orrsövény mellső és alsó részén van. Az elváltozások kiterjedése igen különböző, a miért e hely nagyságát pontosan nem lehet meghatározni. Csak ritkábban észlelhető az átterjedés az orrsövény csontos részére vagyis az alsó orrjáratra, a miért is e helyek csak másodsorban szerepelnek. Míg azonban a keletkezési helyet illetőleg a szerzők egyetemes álláspontot foglalnak el, a vérzések létrejövését különbözőképpen magyarázzák. Míg ugyanis egyesek e helyen semmi olyan boneztani vagy élettani sajátlagos körülményt nem találtak, mely vérzéseket idézhetne elő s pusztán az erőművi behatások ellen nem védett voltát hozták fel okul (*Bresgen*, *Zuckerhandl*); addig a szerzők nagy része a porczos orrsövényen talált oly élettani tulajdonságot, vagy kóros elváltozást, mely vérzéseket okozhat. Ez utóbbiaknál az erőművi sértés csak legfeljebb mint alkalmi ok szerepel.

Fitzpatrick szerint a nyálkahártya e helyen rendes körülmények között is oly vékony, hogy enyhe erőművi behatások

* Az irodalom a dolgozat végén található a szerzők neve szerint rendezve.

** 100 eset közül 96-szor (*Kiesselbach*). 81 eset közül 70-szer (*Chiari*).

már képesek a véredényeket megsérteni s a vérbőség folytán a vérzés nagyfokú lehet.

A vérzés okát *Hartmann* is a nyálkahártya vékonyságában látja; szerinte azonban e hely vérbősége nem jelentékeny, az erős vérzések oka az, hogy a véredények az alaphoz feszesen rögzítve lévén, összehúzódásuk akadályozott. Ez utóbbi magyarázathoz *Chiari* is csatlakozik.

Kiesselbach, ki e vérzésekkel behatóan s hosszú időn át foglalkozott, s kinek nevére e helyet „locus *Kiesselbachi*”-nak is nevezik, különböző elváltozásokat ír le, melyek mindenike okozhat vérzéseket. A nyálkahártyában nem ritkán kitágult hajszál-edényeket talált, melyek hasonlítanak az alsó kagylón található barlangos test üreihöz. Máskor oly erősen kitágult hajszál-edényeket látott, a melyek az alaphártyáig értek, s továbbá egészen olyan barlangos testet ír le, mint az alsó kagylón. Általában megjegyzi azonkívül, hogy az itt levő véredények izomrétege vékonyabb. Tágult és felületesen fekvő visszereket találtak: *Voltolini*, *Chiari*, *Schäffer*, *Baumgarten*, *Bandler*, *Scheff*, *Störk*, *Rosenthal*, *Ripault*; ez edények felületes voltuknál fogva a legenyhébb érintés alkalmával is vérzenek. Többször talált e helyen *Voltolini* kisebb-nagyobb angiómát.

De okozhatják a vérzéseket hámfosztott helyek és felületes fekélyesedések is, e folyamatok vagy külső behatás vagy belső nyomás folytán állanak elő (*Michel*, *Little*, *Rischawy*, *Kiesselbach*, *Masini*, *Rosbach*, *Rotholtz*, *Jurasz*, *Schech*, *Ripault*).

Megemlítendő még, hogy e hely igen alkalmas pörkképződésre, s ezen pörkök az alapon erősen tapadván, leválasztásuk vérzést okoz.

E megfigyelések túlnyomó része csak makroszkopi vizsgálatok eredménye lévén, érdemesnek látszott rendszeres mikroszkopi tanulmányokat eszközölni. A tárgy természeténél fogva azonban igen nehéz oly készítményeket találni, a melyek habitualis orrvérzésben szenvedőktől származnak. De ez nem is látszott feltétlenül szükségesnek, mert ha egyszer felveszszük azt, hogy e hely különösen kedvező helye az orrvérzéseknek, akkor azt is valószínűnek kell tartanunk, hogy azon betegségeknél, a melyek gyakran járnak orrvérzésekkel, meg kell találni e helyen a vérzést előidéző elváltozásokat. *Erwin* a typhusnál jelentkező orrvérzéseket e helyről eredőknek találta.

A vérzéseket okozó elváltozásokat megismerni s az összefüggést és keletkezést felderíteni, lesz jelen dolgozatom feladata. Célom elérése végett sok orrsövényt kellett megvizsgálnom. Az anyag különféle betegségekből származott, e betegségek között olyanok is voltak, a melyek gyakran járnak orrvérzés-

sel, s olyanok, hol orrvérzések nem szoktak előfordulni. A vizsgálat alkalmával természetesen számba kellett venni azt is, hogy az élőben jelen volt elváltozások a hullaanyagban esetleg nem jelentkeznek eredeti alakjukban. Összesen 110 orrsövénnyt vizsgáltam meg. Biztosítandó magamat a felől, hogy a megvizsgálandó helyet vettem ki, lehetőleg nagy darabokat használtam fel beágyazásra. A vizsgálatra szánt készítményekhez a következő módon jutottam:

Legelőször kis hegyes késsel beszúrtam a bőrös septum felett $\frac{1}{2}$ centimetryire, a szúrásból a kést fel- és lefelé vezetve, a porozos orrsövénnyt egy a külsővel párhuzamos metszéssel leválasztottam utóbbtól. Azután lapjára hajlított ollóval a felső és alsó sebzugból egy-egy metszést vezettem hátrafelé, a midőn is az alsó metszés homorulata fel-, a felső pedig lefelé tekintett. A két metszési vonal a csontos orrsövénnyen találkozott, s az így nyert háromszöghöz hasonló darabban a porozos orrsövénnyel legnagyobb része befoglaltatott.

Az anyagot a megfelelő alkoholkeményítés után eleinte paraffinba ágyaztam be, később azonban e célra celloidint használtam, mivel ebben jobban feldolgozható illetőleg metszhető volt. A festésre a Van-Gieson-féle módszert alkalmaztam, csak ritkábban festettem haematoxylin-eosinnal.

A porozos orrsövénnyel legnagyobb részét, mint ez ismerve van, az úgynevezett Schiefferdecker-féle átmeneti hely foglalja el, értvén ez alatt azon területet, a hol még kövezethám van ugyan, de a többi rész nyálkahártyaszerű szerkezettel bír. A metszés kiterjedt volta miatt az erre következő valódi nyálkahártyát is sikerült vizsgálat tárgyává tennem.

Az orrsövénnyel e helye kedvezőtlen fekvésénél fogva igen ki van téve káros behatásoknak, ez okozza azután, hogy igen gyakran kóros tünetenyekre akadunk. De még egyéni különbségek is észlelhetők, ezek nemcsak a kövezethám kiterjedésére, hanem a mirigydúságra és edényzettségre is vonatkoznak, igen nehéz a normalis typhus felállítása. Sőt a nyálkahártya vastagsága is igen változó. Általában mondható azonban, hogy a nyálkahártya ott, a hol kövezethámmal van fedve, vékonyabb mint a csillósörös hámmal fedett részeken. A nyálkahártya vastagsága ép viszonyok között leggyakrabban a mirigyréteg gazdag voltától függ. Áttérve a normalis, nem beteg, nyálkahártya leírására, lássuk először, kiindulva a külső orrnyílástól, a kövezethámmal fedett részt.

A felületen van a réteges kövezethám. Néha csak 4–5, máskor több sorból is áll. A felületen sejtek laposak, a mélyben fekvők gömbölyűek vagy köbalakúak. Igen gyakran látni még meglehetősen nagy, a bőr papilláihoz hasonló képleteket. Itt azonban már sem szőr, sem faggyúmirigy nem található. A hám alatt van az igen vékony alaphártya. Az utána következő adenoid szövet vékony réteget alkot, tüszők képzése nélkül. Mélyebbre haladva találjuk az erős kötőszöveti gerendázatba ágyazva a nyálkamirigyeket, melyek rendszeren csak egymástól jókora mennyiségű kötőszövet által elkülönített esomókat képeznek, egybefüggő réteggel ritkábban találkozunk. A mirigyek hengerhámmal bélelt kivetítő esőve a kövezethám mélyedésébe nyílik, s e helyen a külsőhám behajolván, mintegy alája nyúlik a hengerhámmal. A következő réteg az erős nyálkahártya alatti kötőszövet, s végül a porzhártya. E két utóbbi réteget a legtöbbször nem lehet pontosan elhatárolni. A porzról semmi különös megjegyzésem nincsen, csak néhol észlelhető egy kis vastagodás a valódi nyálkahártya alatt fekvő részben. A legtöbb véredény főleg a porzhártya és nyálkahártya alatti kötőszövet között fekszik. Az edények elég tágak, faluk megfelelően vastag. Ott a hol több mirigy van, a sejtközötti kötőszövetben is nagyobb számú véredény található, de ezek az előbbieknél kisebbek s vékonyabb fallal bírnak. Az alaphártyáig csak ritkán ér el egy-egy kisebb véredény.

Az orrüregben befelé tovább haladva, a kövezethám hengerhámmá változik; az átmenetkor látható, hogy az előbb a felületen fekvő lapos sejtek kerekesebbek és gömbölyűekké válnak, míg végre hengerhámmá alakulnak. Néha úgy látszik, mintha a kövezethám lesüllyedvén, a hengerhám alá került volna. *A hengerhámmal fedett részt vastagsága jellemzi,* mely vastagság a nyálkahártyába beágyazott mirigyektől ered. A csillósörös hám több sejtsorból áll, átlag 4–5-ből. Az elsőben hosszú pallizadszerűleg elrendezett

sejteket látunk, melyek szabad szélükön finom csillósörösökkel vannak ellátva; befelé elvékonyodnak, végre hegyesen végződnek. A középen fekvő nagy mag a sejt hossz tengelyének irányában kissé megnyúlt. A második sor sejtjei hasonlóak, de csillósörösökkel nem bírnak, s nem is oly hosszúak. A következő sorokban szorosan egymás mellett fekvő sejtek gömbölyűek, kisebbek, szép nagy maggal.

Néha még e helyen is látunk papillaszerű elrendeződést. Az alaphártya rendszeren jobban látható, mint a kövezethámmal, igen gyakran azonban nyiroksejtekkel egészen takart. A nyiroksejtek képezik ezután az adenoid szövetet, mely kiterjedésében igen változó; néha csak egy vékony esik, máskor nemcsak a hámsejtek, hanem a mirigyállomány közé, sőt a porzhártyáig is kiterjed.

Az erős kötőszöveti gerendázatban vannak beágyazva a mirigyek. A gerendázat összeköttetésben áll a nyálkahártya alatti kötőszövettel, de azonkívül egy erős kötőszöveti réteggel is, a mely közvetlenül az alaphártya alatt fekszik. A mirigy lebenykék két-, sőt mondhatni háromféle sejtekből állanak. Egyes sejtek nagyok, megnyúltak, protoplasmájuk halvány, nem szemcsés, a mag a külső falhoz lapult. Más sejtek sötétek, sűrű szemcsés protoplasmával, alakjuk gömbölyű vagy köbalakú, a nagy kerek mag a sejt közepén fekszik. A kétféle sejt között egy harmadikat is találni, e sejtek kicsiny félhaldalakúak, sűrű szemcsés, sötétek, magjuk kicsiny, s a sejttel együtt a falhoz lapult. Ritkán fordul az elő, hogy egy és ugyanazon lebenykében mindeme háromféle sejt látható legyen.

Tovább haladva a porz felé, egy erős kötőszöveti rétegre akadunk, mely nem egyéb mint az egymástól csak ritkán elkülöníthető nyálkahártya alatti kötőszövet és a porzhártya. A porz itt nem vastagabb, mint a kövezethámmal fedett részben, ezen orrsövénnyel részlet megvastagodásában tehát részt nem vesz.

A véredények az orrsövénnyel e részletében három réteget alkotnak, egyik a legmélyebb a porzhártyán, a középső a mirigyes rétegben, a legfelső az alaphártya alatt fekszik.

A legmélyebben fekvő edények átmérője mindig a legnagyobb, az ütőerek erős vastagfalúak, a vivőerek vékonyabbak. A mirigyes réteg azonban sokkal edénydúsabb, mint azt az orrsövénnyel előbbi részleténél láttuk. A szintén vastagfalú véredények itt erős kötőszövetben fekszenek, mely kötőszövetet úgy is el lehet képzelni, hogy az egy erős adventitiát képez. A legfelül levő véredények vékonyak, falaik azonban még mindig meglehetősen vastagok.

Ez röviden összefoglalva a rendes nyálkahártya képe, hanem így ritkán látjuk; ezen típustól egyes eltérések észlelhetők s ezeket még nem lehet kóros jelenségeknek tartani. Ezen eltérések leggyakrabban a kötőszövet különböző fokú fejlettségére vonatkoznak, mely gyakran egy vastag réteg alakjában a mirigyes részt a hámtól elválasztja; máskor nemcsak ezen réteg hiányzik, hanem az interstitialis kötőszövet is igen gyenge. A mi ezen eltéréseket azaz ezek gyakoriságát illeti, az előbbi esetet gyakrabban észleltem.

Ezen elváltozások megítélése alkalmával a kötőszövet szaporulatot csak akkor tekintetem kóros tünetenynek, ha egyidejűleg a mirigyes réteg sejtes elemeinek sorvadását is észleltem.

A kóros eltérések, a véredényektől egyelőre eltekintve, főleg a mirigyes részre vonatkoznak. A mint már említve volt, rendszeren a mellső részletben, a hol kövezethám van, kevesebb mirigyét látunk, úgy annyira, hogy néha alig szólhatunk rétegről, sőt a mirigyek teljesen hiányozhatnak is. Azonban a valódi nyálkahártyában levő mirigyek is hajlamosak a sorvadásra. Ekkor az egész réteg vékonyabbá válik, de teljes eltűnésig ritkán megy e sorvadás. A mirigyek helyén kötőszövetet találunk.

Igy keletkezik azután az olyan kép, a hol elől a kövezethám és porz között csak kötőszövetet találunk, mely szegényesen van véredényekkel ellátva; hátul pedig a hengerhámmal fedett részben az interstitialis kötőszövet igen erős, míg a mirigylebenykék megkevesbedtek s egymástól el vannak választva. A kötőszövet a mirigyek rovására szaporodott meg. Különös még az, hogy az interstitialis kötőszövet aránylag kifestő megszorodásakor a hám alatti kötőszöveti réteg (az alaphártya és mirigyek közt) feltűnően erősebb lesz, s ilyenkor a nyálkahártya alatti kötőszövet is vastagabb. Ilyen esetekben is felmerült a kérdés,

vajjon ez már kóros tünetnyeknek tekintendő, vagy csak eltérés a tyustól. Ekkor ismét a mirigyek állapotát vettem tekintetbe és ha kifejezett sorvadást észleltem, kórosnak tekintettem az elváltozást. A nyálkahártya sorvadásában három időszakot lehet megkülönböztetni. Az elsőben a mirigyreteg megfagyatkozott, s a kötőszövet megszorodott. A másodikban a mirigyek eltűnnek s helyettük mindenütt kötőszövet van. Végül a kötőszövet nagyrésze is eltűnő, a sötéty átmerője lényegesen kisebb lesz, a hám pedig a porczhártyán fekszik.

A véredények, mint említém, három rétegben fekszenek. A legnagyobbak a nyálkahártya alsó részében vagy alatt, a közép-nagyok a mirigyek között, a kiesinyek a hámalatti kötőszövetben.

1. A mélyben fekvő edények mindannyian vastagfalúak, s erős kötőszövetben fekszenek. Rendes körülmények között nem tágak, épen úgy, mint az orrnyálkahártya más részének megfelelő edényei. Ha pangás folytán edénytágulás jön létre, abban ezek legelőbb vesznek részt. Ilyenkor észlelhetni, hogy az üterek csak keveset tágulnak falzatuk lényegesebb változása nélkül, ezzel szemben a vivőerek fala vékonyodik s átmerőjük igen megnő, belüregük is többé-kevésbé szabálytalan alakot ölt.

2. A mirigyek között sok véredény látható. Ez edények falzata vastag. Az adventitia erős, főleg olyankor, midőn az interstitialis kötőszövet meg van szaporodva. Pangásos folyamatok alkalmával, talán a környező merev kötőszövet folytán, jelentékenyen ki nem tágulnak. Ezen rétegben azonban másféle véredények is előfordulnak. Rendes körülmények között is látni, tehát akkor is, ha nincs pangás jelen, meglehetősen nagy, széles edényeket, melyeknek üre szabálytalan alakú. Faluk vékony, de a közép hártya, az izoméreg aránylag vastag.

Hajlandó vagyok ez utóbbi edényeket *Kiesselbach* nyomán a *corpus cavernosum* üreirehöz hasonlóknak tekinteni, bár az edénydússágot és vérbőséget tekintve, az orr egyéb helyein pl. az alsó orrkagyló mellső végén előforduló barlangos test sokkal gazdagabb. Hozzá kell még tennem azt is, hogy ezen ürok falzatának izoméregje sem olyan erős, mint az említett barlangos testé. Daczára azonban, hogy a legtöbb esetben ezen képletnek alig látjuk nyomait, előfordulásuk még sem tekinthető kóros tünetnyeknek. *Mihalkovics* közleménye alapján azt hiszem, hogy ezen képlet nem, más mint a *Jacobson-féle szerv maradványa*, mely az emlősöknél tudvalevőleg egy barlangos testtel rendelkezik. Ha valamely esetben ily barlangos test van jelen és pangás lép fel, akkor ezen réteg kiválóan vérbő lesz.

3. A hámalatti rétegben rendes körülmények között csak egyes igen kiesiny véredényeket találunk, melyeknek fala aránylag elég erős. Rendesen kissé mélyebben fekszenek, úgy hogy köztük s a hám között még egy kötőszöveti réteg van. Csak ritkán ér el egy-egy hajszálág az alaphártyáig. A pangásban ritkábban vesznek részt, úgy hogy gyakran igen tág edényeket látunk a két alsó rétegben, míg a felülethez közel fekvők nem, vagy alig változtatták térfogatukat.

Az eddig felsorolt észlelésekkel azonban még nem magyarázható meg az, hogy miért vérzik e hely oly könnyen kisebb pangási folyamatok alkalmával, sőt a nélkül is. Láttuk ugyanis azt is, hogy az elég erős hám alatti kötőszövet ezen edényeket külső erőművi behatásoktól óvni képes.

Más magyarázó tényezőt kell tehát keresnünk, s ezt a nyálkahártya sorvadásában találjuk meg. Kísérjük csak a soradás menetét figyelemmel. Az első időszakban a mirigyek tűnnek el, az interstitialis réteg edényeinek nagy részével. A soradás ezen fokán hám és porcz között csak kötőszövetet látunk, melynek csak mélyebb részeiben vannak nagyobb véredények. Most azonban még nehezebben áll elő a vérzés, mert egyrészt a vérbőség csökken, másrészt a megmaradt véredények épen nem fekszenek a felülethez közelebb. Ha azonban a soradás tovább halad, akkor a védő kötőszövet is nagy részben eltűnő, a folyamatban részt alig vevő, mélyebben fekvő edények s az esetleg jelen levő barlangos test, az eddig beburkoló s mintegy védő kötőszövettől megfosztva, felületessé válnak, s az erőművi behatásoknak könnyen hozzáférhetőkké. A legtöbb vérzés e helyen így keletkezik. Csak ritkán történik meg az, hogy nagy és hosszas pangás folytán, a belső nyomás következtében először is a hámalatti kötőszövet soradván, az edények felületessé válnak.

A nyálkahártyának ezen soradásos eredésű megvékonyodása igen gyakori tünetny, keletkezésére vonatkozólag *Hajek*, *Kraus*, és saját vizsgálataim adnak felvilágosítást. *Hajek* munkájában „*Ulcus perforans septi nasi und habituelle Nasenblutung*“ azt mondja, hogy a habitualis orrvérzéseket a sötéty-nyálkahártya körülírt gyuladással állapota előzi meg. *Kraus* szerint pedig ezen hely a belégzett levegő ártalmait folytán alkalmas helyi hurutos megbetegedésre, mely gyakran soradásához vezet. A soradás még ezenkívül az edényeket is törékenyebbé teszi. *Zuckerkanndnak* a xanthosera vonatkozó vizsgálataiból pedig tudjuk azt, hogy az ily gyuladások soradásához vezetnek. E hurutos megbetegedés kóroktana *Hajek* és *Kraus* szerint a légáram káros hatásaiban (hideg, por, szárazság stb.) rejlik, mivel belégzés alkalmával a levegő e helyet közvetlenül érinti.

Véleményem szerint azonban az említett okokon kívül az ujjakkal az orrban való vágkálás is figyelembe veendő, a midőn is az erőművi behatás képes helyi lobos megbetegedésre vezetni. Állításommal szemben fel lehetne hozni azt, hogy igen sok egyen habitualis orrvérzésben szenved, daczára annak, hogy soha ujjával az orrsötétyt meg nem sértette. De nem is igen szükséges ezen körülmény kipuhatólása, mert ezen állapot még a gyermekkori rossz szokás eredménye is lehet. Mindenki tudja azt, hogy a gyermekek mily gyakran bántják orrukat, az orrsötéty e helyén képződött pörkök eltávolítása ezéjából. Így e helyen lobos folyamatok keletkeznek, melyeknek következménye azután a nyálkahártyának sclerososis elhajulása a *Kiesselbach-féle* helyen.

Készítményeimben gyakran láttam, hogy az ilyen elváltozások a gyermekkorban egyáltalában nem ritkák. A kötőszöveti túltengés, mely eleintén majdnem egy védő szerepet játszsza erőművi sértések ellen, később soradásba megy át, a mely azután megkönnyebbiti a vérzések keletkezését. Ezen soradás több-kevesebb idő, néha évek múlva áll elő. A mi pedig az innen eredő orrvérzések makacs voltát illeti, ez kétféle okból eredhet: vagy az esetleg jelen levő élettani eredetű barlangos szövet folytán, vagy pedig a *Hartmann* által felemlített azon körülmény is szerepel, hogy a megrepedt edények az alaphoz feszesen rögzítve lévén, összehúzódásukban akadályozva vannak. De ez utóbbi mar mindig helyi megbetegedés következménye.

Vizsgálataim eredménye a következő:

1. A porczos orrsötétyről eredő vérzések oka — az esetek többségében — helyi elváltozásokban keresendő.

2. Ezen elváltozások, vagy kóros, vagy fejlődési eredetűek. Első esetben véredénytágulás, a másodikban a barlangos test egy válfaja van jelen.

3. Fontos szerepet játszik a hámalatti kötőszövet, mely erősebb kifejlődésekor a vérzések keletkezését megnehezíti, soradásával vagy hiányával elősegíti.

* * *

Kedves kötelességemnek tartom *Hansemann* dr. tanár úrnak az anyag átengedéséért és szíves támogatásáért e helyen is hálás köszönetet mondani.

Irodalom.

1. *A. Bandler*, Ueber spontanes Nasenbluten. Prager m. Wochenschrift. 1887, 21. sz. 2. *E. Baumgarten*, Die Epistaxis und ihre Behandlung von rhinochirurgischen Standpunkte. Wien, 1886. 3. *M. Bresgen*, Zur Ätiologie des sogenannten spontanen Nasenblutens. Allg. Wien. m. Zeitung. 1883, 33. sz. 4. *M. Bresgen*, Epistaxis. Eulenburg Real-Encykl. II. kiadás, VI. köt. 1886. 5. *O. Chiari*, Das habituelle Nasenbluten und seine Behandlung. Allg. Wien. m. Zeitung. 1883, 24. sz. 6. *R. W. Erwin*, Epistaxis in typhoid fever. New-York med. Record. 1897, nov. 27. 7. *F. W. Fitzpatrick*, Epistaxis. Cincinnati med. Journ. 1891. április 15. (*Semon*, Centrbl.) 8. *B. Fränkel*, Die Krankheiten der Nase. Ziemssen Pathol. und Ther. II. kiadás, IV. köt. 1879. 9. *M. Hajek*, Ulcus perforans septi nasi und habituelle Nasenblutung. Intern. klin. Rundschau 1892, 41. sz. 10. *R. Hartmann*, Ueber Nasenblutung. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 1881. 11. *A. Jurasz*, Die Krankheiten d. oberen Luftwege. Heidelberg, 1891. 12. *W. Kiesselbach*, Ueber spontane Nasenblutung. Berliner klin. Woch. 1884. 24. sz. 13. *W. Kiesselbach*, Ueber Nasenbluten. Wiener m. Zeitung. 1885. 44. sz. 14. *E. Kraus*, Ueber Epistaxis. Allg. Wien. med. Zeitung. 1897. 1. sz. 15. *J. L. Little*, A hitherto undescribed lesion as a cause of epistaxis, with four cases. The hosp. gaz. 1879. márcz. 8. 16. *G. Masini*, Sopre due casi di epistassi. Bulletino delle malattie dell'orechio della gola e del naso. 1885. 6. sz. (*Semon*, Centrbl.) 17. *K. Michel*, Die Krankheiten der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes. Berlin, 1876. 18. *Mihalkovics Géza*, A *Jacobson-féle szerv*. Math. és természett. Értesítő. XVI.

1898. 19. P. Parisot, De l'epistaxis chez le vicillard. Revue med. de l'Est. 1890. április 1. (Semon. Cbl.) 20. J. Rischawy, Bericht über die im Krankenhause Wieden behandelten Kehlkopf- und Ohrenkranken. Schmidt Jahrb. 1881. 190. köt. 21. C. Ripault, Sur l'étiologie et le traitement des epistaxis. Gazette méd. de Paris. 1894. június 9. 22. C. Rosenthal, Ueber Epistaxis. Deutsche med. Zeitung. 1891. 3. sz. 23. Rossbach, Allg. med. Central-Zeitung 1889. 24. sz. 24. Rotholz, Habituelle Epistaxis. D. med. W. 1889. 40. sz. 25. M. Schäffer, Monatschr. f. Ohrenheilk. 1886. 11. sz. 26. G. Scheff, Krankh. der Nase. Berlin, 1886. 27. P. Schieffer-decker, Heymann Handbuch d. Laryng. u. Rhinol. 3. és 5. füzet. 1896. 28. C. Störk, Klinik d. Krankh. des Kehlkopfes und d. Nase. 1876-80. 29. Van Sant, Recurrent epistaxis. New-York med. Record. 1896. márcz. 21. 30. Voltolini, Die Rhinoscopie und Pharyngoscopie. 1879. 31. Voltolini, De l'epistaxis. Revue mens. de laryng., d'otol. et de rhinologie. 1884. 32. E. Zuckerkandl, Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle. II. kiadás. I. k. 1893. I. kiad., II. köt. 1892. Wien.

Közlemény a budapesti kir. m. tudomány-egyetem II. sz. belklinikájáról. (Kétly Károly tanár.)

Jackson-epilepsia operatioval gyógyult esete.

Kétly László dr. I. tanársegédétől.

(Vége.)

Kochler⁷ esetében egy 33 éves egyén a bal os parietalera kardvágást kapott, mely egy 10 cm. hosszú csontsebet okozott depressio nélkül. Ezután a jobb karon és facialison paresis és articulatio zavarok keletkeztek. Az első öt napban a paresises izmokban ép sensorium mellett rángások léptek fel. A seb per primam gyógyult. Öt hét múlva epilepsiás roham jelentkezett, mely 4-5 hetenkint ismétlődött. A rohamok rángásokkal kezdődtek a jobb kéz, kar, nyak és arcon, később a jobb czombon, gyakran eszméletlenséggel egybekötve, azután átterjedtek a bal félre is, hol a rángások a fentivel fordított sorrendben jelentkeztek és általános convulsiókkal végződtek. A jobb kéz és kar paresise és a beszédzavarok a rohamok szaporodásával fokozódtak. Egy évvel a sérülés után már dolgozni sem tudott, jobb nagy ujj oponálása lehetetlen volt. Ekkor Bardleben szerint trepanatiót végzett rajta; a durát összenöve találta, a csontok megvastagodva voltak, csap- és tüskealakban 16 mm.-nyire előre nyultak a nélkül, hogy a durát áttörték volna. A seb szépen gyógyult. A göresök azonban az operatio után 4 héttel újból jelentkeztek.

Beach és Putnam⁸ esetében egy leánykánál általános epilepsiás convulsiók voltak traumás alapon. Ugyanis lóról esett le fejére és egy hétig eszméletlenül feküdt. A sérülés helyén egy hónap múlva tályog fejlődött egybekötve a jobb kar gyengülésével, göresös rohamokkal és soporosus állapottal. A tályog megnyittatott. Öt éves korában a lányka megtanult olvasni; 8 éves korában gyakori ájulás lepte meg, a szemek merev kinézésével, epileptiform rohamokkal. Kilenc éves korában teljes epilepsiás rohamok léptek fel; bromkali csak muló javulást idézett elő. Ekkor operálták. A régi heg át lett vágva és itt cysta találtott, mely az agykéreggel összefüggött. Ez és egy heges csontdarab, mely a mellős sebszélén kiállott, hasonlóképen el lett távolítva. Az operatio után még 9 $\frac{1}{2}$ hónap múlva sem jelentkeztek többé rohamok.

W. W. Keen⁹ egy 6 éves betegen végzett műtétet. A gyermek 14 hónapos korában leesett és fejét ütötte meg, 2 $\frac{1}{2}$ éves korában dysenteria kíséretében léptek fel nála az epilepsiás rohamok. A gyermek atyjának előadása szerint 4 év alatt körülbelül 5000 rohama volt, melyek 80%-a a jobb karból indult ki. Szerző ezért azt hitte, hogy a jobb kar motorikus corticalis centrumának kiirtásával képes lesz a rohamokat megszüntetni. A koponya megnyitása után Horsley ajánlotta módszerrel inductio-géppel felkereste az illető centrumot. Ezt kiirtva, a seb begyógyult és néhány hónappal az operatio után a gyermeknek többé súlyos convulsiói nem voltak, csak néhány petit mal rohama.

Studsgaard¹⁰ 3 operált esetet közöl. Az első esetben az operatiót egy 27 éves férfin végezte, ki 12 éves korában tarkójára esett s azóta epilepsiás rohamokban szenvedett. A műtét lényeges siker nélkül végződött, a rohamok nem maradtak el. A trepanatio helyén a dura mater és az agyfelület egész normalis volt, csupán a csontok voltak sclerotikusak és diploë nélküliek.

Második esetét egy 17 éves leány képezte, kinél complicált koponyatörés után 7 éves korában léptek fel epilepsiás rohamok. Trepanationál az eltávolított, kissé megvastagodott csonttréteg alatt egy szabálytalan rendellenes csontdarabot talált, melyet eltávolított. Az operatio után 3 hét múlva rövid roham jelentkezett eszméletlenséggel; tovább nem is észlelte.

Harmadik esetében egy 24 éves kovácsot patkórugás ért bal homlokán és ezután epilepsiás rohamokat kapott. A trepanationál a rugás helyén mély depressiót talált; ennek eltávolítása után a depressiót csont belső felületén egyenlőtlen osteophyt-tömeg mutatkozott, mely a dura matert átfúrta és egy mogyorónagyságú subduralis haematomába tört át, a mely egy elhatárolt zsákot képezett és serusus folyadékot tartalmazott, a megfelelő agytekevnyek el voltak lapulva. Operatio után a beteg magát teljesen jól érezte, de hogy meddig, azt szerző nem említi s így látszik hosszabb ideig nem észlelte.

A. A. Bobroff¹¹ egy leányon végzett műtétet, ki koponyatörést szenvedett törmelékképződéssel a bal hátulsó homloktájékon. A törmelék eltávolítása után háromszög alakú defectus maradt hátra, mely basisával előfelé, csúcsával hátrafelé tekintett; a sérülés után beállott aphasia és hemiplegia a műtét után lényegesen javultak, de nemsokára könnyű klonikus rángások léptek fel a jobb karon és arczfélen, melyek testi és lelki izgalmak után jelentkeztek leggyakrabban; a leányka azért elég sikerrel járt iskolába. Két év múlva lépett fel az első göresroham a jobb kar és arczfélen; a rohamok mindinkább szaporodtak (naponta 5-6), intenzitásukban is növekedtek és a jobb czombon rángatózások járultak hozzájuk. A rángások mindig a karon kezdődve terjedtek át az arczra és czombra, eleinte eszméletlenség nélkül, később eszméletlenséggel egybekötve jelenektek. E typosus Jackson-epilepsiákhoz ezen évben még scoliosis, torsio columnae vert. és elmeengesség is társultak s így Bobroff osteoplastikus műtétre határozta el magát. Minden nehézség nélkül választotta le a bőrt a dura materről és az e közt és az arachnoidea közt levő számos összenövést eltávolította. A seb per primam gyógyult. Az epilepsiás rohamok, elmeengesség, beszédzavarok lényegesen javultak; hemianaesthesia és scoliosis tovább is fennállottak. Az eredmény tehát, ha nem is tökéletes, de a javulás lényeges volt és az agykéreg izgatása meg lett szüntetve.

H. Kümme¹² három esetet közöl, hol Jackson-féle epilepsia miatt végzett trepanatiót. A megváltozott durarészleteket kivágta. Két esetben a siker teljes volt, az epilepsiás rohamok megszűntek; egy esetben sikertelenül operált.

Gerster és Sachs¹³ 10 esetet közölnek, hol traumás eredetű epilepsia, vagy meghatározott izomsoportokra szorító göresök miatt végezték műtétet. A megbetegedett centrumokat a durán át történt faradays izgatással igyekeztek meghatározni, ezen eljárás azonban agytumoroknál vagy a megfelelő agyrészlet organikus bántalmainál nem vezet sikerhez. Tökéletes gyógyulás egy esetben sem állt elő az operatio után; egy esetben a rohamok 9 hónapig ritkábban jelentkeztek mint előbb és enyhébb lefolyásúak voltak; 6 esetben a műtét csak trepanatoriá szorítózott, két esetben agykéregszletek lettek kimetszve. Ők az operatiók sikertelenségét annak tulajdonítják, hogy a betegek az epilepsiát okozó behatások után oly későn jelentkeztek, mikor már nagy valószínűséggel az agykéregben sclerotikus elváltozások léptek fel. Míg az eddig közölt ily fajta trepanatiók elég jó eredményeit annak tudják be, hogy a legtöbb ily esetben cysták voltak, melyeknek eltávolítása után az agykéregre gyakorolt nyomás megszűnt.

Verchère¹⁴ esete egy 22 éves egyénről szól, ki 12 éves korában egy szökökút szélére esett; 14 nap múlva az esés után Jackson-féle epilepsiás rohamok jelentkeztek nála, hónaponként szabályosan ismétlődve. 13 éves kora óta állandó nem localizált fejfájásai vannak. A rohamok a jobb karban aurával kezdődtek és a jobb testfélre szorítóztak. Az egyén egy kiáltással a földre vetette magát és eszméletét elvesztette. A nagy rohamokon kívül kedélyizgalmak után kisebb rohamok is léptek fel nála. Az utolsó években a jobb fél gyengén atrophizált. Az esés után tíz év múlva végzett nála Verchère trepanatiót. Egy 4-5 cm. hosszú és széles csontdarabot távolított el; liquor cerebrospinalis bőven volt jelen. Gyógyulás teljes. A műtét után néhány nap múlva jobb hüvelyk-

mutatóujj, kéz, alkar és jobb arczfélén előrehaladó hűdés lépett fel, mely csak lassan fejlődött vissza. A műtét utáni ötödik napon epileptiform roham göresök nélkül. Fejfájások elmúltak, emlékező tehetőség viszatért. Még négyszer voltak gyenge rohamai oly időben, midőn azelőtt nagy rohamok jelentkeztek. 1½ évig figyelte meg.

*Hinterstoisser*¹⁵ esetében a fejet ért trauma után a jobb testfélén hemiparesis mutatkozott, nevezetesen a jobb czombon a a tactilis sensibilitas zavara, sensorikus zavarok és a jobb testfélén rángatózások. A depressio hely a koponyacsonton a gócz székhelyét illetőleg a bal halántéklebenyre mutatott. A dura felnyitása után a kéregállomány materialis elváltozása nem volt jelen. A beteg meggyógyult. Észlelés úgy látszik nem terjedt hosszabb időre.

*F. Fink*¹⁶ esetében a beteg 10 év előtt jobb koponyafélén súlyos sérülést szenvedett, azután egyszerre tipusos partialis epileptiás göresöket kapott. A klonikus göresök a bal arczfél izmain kezdődtek és áterjedtek a jobb félre; szemek jobbfelé fordultak. Trepanationál a dura hegesnek bizonyult, a tabula internáról csak nehezen lehetett leválasztani. Egy a tabula interna és agykéreg között fekvő cystás üreget felnyitott, melynek fala nagyrészt hegszövetből, kisebb részben agyállományból állott. A hegszövetet eltávolította. Teljes gyógyulás, de az esetet igen rövid ideig észlelte.

Knapp, Philipp és *Abner-Post*¹⁷ két operált Jackson-epileptiás esetet közölnek. Az első egy 16 éves lányka, ki 5 év előtt homlokán megsérült. Az epileptiás műtét után visszatért. A második eset egy 18 éves ifjú, ki 12 éves korában a bal halántékán sérült meg. Trepanatio szintén eredmény nélkül végeztetett.

*Hochenegg*¹⁸ két operált esetet közöl. 1. Egy 31 éves kovács hét év előtt agyrázkódást szenvedett; 17 év óta epileptiás rohamai vannak. A jobb osparietale-n galambtojásnyi heg van, mely kopogtatásra rendkívül fájdalmas, kisfokú facialis paresis, balkar a jobbnál gyengébb.

Albert tanár trepanatiót végzett nála, a durát megvastagodva találta. Gyógyulás, mert rohama többé nem volt.

2. Egy 36 éves betegnél három év óta vannak epileptiás rohamok, melyek a jobb karon kezdődtek. Trepanatio; a motorikus centrumok szabaddá tétele és a megfelelő részletek kiirtása után a rohamok megszűntek. Észlelés úgy látszik csak rövid ideig tartott.

*Keen*¹⁹ két operált esete közül az elsőben műtét után 8 hónap múlva sem jelentkeztek újabb rohamok, második esetében műtét után 6 hónappal három roham jelentkezett.

*Pershing P. Howell*²⁰ esetében egy fiatal embert trauma ért a jobb halántékán és utána göresök jelentkeztek a bal orbicul. palpebr. indulva ki és áterjedve a bal karra és kézre. Esméleletét nem vesztette teljesen el. Trepanationál a felső arczfélnek megfelelő agyterületen haemorrhagikus cysta találtatott, melyet Pershing drainezett. A convulsio a műtét után még két hónap múlva sem tértek vissza.

*Winkler*²¹ két esetet ismertet. Első esetében a Jackson-epileptiás a jobb czombon kezdődve terjedt át a jobb karra; monoplegia cruralis, később monoplegia cruro-brachialis volt jelen. Trepanatioval eltávolította a gyrus centr. anter.-t és az alatta fekvő fehér agyállomány egy részét, melyben sarcomát talált. Műtét után motorias aphasia, koma, prolapsus cerebri és halál állt be. Második esetében egy 11 éves gyermek jobb mutatóujját megsértette, két nap múlva rángások a bal kézben, 10 év múlva partialis epileptiás, mely a bal karból indult ki. Trepanatio után 14 óra múlva halál állott be. Bonczolásnál gliómát találtak.

Mills és *Keen*²² egy szerencsével operált agysarcoma esetről számolnak be, mely a betegnél Jackson-epileptiás tüneteit okozta. A rohamok a műtét után gyengültek, de el nem múltak.

*Erb*²³ egy 47 éves beteg kórtörténetét közli, kinél *Czerny* nagy agydaganat miatt operált; ez egyénnek epileptiás rohamai voltak 1877–1882-ig; ekkor 7 évig szüneteltek. Azután a bal-karra localizált, eszméletvesztés nélküli klonikus göresök jelentkeztek következményes hűdással, majd monoplegiás rángatózások a bal czombon paresissal. Fejen, nyakon és tarkón klonikus göresök léptek fel. A laesio székhelyét a jobb agyfél motorikus kéregterületére helyezte. Operationál gliosarcoma találtatott, kezdetben

a rohamok elmaradtak, de 1 év múlva recidiváltak, úgy hogy újból operálva lett, de ennek sikere is csak rövid ideig tartott.

Lindh és *Köster*²⁴ 12 éves fiún végeztek operatiót, kinél a rohamok 3 év óta állottak fenn és a bal arczfélén és végtagokon jelentkeztek (Jackson-epileptiás). A rohamok a bal karon kezdődtek, onnan terjedtek az arezra és azután a bal lábra és czombra. E mellett a bal testfél hűdött is volt, de teljesen csak a kéz- és ujjizületekben. A trepanatiót a jobb centralis tekervénynek megfelelően végezték, de semmi abnormisat sem találtak. A göresök megszűntek, de a bénulás nem. A megfigyelés ideje nincs közölve.

*Weissgerber*²⁵ első esetében 10 éves gyermeknél lépett fel trauma után Jackson-epileptiás, a göresök mindig ugyanazon izomcsoportban vették kezdetüket. Operatio után 2 évig nem voltak rohamok, ekkor egyszer volt rohama, de azután ismét rohammentes maradt. Második esetében egy 28 éves férfi 10 éves korában szenvedett ütést a fejére és 10 év óta tipusos Jackson-epileptiában szenvedett. Operationál cysta lett kiirtva. Gyógyulás állott be, a mennyiben műtét után a rohamok száma kevesbedett és erejükben is gyengültek. (Műtét előtt 2 évig naponta 3–4 roham, műtét után csak 4–5 hetenkint.) 4½ év óta rohama csak egyszer volt.

*E. Leyden*²⁶ egy 30 éves postaalkalmazottról referál, kinél 4 éves korában szenvedett koponyatörés után bal testfelében göresök léptek fel, az arczon kezdődve és úgy terjedve át a karra és alsó végtagokra. Később a jobb fej félén fájdalmi és a bal oldal hűdése mutatkoztak. A fejen a középvonaltól jobbra egy esont behorpadás és itt a esonttal összenőtt heg volt látható. *Bardleben* itt trepanatiót végzett; a kötőszövet a dura mater és a esont között meg volt vastagodva. Az agyállomány punctioja negativ eredményű volt. A műtét után 8 napra nagyfokú javulás állott be; 2 év múlva a beteg egészen jól érezte magát, csak a bal lába volt kis fokban paresises.

*Carlne*²⁷ esetében egy 17 éves bányamunkás 12 éves korában fejen súlyos sérülést szenvedett. Két évvel utóbb epileptiás rohamok léptek fel nála, utóbb már 30-szor naponta, melyek a test bal felére szorítottak. Ekkor a Roland-barázda tájékán trepanatiót végeztek; régi fractura nyomait találták, a dura adhaerens volt. Operatio után az epileptiás rohamok és az előbb fennállott psychikus perversitások eltűntek; megfigyelés hosszúsága említve nincs.

*L. Goldstein*²⁸ egy *Krabtel* dr. által operált esetről tesz említést. Egy 45 éves jogásznál 1¼ év óta epileptiás rohamok álltak fenn, melyek aurával, a jobb alszár rángatózásaival kezdődtek. Bal koponya felén a falesont tájékán 6 cm. hosszú S alakú heg volt, mely az illetőnél 6 éves korában fejére esett tábla által okozott seb maradványa volt. A göresök az operatio után megszűntek és még 35 év múlva sem léptek fel.

Rushon, Parker és *Gotsch*²⁹ egy 9 éves gyermeknél észlelték Jackson-féle epileptiát, ki feje jobb felére esett és kinél ezután 3 hét múlva remegések és rángatózások léptek fel a bal kézben, melyek a karra és arezra is áterjedtek. Naponta 30 roham. Operationál a góczot kikaparták, de az állapot csak kis fokban javult, mert 3 hónap múlva is még naponta 4–10 roham jelentkezett.

Bidwell és *Sherington*³⁰ esetében egy 15 éves fiúnál voltak Jackson-epileptiás rohamok. Naponta 14–15-ször. Az első operatio sikertelen volt, míg a 2-dik után javulás állott be, ekkor villamos árammal keresték fel az agykéreg azon pontját, melynek izgatására a rohamokban résztvevő láb mozgásba jött.

*Schultze*³¹ két Jackson-féle epileptiás operatiójáról számol be, melyekben az eredmény igen csekély volt, az egyik nem javult semmit, a másik csak kevéssé.

*Herczel M.*³² egy esetet mutatott be, hol egy 46 éves nap-számos fejének jobb oldalán szenvedett súlyos ütést, öntudata csak 5 hét múlva tért vissza. Ezután hemiparesissal párosult Jackson-féle epileptiás lépett fel nála, mely a műtét után kimaradt, de további észlelés nincs közölve.

Egy Jackson-féle epileptiás esetét, mely klinikánkon lett észlelve, *Dollinger*³³ operált 1894-ben. Ez esetben egy 17 éves földműves 3 éves korában padról esett le és utána hebegő lett. 14 éves korában pajtásai fejbeverték, úgy hogy eszméletlenül feküdt egy fél napig. Egy fél év múlva epileptiás rohamokat

kapott, melyek eleinte 6, később 3 hetenkint ismétlődtek. Műtét alkalmával tömlő találtatott. Műtét után a beteg 7 hétig jól érezte magát, ekkor gyenge rohamot kapott, ezután 5 hónapig rohammentes volt, ekkor egy erősebb roham jelentkezett, mely azóta már kétszer ismétlődött.

*Navratil I.*³⁴ 6 Jackson-féle epilepsiánál végzett műtétről referál. I. Egy 14 éves fiú fejére 5 év előtt nagy deszka esett. A sérülés után 24 óráig eszméletlen volt és azután is szédült, úgy hogy 4 hónapig feküdt. Két lábában zsibongást érzett, jobb kezét nem használhatta. Erősebb felindulás alkalmával göresös összehúzódnást érzett testében. Trepanatioval a behorpadt eszot eltávolította. Operatio után a beteg 1—2-szer kapott jellegzetes Jackson-féle epilepsiás rohamot, de folyton javult és 10 hét múlva jól érezte magát. II. Egy fiatal embert 2 év előtt (1885) vasvillával alvás közben fejbe ütöttek, utána eszméletlenül fekve maradt; másnap hosszabb ideig tartó eszméletlenség, azután pedig hűdések és epilepsiás rohamok állottak elő nála. 1887-ben operálta, de a kóros tünetek csak 2 hónapig szüneteltek, azután ismét felléptek az epilepsiás rohamok és nem is szüntek meg harmadik műtetre sem. 1888. augusztus 4-dikén negyedik műtétet végzett. Műtét után facialis hűdés, jobb felső és alsó végtag hűdése és dadogó beszéd lépett fel, mely tünetek 8 nap alatt engedtek. Novemberig, tehát 3½ hónapig rohamok nem mutatkoztak. III. K. F., 21 éves földmivest 1887. decemberben fokossal fejbe ütöttek. Utána epilepsiás rohamok. Műtét 1888. április 7-dikén. Műtét után augusztus 22-dikén három epilepsiás roham támadt (genyretentio után), a tályog szeptember közepén feltáratott és azután 2 év és 3 hónapi megfigyelés alatt több roham nem jelentkezett. IV. Egy 19 éves czipészt 1885-ben fejbe ütöttek, 2 év múlva epilepsiás göresöket kapott, naponta 10 roham. Műtét után 3 hónapig roham nem volt, de azután ismét kitértek. V. Egy 32 éves földmivest 1888. szeptember 4-dikén fokossal fejbe ütöttek, utána a jobb felső végtagból kiinduló epilepsiás rohamok léptek fel. Ütés után 14 nappal operálta, majd 1889. február 4-dikén újból, de a rohamok 8 nap múlva újra kitértek. VI. Egy betegnél 1887-ben végzett Jackson-féle epilepsia miatt műtétet s ennek azután 6 hónapig nem volt rohama.

Ha az előbbieken részletesen közölt, az irodalomból összeállított Jackson-féle epilepsia miatt végzett 60 operatiót áttekintjük, akkor az eddigi eredményeket nem mondhatjuk nagyon fényeseknek. E 60 eset közül csak 23 esetben volt teljes gyógyulás, de e gyógyult esetek közül is csak 3 tekinthető biztosan gyógyultnak, mert a többinél az észlelés csak nagyon rövid ideig tartott s így lehet, hogy teljes visszaesés állott be csakhamar, 11 esetben az állapot lényegesen javult, 23 esetben változatlan maradt. Három esetben az operatio halállal végződött. A gyógyult esetek és javult esetek elég nagy száma és az, hogy ily sok eset közül csak 3-nál állt be halálos kimenetel, eléggé bizonyítja az operatív beavatkozás jogosultságát Jackson-féle epilepsia kétségbeesett eseteiben és az eddigieknél még sokkal szebb eredmények várhatók, a sebészeti technika előrehaladottságát véve tekintetbe. De hogy minél biztosabban vonhassunk következtetést az operatív beavatkozások eredményeiből, ahhoz szükség minél több pontosan és hosszú ideig észlelt eset közlése, mert mint ezen fenti összeállításnál is láttuk, csak 3 esetet tekinthetünk teljesen gyógyultnak a gyógyultnak jelzett 23 közül, mert a többinél az észlelés nagyon rövid ideig tartott. Kívánatos tehát, hogy a szerzők ezentúl hosszabb ideig észleljék az ily eseteket és ezt közöljék is és ez tegye indokoltá az én esetemnél is annak ily részletes ismertetését.

Irodalom.

¹ *Walsham W. J.* On trephining the skull in traumatic epilepsy. St. Barth. Hosp. Rep. XIX. p. 127—175. ² *Horsley Victor*, Brain surgery. The Brit. med. Journ. Oct. 9. 1886. ³ *Péan, Gilbert Ballet u. Gélinau*, Partielle Epilepsie, Trepanation. Sitzung d. Academie de méd. zu Paris an 19 Febr. 1889. ⁴ *E. v. Bergmann*, Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. Berlin 1889. ⁵ *Ph. Knapp and E. H. Bradford*, A case of tumor of the brain, removal, death. Med. and surg. reports of the Boston City Hospital IV. 1889. ⁶ Zur temporären Resektion des Schädeldaches, von Dr. *H. Mellinghoff* in Tübingen. Beitr. z. klin. Chirurg. VII., 3 p. 637. 1891. ⁷ *Koehler*, Rindenepilepsie. Trepanation. Deutsche med. Wochenschrift XV, 46. 1889. ⁸ *Beach*, Cerebral surgery Observation. Boston med. and surg. Journ. April 3, 10. 1890. ⁹ *W. W. Keen*, Remo-

val of the hand-centre form the cortex cerebri in case of focal epilepsy. Med. News. LVI, 15. 1890. ¹⁰ Trepanation for Epilepsie after trauma capitis; of Dr. *C. Studsgaard*, 1891. ¹¹ *A. A. Bobroff*, Osteoplast. . . . Epilepsie. Sonderabdr. aus Chirurgisches kajaļje topis Nr. 1. 1892. ¹² Dr. *H. Kümmel*, zur operativen Behandlung der Epilepsie. Hamburg. Deutsche med. Woch. XVIII. 1892. ¹³ *Ag. Gerster és B. Sachs*, The surgical treatment of epilepsy. Amer Journ. of med. Sc. CIV, 5 p. 503, Nov. 1892. ¹⁴ Trepanation et epilepsie Jacksonienne; par le Dr. *Verchère*, Revue de Chir. XIII. 3 p. 246. 1893. ¹⁵ *Hinterstoisser*, Über. . . . Epilepsie (Jackson) nebst. . . Celluloid. Wien. klin. Woch. IV, 16. 1891. ¹⁶ *F. Fink*, Ein. . . Rindenepilepsie. Prager med. Woch. XVI, 30, 31. 1891. ¹⁷ *Knapp, Philipp and Abner-Post*, Two cases of trephining for traum. epilep. Boston med. and surg. Jour. CXXXVI, 1. Jan, 1892. ¹⁸ *Hochenegg*, Neurolog. Centralblatt XII, 1, 1893. ¹⁹ *Keen W. W.* Cases of cerebri surgery. Amer. Journ. of med. Sc. CII, 3 p. 219, 1891. ²⁰ *Pershing, P. Howell*, Jacksonian Epilepsy. Convulsions beginning in the left orbic. palpr. etc. Journ. of nerv. and ment. disease. XIX, 8 p. 638. 1892. ²¹ *Winkler C.* Bijdrage lot de nerven chirurgie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor. Genesk. Nr. 14, 4 April, 1891. ²² *Mills Ch. and W. Keen*, Jacksonian epilepsy. Amer. Journ. of med. Sc. CII, 6 p. 587, Dec. 1891. ²³ *Erb*, Zur Chirurgie der Hirntumoren. D. Zeitschr. für Nervenheilk. II, 5 u. 6 p. 414. 1892. ²⁴ *Arsberättelse Nr. 4.* Fran allmänna och Sahlgrenska sjukhuset 1. Göteborg för ar 1894; utgifven af Dr. *A. Lindh och Dr. H. Köster*, Göteborg 1895. Meyer och Kösters boktryckeri 8, 43., 6, 36, 18 och 159 s. ²⁵ *Weissgerber* in Giessen. Über 2 Fälle. . . Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. XI, III, 16. 1896. ²⁶ *E. Leyden*, Demonstr. . . . Trepanatio. Berl. klin. Wochenschr. XXXI, 37. 1894. ²⁷ *Carline*, Case. . . epilepsy. Brit. med. Jour. Febr. 24, 1894. ²⁸ Dr. *L. Goldstein* in Aachen. 1897. ²⁹ *R. Parker and F. Gotsch*, A case. . . improvement. Brit. med. Journ. May 27. 1893. ³⁰ *L. Bidwell és E. S. Sherington*, Focalepilepsy etc. Brit. Med. Journ. Nov. 4. 1893. ³¹ *Fr. Schultze* in Bonn, Beitrag. . . . Epilepsie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. IX, 3 u. 4 y. 217. 1896. ³² *Herczel M.* 1894 okt. 28. Jackson-epilep. gyógyult esete. Orv. egyes. gyűlése. ³³ *Dollinger Gy.* Jackson-epilepsia műtett esete. Kir. orvos-egyesület XXIII. r. rendes ülése 1894. decz. 1. ³⁴ *Navratil I.* Köz. orv-társulat szakülése 1897. febr. 10. ³⁵ *Navratil I.* A budapesti kir. orvos-egyesület r. ülése 1888. november 24. ³⁶ *Navratil I.* A budapesti kir. orvos-egyesület r. ülése 1889. április 27.

Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórbonczatani intézetéből (Pertik Ottó tnr.)

A cystitis aetiologiájáról.

Reách Dezső dr. műtő, v. szt. Rókus-kórházi alorvostól.

(Vége.)

Régebbi esetek:

Az 1896. és 1897. évből származó, nem az intézetben vizsgált esetekből csakis azokra reflectálok kissé bővebben, a melyek kórtörténete némi érdekességet tartalmaz, vagy bővebb adatot képez a tárgyalandó kérdések megvilágításához, másrészt pedig azokra, a melyeknél a mikroszkop vagy pedig a bakteriumoknak festési maguktartása azok identitásának meghatározására elégséges volt; a többi esetből csakis a vegyhatást és a valószínű kórokat közlöm:

14. Zs. M. (f. sz. 13,092.) 34 éves, rk. földmives. 10 hónap előtt bal heréje duzzadt és fájdalmasá vált; 4 hónappal utóbb a jobb is, majd bejövetele előtt három héttel igen gyakori és fájdalmas vizeleti ingere támadt. Felvétetett 1896. aug. 19.

A lesóványodott, halvány bőrrel és nyákhártyákkal bíró beteg mindkét heréje duzzadt, fájdalmas, mellékherék külön kemény hengerként kitapinthatók, jobb mellékherére fejecsen egy banyai, ellágyult, fluctuáló gőcz. Prostata nem mutat eltérést, mindkét ondóhólyagcsa kitapintható, kemény. Minden tíz-tizenöt perczen vizelet, heves, égető fájdalom a húgycsőben, göresszerű a vizelet végén.

20 gm. vizelet sárgásbarna, sűrű, gyeses, fs. 1015, vh. savi.

Mikroszkop alatt sok genyesejt, sokszögű és kerekhám, néhány veres véresejt. Ziehl-Neelsen-festéssel giömöbacillus.

10% jodoformglycerin-emulsió-befecskendezésre állapot javult.

IX/20. Cystoskop-vizsgálat alkalmával a bal ureter szájadékától felfelé és jobbfelé két lencsemekkoraságú, szürkés-sárgás lepedékkel bevont, kissé kiemelkedő, felhánt szélűnek látszó ulceratio.

IX/26. Vizeletet két-három óráig képes tartani, kórházát elhagyta.

15. M. József (f. sz. 15,697.) 19 éves, rk. nőtlen szolga. Két hét óta van gyakrabbi vizeleti ingere, égetése és fájdalma a vizeletnél.

Prostata mindkét lebenye megnagyobbodott, nyomásra nyert váladékban leucocyták, sok mirigyhám, gonococcusok. Sterilen leboesott vizelet szalmasárga, zavaros, nagy bolyhos cszafatokkal, ülepitve majdnem ujjnyi magas sűrű üledék, felette levő vizeletoszlop nem tisztul meg.

Mikroszkop alatt sok genyesejt, hólyaghám, polymorph-húgysavas és húgysavas natron-jegecz, tömördek kis vastag és nyulánkabb, legömbölyített mozgó pácizika és a látótérben két-három csoportban diplococcusok, előbbiekk közelebbi vizsgálatra bact. coli csoporthoz tartozónak bizonyulnak.

16. B. Jakabné (12,785.), 39 éves, hat év óta fluorja, öt hét óta gyakori, fájdalmas vizeleése van.

Hólyag symphisis felett érzékeny, úgy a hüvelyből mint a húgycsőből világoszöld váladék nyerhető, melyben gonococcusok nem találtak, ellenben láncszerűen, kacsaringósan elrendezett apró, nagyobb pálcikák.

Sterilen felfogott 70 gm. vizelet, fs. 1018, savi, zavaros, opalescáló, világossárga, közepes mennyiségű genyesejt. Bact. coli?

17. P. Gyula (f. sz. 17,144.) 37 éves, nős, asztalos, felvételt 1896. október 28. Régebben, tizenegy év előtt volt mintegy hat hétig tartó húgycsőfolyása, újabban tíz nap előtt. Gyógyszertárból kapott kal. hypermanganicum-oldatot, melylyel néhányszor befecskendezve, a kifolyás majdnem teljesen megszűnt. Felvételt megelőző napon egyik befecskendezése „nem jött vissza”, a legközelebbi vizelés után a hólyagtájon fájdalmakat érzett, azóta majdnem „minden perczen” vizelet, álmatlan éjszaka után felutazott és délután az osztályra felvételt. Beteg nyugtalanul hánykolódik ágyában, hőmérsék 38,3, vizelet-palaczkot göresösen a symphisis felé nyomva, majdnem szakadatlanul egy-két csepp vizeletet szorit ki.

Reggel az állapot végbélén át adott narcoticumokra valamivel enyhült. Húgycső gondos kimosása után steril katheterrel két eprouvettába 8—10 gm. vizeletet fogtunk fel, mely mindjárt elvételnél erősen ammoniakalis szagú, alkalikus vh., zavaros, laza, fehér üledéket adó.

Mikroszkop igen sok trippelphosphat-jegecet, egyes hólyaghám, genyesejt és óriási mennyiségben staphylococcusoknak bizonyuló bacteriumot mutat.

18. M. József (f. sz. 15,696.) 19 éves szolga, felvételt szeptember 30. Két hét óta igen gyakran vizelet, de már régebb idő óta vizeletét rendszer időtartamig visszatartani nem képes.

Vizelet sötét, vöröses-sárga, sűrű, pelyhes, vh. erősen savi, fs. 1018; mikr. sok fehér, kevés vörös véresejtet, elszórtan hólyaghámot mutat és rövid, karesú pálcikákat (bact. tuberculosis?).

19. Cs. József 64 éves, rk. földmives, hólyagját már hat év óta nem képes önként kiüríteni és folyton kathetert használ, háromszor, néha négyszer naponta. Hólyag trabecularis, teljesen érzéketlen. 600 gm. bor-oldat befecskendezése után igen gyenge vizelési inger mutatkozik. 260 gm. reggeli vizelet, igen bűzös, erősen ammoniakalis; vh. alkalikus, fs. 1028, igen sok geny, sok lapos hám, tömördek kristály, élénken mozgó, legkülönbözőbben összerendeződő, hosszú pálcikák. Valószínűleg proteusok.

20. P. János (f. sz. 17,940.), felvételt szeptember 17-dikén, öt hét óta véres vizelet. Baját valamely súlyos tárgy felemelésére vezeti vissza, azóta van minden öt perczen vizelési ingere, újabban azonban már negyedórán is kibírja. Vizelet szeny, sötét vörösbarna, vh. savi, fs. 1023, sok vörös, fehér véresejt, hólyaghám, kevés fehérnye, bact. megfestése nem sikerült, valószínűleg cystitis tuberculosis.

21. Cs. György (f. sz. 17,370.), 2 év óta van baja, melynek keletkezésére vagy eredetire beteg nem emlékszik.

Vizelete erősen zavaros, alkalikus, fs. 1021. Csomókban elrendezett coccusok, valószínűleg staphyl. pyogenes valamely fésésege.

22. K. Lőrincz (f. sz. 15,770), királyházi születésű, 51 éves földmives. 1 1/2 év óta gyakrabban vizelet, vizelete nem fájdalmas, vizelet opalescáló, vh. savi, fs. 1027, mikr. genyesejtet nem mutat, ellenben tömördek kis vastag pálcikát, melyek igen élénken mozognak, Gram szerint nem festődnek. Bact. coli? Bacteruria.

23. Fr. Mórné (f. sz. 11,491.). Baloldali adnex tumor; négy hét óta igen gyakori, a vizelés végén fokozódó inger, sűrű geny, erősen alkalikus vegyhatású vizelet, számtalan trippelphosphat-jegec, genyesejt, epithel, tömördek mikroba, melyek legnagyobb részét Gram szerint nem festődő, rövid mozgékony pálcikák (B. coli) és Gram szerint festődő staphylococcus-csoportok alkotják.

24. R. Antal (f. sz. 6500.), felvételt április 8-dikán. 72 éves, nős napszámos. Három hete haematuriaja van, e miatt orvoshoz ment, ki fémesszkővel megvizsgálta és utána vizeletet bocsátott le, másnapra gyakori fájdalmas tenesmusok, kevés bűzös vizelet.

Megesapolva 80 cm³ vizelet, erősen alkalikus, ammoniakalis szagú, nyúlós nyákos üledék, melyben számos genyesejt, epithel, vörös véresejt, phosphatjegec és nagy tömegű csoportosan valamint hosszú láncokban elrendezett coccusok, melyek Gram szerint festődnek.

Az 1896. évben az osztályon megfordult többi cystitis vizsgálati összegezése szerint, 32 eset közül 13 esetben volt a vizelet alkalikus, ammoniakalis erjedéssel; az esetek közül négyenél a vizelet a kezelés folyamán savanyú lett; e 13 esetben a cystitis okául előzetes katheterisatio volt felvehető. A további esetek közül négyenél a vegyhatás közömbös volt, kimutatható húgybomlás nélkül; okul egyik esetben gonorrhoeikus váladék instrumentalis visszatartása volt felvehető, kettőnél szülés, illetőleg gyermekágy szerepelt; egy ki nem deríthető.

15 esetben a vizelet savi vegyhatású volt, ez esetek közül kettőben a vegyhatás a kezelés lefolyásában alkalikussá változott, a többi eset közül, a melyeknél a gyógyulás illetőleg javulás a 16-dik naptól 4 hónapon felüli időtartamig tartott, 7 esetben instrumentalis kezelés, 2 esetben endometrikus megbetegedés, 3 esetben latens gonorrhoea retrostricturalis lobjának foverterjedése volt felvehető. Három esetben pedig direct ok egyáltalán kimutatható nem volt.

E helyütt tehát összesen 56 esetről számolva be, a vizelet 21 esetben volt alkalikus, savi 31 esetben, közömbös pedig 4 esetben.

A többi szerzőknél az arány a következő:

S z e r z ő	Esetek összege	Savi	Alkalikus	Meg nem határoz- ható
Reblaub	9	8	1	—
Albarran-Halle	50	47	—	3
Rovsing I.	22	3	15	4
Krogus	25	18	3	4
Schnitzler	19	—	12	7
Denys	23	20	3	—
Morelle	19	14	2	3
Melchior 1893 előtt	35	28	7	—
Melchior 1893 után	37	22	15	—
Barlow	9	8	—	—
Rovsing II.	69	13	26	—
Saját	56	31	21	4
Összes vizsgált esetek	373	213	137	25

Az ammoniakalis erjedésű, illetőleg alkalikus cystitis-esetek száma ezen összeállításban, mely — tekintve különböző szerzőknek, különböző időben és viszonyok között végzett vizsgálatait — bizonyos középértéknek felel meg, épen százal kevesebb, mint a többi cystitis-eset.

Az egyes bakteriumfajok előfordulása szám és szerző szerinti összeállításban a következő:¹ (Lásd a következő táblát.)

A mint ezen összeállításból látni, előfordulásának gyakoriságát és tiszta culturában való kitenyészhetőségét tekintve az első helyet a bakterium coli foglalja el, mindamell, mint már említém, jelentőségét illetőleg két igen ellentétes felfogás uralkodik.

Rovsing szoros értelemben vett cystitis mikrobának nem tekinti; hogy a Guyon-iskola és követői mégis oly nagy fontosságot tulajdonítanak neki és kórokozó jelentőségét minden más bakterium fölé helyezik, Rovsing abból magyarázza, hogy míg ő pontosan diagnosztizált, tiszta cystitis-esetek alapján végezte vizsgálatait, addig a Guyon-iskola a vizeletinfeció gyűjtő neve alatt aetiologiára, pathologiára és prognosira nézve igen különböző bántalmakat foglalt össze; másrészt a bakterium coli, fel-találásának viszonylagos könnyedsége, óriási elterjedése, burjánzása arra bírta a vizsgálok legnagyobb részét, hogy fontosságát messze túlbecsüljék.

Rovsing több esetében a bakterium coli a cystitis valódi és tulajdonképeni okozóit teljesen maszkírozta, kísérleteiben, melyeket saját, más helyen említendő 5 esetben végzett kísérleteink is igazoltak, a bakterium coli, más bakterium kulturába oltva, 24 óra alatt ezen bakteriumfaj növekedését elfojtotta, ebből azt következteti, hogy nem egy, esetleg húgybontó bakterium behatása folytán keletkezett cystitis-esetben, a másodlagosan hozzátársult coli infectio a cystitis eredeti jellegét megmásva, mint coli cystitis uralkodik a kórképen.

Saját eseteink közül 9 eredetileg ammoniakalis cystitis változott a kezelés folyamata alatt savanyúvá, ezzel szemben áll 5 eset, a melyben az eredetileg savanyú vegyhatású cystitis vált ammoniakalissá; úgy hogy nézetem szerint a vegyhatás megváltozásának sem pro, sem contra bizonyító ereje nincs.

A bakterium coli szerepe, mint primaer cystitist okozó bakterium csak igen nehezen dönthető el, sokkal nehezebben, semmint azt „a priori” az a sok látszólagosan tiszta coli infection alapuló cystitis valószínűvé tenné és a mint azt a kutatók nagy része, különösen Albarran, Hallé, Barlow, Melchior, minden kétséget teljesen kizárva bebizonyítottak vélik.

Tagadhatatlan, hogy a bakterium coli cystitist okozó hatását csakis bizonyos elősegítő-okok, mondhatnám hólyag-prae-dispositio alapján képes kifejteni. Az eddig vizsgálat tárgyát

¹ Itt nem vettem tekintetbe azon fajokat, melyeket csak egy szerző talált, valamint azon új bakteriumnemeket sem, melyeket fel-találójukon kívül más kutató nem talált. Ilyenek: a staph. ureae liquefaciens, staph. ureae candidus, diplococcus ureae liquefaciens, mikroccoccus ureae flavus, diplococcus ureae trifolius, streptobacillus anthracoides, sarcina alba, sarcina flava stb.

Bacterium-faj	Szerző	Munka címe	Esetek száma	Tiszta cultura
Bacterium coli commune	Albarran-Halle	I. c.	47	15
	Rovsing	"	2	1
	Haushalter	Cystite bact. prim. Ann. gen. ur. 1891	1	1
	Melchior	I. c. 1893	24	19
	"	I. c. 1893 után	13	12
	Denys	I. c.	4	1
	"	"	17	15
	Morelle	"	13	7
	Reblaub	"	6	6
	Krogus	"	16	14
	Huber	"	6	3
	Barlow	"	9	5
Bacterium coli als Cystitis-erreger	Escherich	Bact. coli als Cystitis-erreger	7	7
	Reymond	Cystitis stb. Annal. gen. ur. 1893	17	7
	Rovsing II.	I. c.	12	7
	Saját	—	6	3
Proteus Hauser (vulgatus)	Krogus	I. c.	4	1
	Reblaub	"	2	2
	Schnitzler	"	17	10
	Rovsing II.	"	8	4
	Savor	Zur Aet. der acuten Pyelonephritis. W. kl. W. 1893	7	4
	Melchior Saját	I. c.	10	4
Bact. lactis aërogenes	Saját	—	2	2
Staphylococcus pyogenes aureus	Denys	I. c.	3	3
	Rovsing	"	17	12
	Krogus	"	2	2
	Morelle	"	2	—
	Melchior	"	4	3
	Barlow Saját	—	2	2
Staphylococcus pyogenes albus	Reblaub	I. c.	4	2
	Schnitzler	"	1	1
	Rovsing	"	13	10
	Saját	"	2	1
Streptococcus pyogen.	Denys	I. c.	3	3
	Morelle	"	5	1
	Melchior	"	4	3
	Rovsing	"	6	4
	Saját	"	1	1

képezett összes esetekben, valamint az állatkísérletek egész sorozatában a bacterium coli (kivéve Barlow eseteit, a midőn pusztá jelenléte is már cystitist okozott) csakis retentio vagy invasioját megelőző vagy egyidejű trauma útján fejt ki hatását.

Rovsing 21 cystitis esetből, a hol három kivételével mindegyik *bacterium coli*t talált és a hólyag bántalmazottságának nyoma sem volt jelen, azon következtetést vonja le, hogy még bizonyítottan pyogen coli-alak sem képes a hólyag nyákhártyáját megtámadni, még az esetben sem, ha a hólyagban esetleg pangó vizelet genyvel és anyagcseretermékekkel telt.

Ezen felvétel jogosultsága mellett szólnak úgy az irodalomban eddig közölt, mint saját két bakteruria-esetem, a melyek közel 90%-a *bacterium coli*t tartalmazott.

Krogus¹ szerint a bacteruriára jellemző egyrésztől a bacteriumok jelenléte a frissen bocsátott vizeletben, másrésztől minden lobos jelenség hiánya a húgyapparatus részéről. Katheterisatio után, néha azonban kimutatható ok nélkül, minden subjectív tünet hiánya mellett a vizelet egyszerre opaleszkáló zavarodást mutat; különösen jellegző áthatatlan kellemetlen szagot vesz fel (németül: fader Geruch), a vizelet állásnál fel nem tisztul, az

¹ Krogus: Sur la Bacterurie. Ann. gen. urin 1894. Egyik 20 év óta fennálló bakteruria esetében újabb műszeres beavatkozás után cystitis jött létre, streptococcus infectioval.

üledékben genysecjt vagy hólyaghám soha, ellenben tömérdek bacterium mutatható ki; vegyhatása mindig savanyú (egyik megkülönböztetője Rovsing cystitis catarrhalisának), fehérnye reactiot nem ad, ha csak előzőleg nephritis nem volt jelen.

Reflexiók, vonatkozással Sziklay Károly dr. „A gyermekági láz gyógyítása“ című közleményére.

Kovács Mór dr.-tól Tisza-Luczon.

Az Orvosi Hetilap ez évi 33-dik számában Sziklay Károly dr. a gyermekági láz gyógyítását ismerteti, az ő, szerinte már többször bevált gyógymódja szerint.

Cikkének utolsó bekezdésében gyógymódját „első sorban“ a vidéki gyakorló orvosok figyelmébe ajánlja, felülvizsgálás és elbírálás végett.

Engedje meg, hogy én nem csupán mint vidéki, hanem általában mint gyakorló orvos szólhassak hozzá e felette fontos és érdekes témához.

Közleményében egy helyen az olvasható, hogy országunkban „nem is fordul elő halálozás gyermekági láz következtében oly esetben, melyben a gyermekági nő körül okleveles szülésznő foglalatokodik“. Ez az állítása valóban meglepő.

Falusi bábának akár okleveles, akár nem, egyáltalában igen tág a lelkiismerete s keze után, sajnos, nagyon is gyakori a fertőztetés. Igaz, legtöbb helyen majdnem kényszerhelyzetből van ez így. Így sok helyen megkövetelik tőle azt, hogy a szülés befejezte után a szülésznőnek szennyest, lepedőjét, derékalját és egyéb bemoeszkolt ruhaneműit, ágyneműit kimossa, vasalja stb. Ha ilyestől az orvos eltiltja, megteszi titokban, hogy az orvos meg ne tudja. Teszi, mert különben a nép előtt „rossz“ bába a neve, a ki nem érdemli meg azt a keserves keveset, a mit fizetésül kap. Az ilyen, falun és nagyobb községekben is előforduló szomorú anomaliákat csak úgy lehetne orvosolni, ha csupán értelmes, intelligens, fontos hivatásukat felfogni és mérlegelni tudó szülésznők nyerhetnének kiképzést; a mi viszont úgy volna lehetővé téve, ha azok az egyes községektől vagy megyéktől megfelelő, tisztességes fixumban részesülének.

Nem hagyhatom szó nélkül tisztelt kartárs úrnak ama állítását, hogy a gyermekágiak a gyermekágiaknak „különösen első hetében naponta legalább is kétszer kell, hogy irrigáltassanak.“ Dehogyan kell!

Nagy baj volna, ha sokan vallanák ezt közülünk és cselekednének ezen állítás értelmében! A rendes lefolyású szülés utáni gyermekágiában irrigátorra egyáltalán nincsen szükség! Az irrigator szerepe csak ott kezdődik, a hol láz, fertőzés lépett fel; a hol ez nincs és irrigálunk, vagy plane irrigáltatunk szülésznők által, mindakkor a fertőzés veszélyének tesszük ki a gyermekágiást.

De mi értelme is van az irrigálásoknak a physiologikus gyermekágiában? Elég — ezt tanultuk mind az egyetemen, mind a gyakorlatban —, ha a külső nemi szervekre nem engedjük odaszáradni a lochiákat, ha a gyermekági naponta vált tiszta inget és állandóan tiszta a fekhelye. A „nil nocere“ elve sehol sem követendő annyira, mint épen a normalis gyermekágiában.

Kartárs úr említi, hogy bűzös véresikkal vegyes váladékot talált. „Méhtükör nem volt nálam“ mondja, tehát „belső“ ujjal ejtette meg a vizsgálatot. A puerperiumban 39.8 hőfoknál bűzös váladék jelenlétében mire jó az a méhtükör? Szerintem az a jó, hogy nem volt a kéznél. Nem szabad olyankor — ismét — azt tanultuk — beható vizsgálatot végezni, még tükörrel is!

A mi pedig a kivált vidéki orvosok figyelmébe ajánlott tulajdonképeni gyógymódot: a pilocarpin-injectioikat illeti endometritis puerperalisnál, erre nézve következő a megjegyzésem:

Puerperiumban minden endometritis csakis fertőzés által van feltételezve. A fertőzésnek pedig feltétlen és kizárólagos gyógymódja csakis az lehet, a melylyel a fertőzés okozóját eltávolíthatjuk és a fertőző csirákat megölhetjük. Még csak fel sem tétélezhető az, hogy ha a genitáliákból bűzös váladék szivárog, e váladék okozta fertőzést leküzdéssük csupán pilocarpin-injectioikkal. En a szerencsés fordulatot nem a szernek, hanem a szülésznő által végzett irrigatioknak tudom be. Endometritis puerperalisnál igen gyakori a kellő beavatkozásra az ilyen gyors defervescencia és a gyógyulás.

Mindazonáltal oly esetekben, a hol minden, első sorban javalt, beavatkozás után is makacsul fennállana a láz, a pilocarpint is megkísérelendőnek tartom.

T Á R C Z A.

Egy régi magyar könyv.

(Egy lap a XVII. század orvostörténelméből.)

(Vége.)

Az előző első soraiból kiteszik, hogy Nadányi a fordítást, melylyel a fejedelemszöny megbízta, négy hónap alatt befejezte, a nyomás alól azonban csak nagy sokára került ki, „mivelhogy az előtti könyvnyomtatónak keze alatt majd két esztendeig állott“. Világos ebből, hogy

a könyv két nyomtatónak kezén ment át, dacára, hogy csak Szentyel Mihály van az első lapon mint ilyen megnevezve és annak dacára, hogy az egész könyv ugyanazokkal a betűkkel van szedve, holott természetesen kétféle nyomást várnánk. Magában a könyvben sehol semmi felvilágosítást nem kapunk ez iránt. A kérdést azonban tisztába hozta Szabó Károly.¹ Utbaigazításul szolgált neki ebben Udvarhelyi Mihály szebeni nyomdásnak Bornemissza Annához Szebenből 1668. augusztus 3-dikáról intézett folyamodása, melyben írja, hogy ezen könyvből „épen 40 árkos vagyont kinyomatva“ s a további nyomtatásra a fejedelemasszonytól, ki a nyomtatás költségét viselte, s ki neki e munkára eddig csak 75 forintot adott, pénzt kér. Az örökösök nélkül elhalt Szenci Kertész Ábrahám nyomdáját, mely a fejedelmi kinestárra szállott, ugyanis Udvarhelyi vette át és kezelte. O nyomatta tehát 1667 és 68-ban Nadányi könyvének első „negyven árkosát“. A többi részét Szentyel Mihály fejezte be 1669-ben, még pedig épen azon betűkkel, melyekkel Udvarhelyi dolgozott, t. i. az egykor Sz. Kertész Ábrahám birtokában volt nyomdával, melyet a fejedelem Udvarhelyi Mihály kezéből kivéve, a Kolozsvárt lakó Szentyel Mihályra bízott s később a kolozsvári s nagyenyedi iskoláknak ajándékozott. Ezért nem lehet ma e könyvben megkülönböztetni, hol végződött a szebeni s hol kezdődött a kolozsvári nyomtatás.

Udvarhelyi említett folyamodásában — írja tovább Szabó Károly — önérettel visszautasítván az ellene rosszakarói által terjesztett restségi vádat, s méltán panaszkodván, hogy eddig tett munkái díját sem kapta meg a fejedelemasszonytól s így szegénységben nyomorog, késnek nyilatkozott a szebeni nyomda kezelésétől visszalépné. Hogy leköszönése elfogadtatott, bizonyos abból, hogy Udvarhelyi által 1668 után Szebenben nyomtatott könyv nem létezik, s Nadányi munkáját már 1669 elején Kolozsvárról Szentyel Mihály épen a Szenci Kertész-féle szebeni nyomda betűivel fejezte be.

Ily hányattásokon ment Nadányi könyve át, míg napvilágot láthatott. Érdekes adaléka a tizenhetedik század könyvnyomtatásának.

Az előszóban néhány sorral később azt írja Nadányi, hogy a harminczharmadik paginán lévő szók neki nem igen tetszenek, mert afféle pápistai babonához szokott ember írásai ezek. Ezen az ominosus 33-dik paginán pedig leíratik egy „Jelenvaló titkos orvosság; sok nagy-hítelű emberekül meg-tapasztaltatott a' Kigyók marási ellen, ha a' meg-maratott személy távol léssen-is“. Röviden szólva az eljárás egy bűvös mondáshoz fűzött babonás szertartásból áll, melytől „a meg maratott ember, . . . esudalatos dolog, hogy azon órában meg gyógyul“.

Ilyen és ehhez hasonló babonák még elég gyakran bejelátszanak ezen század gyógyászatába; épen ama századéba, melynek a természet-tudományi kutatások legnagyobb eredményét: a vérkeringés felfedezését értékesítik, a melyben fellendült a bölcsesézet a természettudományokat érdekesítő alakjában s a melyben nagy számmal alapítottak akademiákat. Bennünket magyarokat közvetlenül az érdekelhet „a harminczadik paginán“ foglaltakban, hogy míg Mizaldus hisz még az ilyen babonákban, addig a magyar Nadányi úgy nyilatkozik róluk, hogy „nem természeti dolgok lévén, minden okosság kívül lenni láczanak“. Hogy pedig „pá-pistai babonás“-nak mondja azokat, rögtön sejteti velünk a *református* embert. Nadányi tényleg az volt, s élete javarészét az egyház szolgálataiban töltötte. Németalföldi és németországi egyetemi tanulmányai után először Nagy-Enyedhez kötötte hivatala, a hol a református collegiumban a logikát és a zsidó nyelvet adta elő; azonban ellenségei s ezek közt tanítványai azzal az álhirrel, hogy a fejedelem kiadta ellene az elfogadási parancsot, kijesztették őt Erdélyből s Nagy-Bajomba ment praedicatornak, a hol nagy nyomorban 1707 körül halt meg.² Ahhoz a valláshoz tartozott ő is, melynek hazánk nemesak eredeti faja fentartását, de s különösen épen a XVII. században a felvilágosulást s a tudományokban való vezetést is közsöni. A világi orvosok mellett számos és magas egyházi polezot, mint superintendenciát betöltő református hittudóst találunk — minők Pápai Páriz Ferencz, Enyedy Sámuel, Bausner Bertalan, Tolnay István, Séllyei Balogh István stb. —, kik mint kiváló orvosok váltak ki a XVII. században, felváltván az orvosi gyakorlatban s ezzel a tudomány művelésében a katolikus papokat, kiknek a XVII. század végén a concilium cameracense meghagyta „nec chirurgiam, nec medicam artem ex professo ad quaestum exerceant“. Nadányink mint orvos ugyan sohasem működött, de benne is látjuk a református papok meleg érdeklődését az orvosi tudomány iránt, melynek jeleként Mizaldus könyvének fordítását hagyta ránk.

Előszavában továbbá azt mondja: „az mi Országunkban Orvos Doctorok s Patikák nem igen vadnak“. Pedig a XVII. században már elég sokan tanulták az orvosi tudományt. Előkelő családok gyermekei keresték fel a külföldi egyetemeket, köztük leginkább a leydenit. Azonkívül egyes városok is kiszemeltek valamely megbízható fiatal embert, a ki a város költségén kiment a külföldre azzal a viszontkötelezettséggel, hogy tudását majdan itthon, az illető városban fogja értékesíteni. Nagylelkű pártfogók is akadtak, kik a maguk költségén küldtek ki tanulni vágyó ifjakat. Csupán a növekedő művelődésről tesz bizonyosságot, hogy az orvosok számának gyarapodása mellett is felhangzik a panasz, hogy nincsenek elegend.

Különös világot vetnek Nadányira az előszó utolsó sorai. Kéri a fejedelemasszonyt, hogy minden „irigy, törő emberek“ ellen oltalmazza. Valószínű, hogy gyanakvó és megfergetetlen ember volt s ilyenek szokása szerint többi embertársát tartotta annak. Erre mutat az ellen-szenv is, melylyel tanítványai iránta voltak, elannyira, hogy kathedrájából

és Enyedből kiingrasztották. Az előszót követő motto, melynek két sora nagy betűkkel kérkedik egy külön oldalon, másnál talán rigmus, de ha kálvínista ember mondja: kötekedés. Nem szokás így könyvet bevezetni sem ma, de a Nadányi idejében sem.

A mi a könyv tartalmát illeti, bennünket közelebről érdeklő vagyis orvosi része: Diocles Antigonus királyhoz írt levele, az egész-séges ételekről szóló rész, s a sennát tárgyazó fejezet (melyek együttesen 32 oldalt töltenek be) s a legterjedelmesebb: az *Alexikepus* avagy *Orvos Kert*, mely körülbelül az egész könyv felét teszi ki. Lényegileg nem egyéb az egész, mint egy növényi gyógyszerhatástan. És pedig elkezdve a különféle növényeknek a legrégebb időkben divott használatától a „legmodernebb“ alkalmazásukig. A szorgalmas olvasó megtalálhatja benne az orvosságot a rossz szájíz és az arcz seplői ellen ép úgy, mint a kutyaharapás meg a pestis ellen. De legjobban domborodnak ki a nőgyógyászati és sexualis vonatkozású részek. Vajjon a fejedelemasszony ennek tudatában fordította le a könyvet? . . . Bizonny Nadányink egypárszor megfelfedezik az előszóban mondott szándékáról, hogy a „szemérmes dolgokat inkább akartam-is tisztességes szóval kifejezni, mind sem az ő Medicusok között igen szokásba ment vastag beszédével“. Nyoma sincs itt a pruderianak. A Schola Salernitana és mások versei könnyebb megjegyzésre teszik alkalmassá a mondottakat és szakítják meg mulattatóan az amúgy is szórakoztatóan írt szöveget.

A szerző az összes orvosi növényeket nyolcz *mezőbe* osztja (parajok, gyökerek, szagos füvek, kóro csemeték, virágok, nem enni való palánták, gyümölcsös élőfák és diós élőfák), a mezőket pedig *ágy*-akra osztja fel s minden ágyra egy növény jut.

Hogy a sennának egy egészen külön fejezet jutott és pedig a legterjedelmesebb, azon nem akadhatunk fenn, ha elgondoljuk, hogy abban az időben mennyit purgálták az embereket: beteget, egészségest egyaránt. Ha pedig hozzáveszszük azt a sok egyéb pompás hatást, a mit a senna még ezenfelül kifejteni képesnek tartott, bizony elképzelhetjük, mily kívánatos dolog vala azt bevenni. Könyvünk elmondja hat szerzőnek észleletét a sennáról, így pl. Damasceni Mesves János¹ szerint az „tisztít, emészt: melyre nézve a melancholiát és éget sárt, az agyvelőről, érzé-kenségről, tüdőről, szivről, májról, lépről ki-hányja: s ez részeknek ily nedvességétől jövő nyavalyáit gyógyítja, mint a' melancholicusokat, hideg-lelőket. Oerómet szerez, a' szomorító nedvességeket kivéve, és széppé teszi a testet, kiváltképpen való részeknek bé-zároltatását ki-nyítja. Ha őszve főződ székfüvel, az inakat és agy-velőt erősíti. Ezen Sena akar mint ély vele, a' látást és hallást erősíti.“

Hazánk kulturképességének mi sem adhatja szebb bizonyítékát, mint ez a könyv. Azon századból való, melyben ellenség és barát egyaránt sanyargatták nemzetünket, melyben a sok csapás alatt az ország lakossága 2¹/₂ millióra apadt le,² s azon évtizedből, mely küszöbe volt Erdély függetlenségének elmerülésének. És épen Erdély fejedelemasszonya az, ki a lét kérdései közt sem feledkezék meg a tudomány ápolásáról: külföldi tudós hasznos könyvét lefordíttatja, saját költségén kinyomatja s a tudományos férfiak között kiosztja.

Györy Tibor dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die offenen Briefe an Professoren der Geburtshilfe von Dr. Ignaz Philipp Semmelweis. Herausgegeben von Dr. Johannes Grosse. Dresden. 1899. H. R. Dohrn.

Valamennyiünk emlékezetében élnek még Hueppe professornak a VIII. nemzetközi hygieniai és demographiai congressus 1894. szeptember 2-dikán a m. t. akadémiái díszülésében elmondott szavai, melyeket Semmelweisnek emlékére „német nemzetének dicsőségére“ szolgáló felfedezéséről mondott . . .

Németország egyik előkelő egyetemén működő tanára a szülészetnek, mint a gyermekágyi láz okának felfedezőjéről: Semmelweisről „a nagy németről“ szokott megemlékezni . . .

Életében üldözték s halála után meg akarják fosztani nemzeti-ségétől azt az embert, a ki büszkén és örömmel emlegette magyar származását és illetőségét. A minek megdönthetetlen tanubizonyosságként többek közt 1860. november 27-dikén kelt, az Akademiához intézett fel-irata maradt fenn.

Minden egyébtől eltekintve és szelíden szólva: a történelmi hí-ség szándékos meghamisításával kell vádolnunk mindazokat, a kik Semmelweist nem magyaroknak jelentik ki.

Grosse János dresdeni orvost illeti meg a magyarok köszönete, de az összes nemzetek igazságkereső egyéneinek elismerése is, hogy forrásokból megdönthetetlenül kimutatta, hogy Semmelweis magyar volt, hogy már 1847-ben felderítette a gyermekágyi láz valódi okait s hogy megállapította az ellene való sikeres küzdelem módjait. Erről szól Grosse alapos s minden kétségeket eloszlató munkája, mely már pár

¹ Johannes Mesue Damascenus junior, arab orvos a XI. században. Többek közt „De medicinis laxativis“ cz. munkát írta. A közölt hely ebből való.

² Acsády, Magyarország Budavár visszafoglalása korában.

¹ Régi magyar könyvtár I. köt. és Erdélyi protestáns Közlöny 1871.

² Bod Péter: Magyar Athenás.

hónap előtt megjelent e címmel: J. Ph. Semmelweis, der Entdecker der Ursache des Kindbett-Fiebers. (Wien, Fr. Deuticke.)

Semmelweis tudvalevőleg a legelkeseredettebb harezot folytatta Európának híres születekben s nyílt leveleiben támadta őket ignorantiajuktól. De szavai süket fülekre találtak s a híres professorok (Siebold, Seanzoni és Spaeth) megtagadták a fölfedezéséből folyó elvek keresztülvitelét. Szomorú bizonyosságot tesz erről e három tudós vezetése alatt álló klinikák statistikája. Nyílt leveleiben „gyilkolásként” nevezi azt, a mit ők csinálnak, „orvosi Neronak” nevezi egyiküket. Sieboldhoz barátságos emlékek fűzték Semmelweist; „de a gyermekágyi lázban haldokló nők nyögése túlhangzotta szívének hangjait”. Őt nyílt levelet irt: kettőt Seanzonihoz, egyet-egyet Sieboldhoz és Spaethhez, s végül egyet a szülészet összes tanáraihoz.

Hiába volt minden. Falra hányt borsó. Könyczve panaszkodott e miatt és nem egyszer volt kénytelen előadásait félbeszakítani izgatottsága miatt, mely annyira fokozódott, hogy élete delén megtörte őt. 1865. július 20-dikán tébolydába került, a hol augusztus 14-dikén, 47 éves korában, — a sors véletlene! — pyaemia következtében meghalt.

Ezen említett nyílt leveleket Grosse összegyűjtötte és egy kötetben a napokban kiadta. Ismertetésük felesleges volna. Mert ha valaha könyvet irtak, melyet hazánknak kivétel nélkül minden orvos birni óhajt, úgy bizonyára Grosse két munkája az. (Mind a kettőnek együttvéve körülbelül 3 forint az ára.) Meg fogja ezt szerezni minden magyar orvos: emlékeztül arra az emberre, a ki megérdemli, hogy szentté avassák; mert több életet mentett meg, mint a mennyit tíz háború elpusztítani képes; és elismerésül a német Grosse iránt, a ki oly megdöntötlenül beigazolta a külföldnek Semmelweis magyar voltát, hogy őt fölünk már csak afféle ignoransok akarhatják újra elvenni, mint a minők annakidején Semmelweis ellenfelei voltak.

G—y.

II. Lapszemle.

Pruritus senilis gyógyítására *Parisot* nancy-i tanár a bélantisepsist ajánlja. Miután a beleket kiürítette, tejdiaetára fogja a beteget és naponkint 2 gm. benzonaphtholt ad. A kedvező eredmény többnyire már 24 óra múlva észlelhető. (La sem. méd. 1899. 2. sz.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1899. szeptember 15.

— **A főváros egészsége.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1899. aug. hó 27-dikától 1899. szeptember hó 2-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 453 gyermek, elhalt 274 személy, a születek tehát 179 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2355 beteg, szaporodás 765, csökkenés 773 maradt e héten végén ápolás alatt 2347. — Nevezetesebb halálokok voltak: croup 2, roncsoló toroklob 4, hökhurut —, kanyaró 3, vörheny 10, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlöb 12, agyvéromleny 7, rángások 3, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgöhrut 23, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurut és béllöb 28, carcinomata et neoplasmata alia 26, méhrák 5, Bright-kór és veselob 3, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 21, aszkór, aszály és sorvadás —, aggkór 7, erőszakos haláletet 19. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1899. szeptember 2-dikától szeptember 9-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt 1), himlőben —, (meghalt —), álhimlőben —, báranyhimlőben 16 (meghalt 3), vörhenyben 39 (meghalt 10), kanyaróban 22 (meghalt —), roncsoló toroklobban és torokgyikban 9 (meghalt 3) trachomában 7, vérhasban 2 (meghalt —), hökhurutban 14 (meghalt 2), orbánczban 14 (meghalt —), gyermekágyi lázban 1 (meghalt —).

△ **A nemzetközi gyermekvédő congressus** f. hó 13-dikán kezdette meg Budapestén tárgyalásait. A congressus lefolyásáról „Gyermekegyógyászat” mellékletünk fog részletesen számot adni.

× **A tisztii főorvosi hivatalban** július hó folyamán bemutatták oklevelüket *Csoles Gyula* dr. és *Schwitzer Hugó* egyet. orvosdoktorok és 6 szülésznök.

— **Kétyl Károly** tanárt születésének 60-dik és klinikai tanárságának 10-dik évfordulója alkalmával f. hó 14-dikén egészen szűk körben a II. belklinikán szép ovációban részesítették tanítványai. *Jendrassik Ernő* tanár a magántanárok, *Dieballa Géza* dr. a volt, *Wenhardt János* dr. a jelenlegi tanáregyedekek, *Győry Vilmos* dr. a volt gyakornokok nevében üdvözlétek kedvelt tanárukat, a ki meghatottan mondott köszönetet a megemlékezésre. Fogadja üdvözlötünket tisztelt barátunk és munkatársunk a mi részünkről is azon óhajunk kifejezésével, hogy áldásdús klinikai működése a magyar tudományosság előbbre vitelében minél tovább maradjon meg a mai elevenségében és erőteljességében.

* **A német egyetemek tanító kara.** Németország 20 egyetemén az 1896/97. tanévban 1090 rendes tanár működött, ezeken kívül 575 rendkívüli, 76 tiszteleti és 753 magántanár. Összesen tehát 2494 tanító erő állott az oktatás szolgálatában. Az utolsó 10 év alatt az egyes

facultásokban a tanárok száma 12—23%-kal emelkedett, legerősebb volt az orvosi facultáson a szaporodás, a melyen 23:600/0-ot tett.

◇ **A német egyetemek tanulóinak száma** az elmúlt 1899. nyári félévben a következő volt: *Berlin* 4997 rendes és 4252 rendkívüli hallgató; *München* 4257 r. és 195 rk.; *Lipsee* 3270 r. és 331 rk.; *Bonn* 2140 r. és 98 rk.; *Freiburg* 1670 r. és 59 rk.; *Boroszló* 1621 r. és 80 rk.; *Halle* 1613 r. és 125 rk.; *Tübingen* 1525 r. és 35 rk.; *Heidelberg* 1462 r. és 106 rk.; *Göttingen* 1307 r. és 80 rk.; a többi német egyetem hallgatóinak száma 700—1200 között váltakozik, csak *Rostocknak* van 475 hallgatója.

© **Högyes tanár Pasteur-intézetének segélyét** augusztus hóban 245-en tették igénybe; az esetek ez évi folyó száma VIII/31.-én 1402, az intézet fennállása óta pedig 11,605.

* **A Kézsmárczky-féle szülészeti poliklinika** segélyét augusztus hóban 45 esetben 32 műtéttel vették igénybe. Evi folyó szám 494.

± **A Tauffer-féle szülészeti poliklinikum** segélyét június hóban 113, júliusban 156, augusztusban 140 esetben vették igénybe. Az esetek évi folyó száma 1014.

△ **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** segélyét augusztus hóban 956 esetben vették igénybe.

□ **Szegő Kálmán** dr. gyermek-sanatoriumában Abbaziában 1897-ben és 1898-ban 75 gyermek és 51 felnőtt beteget kezeltek, melyekről az intézet tulajdonosa részletes tudósításban számol el.

♀ **Fürdőink személyforgalma.** *Lubló* (VIII/26.): 1109; *Tátrafüred* (IX/7.): 1976; *Uj-Tátrafüred* (IX/4.) 1563; *Budai Erzsébet-fürdő* (VIII/28.): 936; *Herkulesfürdő* (VIII/27.): 8673; *Tarcsa* (VIII/21.): 1055; *Csorbai-tó* (VIII/18.): 5567.

↓ **Lakásváltoztatás.** *Ángyán Béla* egyet. tanár lakását VIII. ker., Föherczeg Sándor-utca 22. szám alá tette át; *Arday Károly* dr. fogorvos Szervita-tér 2. szám alá költözött.

— **Megjelent Nagy Képes Világtörténet** 37. füzete, mely a régi görög műiparról szól. Ára 30 kr. — *Magyar Biztosítási Élelönyv* II-dik évfolyama. Ára 1 fnt 50 kr.

† **Elhunyt Störk Károly** dr. tanár Bécsben f. hó 13-dikán 67 éves korában szívbénulásban. Budán született 1832-ben, Pesten és Bécsben tanult. 1859-ben másodorvos lett a bécsi közkórházban. Itt végezte Türekkel az első kísérleteket a gégetükrészlet terén párhuzamban a Czermák-féle pesti kísérletekkel. 1864-ben lett docens a bécsi egyetemen, 1875-ben pedig rendkívüli, 1894-ben rendes professor lett. 1891 óta vezette a gégeszeti klinikát. A gégevizsgálat technikáját sok értékes műszerrel gyarapította. Főmunkája: *Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs, der Nase und Rachens* (2 kötet). Stuttgart, 1876.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült „Fasorsanatoriuma” (magánygyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek részére**) **Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kítünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

NÉLKÜLÖZHETLEN

minden orvosra nézve

AZ ORVOSI ÉVKÖNYV.

o o o (X. évfolyama karácsonyra jelenik meg.)

Szt. Lukács-fürdő

Budapest

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 négyszögletes nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponkint négyszer megújul. Mindenemű gyógy- és üdítőfürdők. Kítünő szállodák. Vendéglő saját üzemben. Otésó árak. Prospectust ingyen küld az igazgatóság.

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kítünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett napi négy forintért vétetnek fel. Bövebbet 1/22—1/24-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utca 23. szám.

Dr. Sarbó Arthur egyetemi magántanár (VI., Podmaniczky-u. 10.) intézete a compenzáló gyakorlati gyógy mód keresztülvitelére (Dr. Frenkel-féle módszer, tabesés ataxiak gyógyítására) a dr. Grünwald-féle sanatoriumban (VII., Városligeti fasor 13—15).

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Az országos Orvos-Szövetség congressusa. 464. l. — A magyar orvosok és természetvizsgálók XXX. vándorgyűlése Szabadkán. 464. l.

Az Országos Orvos-Szövetség congressusa.

Az Országos Orvos-Szövetség ez évi congressusát folyó évi szeptember hó 10-dikén Nagyváradon tartotta. A congressuson 350 orvos vett részt; a tisztikaron: Kéthly Károly elnök, Schwarzer Ottó és Konrád Márk alelnökök, Jendrassik Ernő főtitkár, Dieballa Géza és Grósz Emil titkárok, Hochhalt Károly pénztároson kívül megjelentek: Csatóy Lajos min. tan., Högyes Endre, Tauffer Vilmos, Dollinger Gyula, Korányi Sándor, Ónodi Adolf egyetemi tanárok, Ludvik Endre kórházi igazgató, Adler Zsigmond kir. tan., Major Ferenc képviselő, Löw Sámuel főorvos, a vármegyei és városi főorvosok, valamint a községi és körorvosok nagy számban, úgy hogy az orvosi rend minden egyes rétege képviselve volt.

Nagyvárad város hagyományos vendégszeretetével fogadta a tagokat, kik túlnyomó számban a polgároknál voltak elszállásolva. A magyar kir. államvasutak igazgatósága külön kocsikat bocsátott a tagok rendelkezésére. Az indóháznál Bulyovszky József polgármester beszédrel fogadta az érkezőket, mire Kéthly Károly válaszolt. Este ismerkedési estély volt. Vasárnap reggel 1/28—1/210-ig az igazgató tanács tartott ülést. A congressust magát Kéthly Károly elnök 1/210-kor a kereskedelmi csarnok dísztermében nyitotta meg. Az érdelemes tárgyalás előtt az elnök a következő előterjesztést tette: „Midőn mi orvosok rendi ügyeink tárgyalására Nagyvárad városában gyűltünk össze, első feladatunk annak kifejezése, hogy mi hazánk állami és társadalmi életével összeforva, céljainkat az állami és társadalmi tényezők együttműködésével óhajtjuk megoldani. Ezért az igazgató tanács egyhangú határozatából javaslom, hogy a congressus dr. Schlauch Lőrincz bíbornok-püspök ő eminentiáját, Beöthy László főispánt, Bulyovszky József polgármestert díszelnököknek megválasztani méltóságok. Mivel sem bizonyíthatjuk be jobban törekvésünk tisztaságát, ideális voltát, mintha congressusunk élén ő eminentiáját üdvözölhetjük, ki fényes egyházi és közjogi állását, nagy tehetségét s ragyogó ékesszólását mindenkor a szellemi ideális élet támogatására vetette latba. S ha ő mellette látjuk a magyar nemzeti állam s a magyar polgárság képviselőit üdvözölhetjük, kik nemcsak állásuknál, hanem személyi súlyuknál fogva is a jövő Magyarország épületének szilárd támaszai, akkor nyugodtan kezdhetjük meg tárgyalásainkat, mert az ő példájuk lelkesedést, kitartást, s önuralmat fog nekünk adni arra, hogy kifizető feladatainkat az állam, a társadalom s rendünk közös javára oldjuk meg.“

A congressus egyhangú lelkesedéssel hozzájárult a propositiohoz s Schwartz Ottó, Csatóy Lajos, Major Ferenc és Berkovics Miklós tagokból álló küldöttséget választott, kik a díszelnököket értesítették.

Slauch Lőrincz bíbornok-püspök hatalmas beszédet mondott, mely óriási hatást tett, mert mindenki érezte, hogy szavainak súlya a közéletben is érezhető lesz.

A beszédet egész terjedelmében a következőkben közöljük:

Ma Magyarországnak egy kegyetlen szomorú emléknapja van. (A hallgatóság feláll.) Ma egy éve lett elragadva szeretett királynénk, nemzetünk jótékony génusza, kit a késő utókor, mint mi ma, sajnó szívvel fog mindig említeni s díszfényvel fogja övezni azt, a kit mi alattvalói hódolattal és szeretettel vettünk körül. Nincs nyelv, melyben méltó kifejezése foglaltatnék a veszteségnek, melyet szenvedtünk. Isten magához vette, mi csak szomorkodhatunk s gyenge szavakkal emlékeztethünk meg a nemes lényről, kiben nemzetünk anyját siratjuk. Áldott legyen az ő emléke!

Áttérve a mai congressus momentumaira, legyen szabad bejelentem, hogy nagyon megtisztelve érezzük elméktársaimmal magunkat, hogy e tudós gyülekezet tiszteltbeli elnökeivé meghívni méltóztattak. Ez őszinte köszönettel fogadott elhatározásukban egy hízegő gondolat fekszik és ez az, hogy bármennyire exclusivnak látszassék az orvosi tudomány, bármily büszke is, hogy kihatásában az elméletet annyira készültéssel és áldásosan ilteti át az életbe, mint egy tudomány sem: mégis szívesen látják maguk közt azokat, a kik a tudomány más ágait művelvén, az emberi ismeretek és viszonyok kölcsönható erejét tekintve, rokonoknak tekintik magukat.

Abban rejtezik a civilisatio egyik nagy diadala, hogy bizonyos magaslaton a szellemi és tudományos életnek minden factorai testvérek: hogy a társadalomban mindazok, a kik magukat az élet problémái megoldásának szentelik, munkatársak s midőn az egyik saját körében eszméinek diadalt szerezni kíván, mint egy delectis folyamat érinti, sőt át is hatja mások munkakörét. A tudományok összehatása teremt a jövő civilisatiót és ez a szellemek egységes törekvésében rejlik. Ha az orvos a testi életet és ezen élet physiologikus fejlődésének feltételeit, elfajulásait kutatja: ezeknek mélyében ő is ott találja, mint a komoly bölcsész, a lelki, az erkölcsi mozzanatokat, melyek az emberi lélek lényegét, a társadalmi létnek pedig elengedhetetlen postulatumát képezik. Az orvos magaslatos foglalkozásában nem nélkülözheti a lélektani szempontokat, sőt ezekre kell alapítani nagy részben a medicatiót; a gyógyszer hatását a kedélyi dispositiót számítja, a testi szervezet egyensúlyára a lélek egészségét is szükségesnek látja és ha ez egyensúly

megzavartatik, reá nézve a testi és lelki orvoslás egyenlő megfigyelésének szüksége áll fenn.

Ime, hogy más erkölcsi momentumokat ne említek, itt találkozunk önök hivatása az emberiség magasabb érdekeivel: itt oly eszményi, mely önöket túlemeli a mindennapiságon és nevüket, tevékenységüket oly nagyrabecsültté, oly tiszteletreméltóvá teszi. És ebből át méltóztatnak látni, mily örömmel fogadjuk önöket körünkben. Nem vagyunk ugyan orvosok, de mint önök, úgy mi is más alakban, más eszközökkel, de együgyuan azon cézből az emberiség szolgálatában állunk. Át-érezhetik, mily feszült érdeklődéssel viseltünk törekvéseik iránt.

Minden kétséget kizárólag igaz az, hogy csak anyagi gondoktól ment szellem képes nyugalommal és kedvvel a tudomány problémáival foglalkozni. Az orvosnak a gondmentességre kétszeresen szüksége van. A fejlődő tudománynyal lépést kell tartania és a szerzett ismereteket gyakorlatilag nagy körültekintéssel kell a szenvedés enyhítésére alkalmaznia. Egyiket sem teheti, ha anyagi helyzete bizonytalanságnak van odatelve s így szakszerű működését sem az orvoslás, sem a közegészség terén sikeressé nem teheti.

Önök Uraim: áldásos művet fognak alkotni, ha sikerülend a kérdést úgy rendezniök, hogy mind társadalmi állásuknak tekintélyt hangsúlyozhassák, mind pedig kollégialis benső viszonyukat a solidaritás öntudatában megszilárdíthassák, hogy a szellemek és szívek egyesülve, tömörülve, midőn saját érdekeiket vizsgálják, egyúttal a társadalmi jólétre is üdvös befolyást gyakorolhassanak.

Üdvös működésükre Isten áldását kérjük!

Kéthly Károly elnöki megnyitójában mindenekelőtt Erzsébet királyné halálának évfordulójáról emlékezett meg, azután Nagyvárad város kulturális jelentőségét fejtegette s köszönetet mondott a szíves vendégszeretetéért. Reá mutat arra, hogy mily nehéz a feladat, melynek megoldására a szövetség vállalkozott, de a jelentkező eredmények: a tagok s fiók-szövetségek nagy száma, a nyugalomdíj intézmény szervezése, a kollegialis érintkezés alkalmának szaporodása máris bebizonyították a szövetség életrevalóságát. Nem akar még végleges ítéletet mondani, de egybevetve a szövetség intézményét a kamararendszerrel, előbbi üdvösebbnek, fejlődésre képebbnek tartja.

Az orvosi rendnek az államéletben való helyzetét már a közegészségügy érdekében is szilárdítani kell, úgy szintén a szövetség feladatát tüzi ki az orvosi ethikai érzés fejlesztését. Végül a fiókszövetségek fordul, mert ezek lelkes munkájától várható az orvosi rend erkölcsi és anyagi niveaujának emelése, „így nyerheti el az orvos az államban azt a helyzetet, melyet képzettsége és hivatása alapján követelhet, így állhat feladata magaslatán, melynek teljesítésével a haza, a közegészségügy és a szenvedő emberiség ügyét szolgálja“.

(Folytatása következik.)

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXX. vándorgyűlése Szabadkán.

(Közegészségi szakosztály ülései 1899. augusztus 28—30-dikáig)

Hankó Vilmos: Városaink ivóvíz készlete, tekintettel Szabadka ivóvízkészleteire ezimen tart előadást.

Azon városok ivóvízkészletét vizsgálta meg, a melyekben modern vízművek nem találhatók. Az állapot tarthatatlanságát kémiai alapon fejtegeti.

Munkájában Magyarország egészségügyének vezetője segítette és irányította, ki az ország egészségügyének helyreállításában köztes tudomás szerint kiváló érdemeket szerzett magának széles látókörével, fáradhatatlan munkásságával és gazdag tapasztalataival egyaránt.

Előadó 20 város (összesen 60) vízének kémiai vizsgálata alapján, a szabadkai vízekről a következőleg nyilatkozik.

Kevés város van országunkban, mely oly bőkezűen gondoskodik lakosainak ivóvíz szükségletéről, mint Szabadka. E város áldozatkészsége 20 artézi és mély kutat állított a közönség rendelkezésére. Vizei egynek kivételével megfelelnek az egészségtan követelményeinek. Rossz a gázgyár melletti mélykút vize, melyet a zentai út s a szomszédos utcák lakói isznak. Ez a szennyeződés oly fokát mutatja, hogy megokolt volna, a vizet használókat a szénatéri artézi kúthoz terelni. A helyszíni szemlén előadó nyomára jött annak a rothadási terméknek (salétromsav), melyet a Czernowicz-utcai artézi kút vízében talált. A kútnát vaslemez fedti — a földdel egy színben —, melyen a kútnába nyíló ajtó van.

A meritő fiuk a vaslemezre állanak s a lecsurgó víz piszkos lábukról a réseken át a kútba mossa a szennyet.

A város figyelmébe ajánlja, hogy a kútnát, illetőleg vizét megvédje minden tisztatlanságtól.

Varságh Zoltán gyógyszerész tudományos és a „Gyógyszerészi Hetilap“ szerkesztője: **Befúvás kiküszöbölése porok készítésénél a gyógyszertárakban** cím alatt tart előadást.

Bakteriologia elmélet alapján kifejti a belügyministerium azon rendeletének gyakorlati fontosságát, mely gyógyszerházakban büntetés terhe alatt tiltja a porok papírhüvelyének szájjal nyitását.

Elmondja mily széles alapon indultak meg a rendelet folytán az ennek megfelelő eljárásokat és készülékeket kutató kísérletek.

Bemutatja a maguktól nyíló porhüvelyeknek s a nyitó készülékeknek egész sorozatát. A bemutatottak közül Filó János budapesti gyógyszerésznek stabil levegőáramot szolgáltató készüléke a czélszerűbb, míg eredetiségével hat Silberleitner szabadkai gyógyszerész találmánya (Porosztó).

Farkas Kálmán: **A városi vízvezetékek és csatornázások közegészségügyi szempontból** czímmel tart előadást.

Előadásában kimerítően tárgyalja:

- 1. jó ivóvíz beszerzésének szükségességét;
- 2. ivóvíz iránti követelményeket;
- 3. vízbeszerzés helyét és módjait.

Imre József: **A vakság okait tárgyalja a magyar Alföldön.**

Előadásában az utolsó 20 év vaksági eseteiről összeállított 2 statisztikai táblázatot mutat be:

- 302 esetben mindkét szem
- 850 „ egyik szem vaksága fordult elő.

A vakság leggyakoribb okának mibenlétét összehasonlítja külföldi (német, francia, orosz stb.) adatokkal. Azt találta, hogy hazánkban több gyógyítható baj végződhetik vaksággal (10'5 : 10,000), mint külföldön s ennek okát kifejti.

A vaksági ok legnagyobb része (54%) megfelelő módon iskolázott szemorvos által gyógyítható.

A vaksági esetek 44%-a megelőzhető, ha kellő számú szemkórház (nem trachoma-kórház) felállításával küzdünk a vakság terjedése ellen.

Ebben az irányban megújítja Grósz Frigyes nagyváradi orvosnak fél század előtt hasonló alkalommal tett indítványát.

Szántó Manó: **Önfertőzés és a tanuló ifjúság** czíme alatt értekezik.

Kifejti az önfertőzés fogalmát és tárgyalja következményeit.

Aetiologiájában az utánzási ösztönnek tulajdonítja a legfontosabb szerepet. Tanácsokat ad a szülőknek s tanítóknak a baj megakadályozására. Az utolsó évtizedben javulást constatál a terjedés leküzdésében. Ismertté óhajta tenni a nagyközönség előtt azon veszélyeket, melyek a társadalmat ezen a téren fenyegetik.

Klasz Pál: **A magyarországi egészségügyi személyzet statisztikája az utolsó 20 év alatt.**

Magyarország egészségügyi személyzetének statisztikáját a 2 utolsó évtizedben 2 táblázatban mutatja be.

Frank Ödön: **Közegészségügy az alföldi városokban.**

Szóló az alföldi városok hygienije terén constatált állapotokat vázolja s hasznos tanácsokat ad ezeknek assanálására.

Genersich Vilmos: **Thyphussal fertőzött ivóvíz** cím alatt az 1898/99. pécsi typhus alkalmából végzett bakteriologiai vizsgálatairól ad számot, összehasonlítva e járványt az 1890/91.-ivel, melyet szintén fertőzött ivóvíz terjesztett.

Révfi Jenő dr. Szabadka város kerületi és Palics-fürdő orvosa a palicsi fürdőt mutatja be s rövid vonásokban ismerteti annak gyógyító hatását.

Oláh Gusztáv angyalföldi tébolydai igazgató: **Egy nagy tébolyda eszményi berendezése** cím alatt a tébolydai építkezés alapelveit fejtegeti. Központosítani kívánja az elmebetegek elhelyezését s a régi börtönszerű rendszert humanusabb, barátságosabb modorban kívánja megoldani.

Maszák Elemér: **Ipari munkások megvédése a tüdővészttől** cím alatt értekezik.

A tuberculosis gyógyítására feltétlenül szükségesnek mondja sanatoriumoknak a felállítását, mert kórházban a tuberculosis nem gyógyulhat. Rántal arra, hogy már hazánkban is odaléptünk a küzdő homokra.

A budapesti szegénysorsú tüdőbetegek sanatorium egyesülete nálunk is elkövet mindent, hogy elsőben az ország mintaintézetét Budapest közelében létrehozza. Kivánatosnak mondja, hogy a társadalom a maga egész érdeklődésével forduljon a fontos mozgalom felé. Ezután a sanatoriumok felállításának módját fejtegeti és hangsúlyozza vidéki sanatorium-egyletek alkotásának szükségét, melyek mig elegendő pénzt gyűjtenek, már meglevő sanatoriumban helyezhetnek el tüdőbetegeket.

A tárgyhöz szól **Kathy** dr. m. tanár, elismeréssel adózzván előadónak, hogy fejtegetése tárgyánál a közegészségügy legfontosabb kérdését választotta.

Rendkívüli feladat vár a társadalomra a tuberculosis leküzdésében, s e küzdelemben az első lépést megtenni a legnehezebb, de a budapesti Erzsébet királyné sanatorium a kezdet nehézségein túl van, felállítására anyagilag teljesen biztosított s ha ezt a sanatorium-egylet létrehozta, menten a vidéken felállítandó hasonló intézet érdekében fog mozgalmat indítani.

Aczél dr. felolvasása a következő: **Az első segélynyújtás ismertetének helye az orvosi tudományokban.**

Külön választja a mentést az első segélynyújtástól. Foglalkozik az orvosok és a laikusok kiképezetésének módjával, az első segély-

nyújtás adhatása céljából. Előadja a feltétlenül szükséges és rögtön végzendő műtétet s fontosságánál fogva e tárgynak külön tanszéket kíván állíttatni az egyetemen.

Tóth Imre m. kir. bányakerületi főorvos **Selmeczbányán: Ólom-mérgezés a selmeczbányai kohómunkásoknál s az ellene tett óvintézkedésekről** cím alatt tart előadást.

Ismerteti röviden a kohósítási folyamatokat, rámutat, miként és hol keletkeznek az ólomgözkök s a munkások mily módon és mérvben vannak annak kitéve. Az ólomgőz (ólomoxyd) a levegőbe szállva rátapad minden tárgyra, mely az üzemhelyiségekben van, a munkás azt a levegővel lélegzi be, a szájürben egy kevés lecsapódik, s azt lenyeli, ruhájához, bőréhez tapad, a bőr fagygyúmírigyei által is vétetik fel, kezei ólommal vannak bepiszkolva, az ólom a kézből evett ételhez tapad s azt lenyeli. A gyomor szabad sósava azt oldja, sósavas ólomoxiddá változtatván, s mint ilyen felszívódik s mérgező hatását kifejti.

Az ólom-mérgezés áll egy heveny és egy idült alakból; a heveny alak az ólomkólikát (colica saturnina) jellegzi, 4-8 napig tartó nagyfokú göresös fájdalom a belekben, a hasfal tekinőségben behűződik, szék, szél visszatartva, sok esetben hányás is előfordul; az idült alaknál főtünet a nagyobbfokú vészegénység és hűdés az alkarok feszítő izmaiban, néha nagy ritkán a czomb feszítő izmaiban is előfordul.

A kohómunkásnál az ólom-mérgezés igen gyakori; 300 munkás közt évenként 150-160 eset is előfordul; a betegségben való halálozás csekély, azonban az állandóan elgyengült szervezet más intercurrents betegségeknek, nevezetesen tüdőlob és tuberculosisnak esik áldozatul; mire a munkás nyugdíjképes korát, a kiszolgált 40 évet, illetőleg az 56-dik életkört elérné, rendszeren elhal. A megbetegedés ellen ajánlatba hozott óvintézkedések közül a magas bányakincstár eddig csak keveset létesített, nevezetesen külön étkező helyiségeket ételmelegítésre és mosakodásra rendeztek be, a pörkölő pesteknél az ólomgözkök eltávolítását elérte, a nagy olvasztó Pilz-féle körpestechnél csak részben érte el, az üzhűdőknel ellenben semmit újat sem csinált. Mult évben Bode-féle önmagától égő pörkölő pesteket állított fel, ezekben az érezekekben tartalmazott kén nagyobb fokban távolítottatik el, s így az ólomgözkök keletkezése is ritkább s az ólom-mérgezés veszélye csekélyebb. A 3 év óta tett egészségi berendezések óta a megbetegedésekben annyiban állott be változás, hogy a súlyosabb esetek ritkábbá lettek. Ha a Nm. pénzügyminiszterium a megkívánt pénzösszeget az egészségügyi berendezésekre folyósítani fogja s azok a javasolt módokon kivitetnek, az ólom-mérgezési esetek oly biztosan meg fognak szűnni, mint sikerült az 1882-dik évben a bányamunkásoknál uralkodó bányász-aszály betegséget teljesen kiirtani.

Burtig Győző: **A mezei muukások egészségügyi viszonyairól,** különös tekintettel Korona kerületre cím alatt értekezik.

Korona kerületben 1757 óta kezd a magyarság a szerbek közé letelepedni. 150 év múlva a szaporodás háromszor annyira a magyar lakosság körében mint a szerbeknél. A 20 utolsó év szaporodási átlaga 16.90%. A kedvező megélhetési viszonyok daczára a socialismus mindinkább terjed. Bemutatja az összes lakosság (magyar, szerb, zsidó) népmozgalmi adatait, s fejtegeti a socialismus terjedése okait a földművesnép közt.

PÁLYÁZATOK.

1301/1899. sz.

A Mohács-kerületi betegségnyújtó-pénztár, Mohács székhelyvel megüresedett pénztári orvosi állásra 50 frt havi fizetés mellett pályázat hirdettetik.

Pályázó orvos urak felkérhetnek, hogy okmányokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi október hó 1-ig a pénztárhoz címezve adják be. Az állás 1899. évi november hó 1-én foglalandó el.

Részletes feltételek levélbeli megkeresésre közöltetnek.

M o h á c s, 1899. évi szeptember hó 4-dikén.

2-1

Az igazgatóság.

A rimamurány-salgótarjáni vasmű részvénytársaság kebelében fennálló gyártelepi munkás-társaspénztári intézetnél Salgó-Tarjánban egy 1000 frt évi fizetéssel, szabad lakás és fűtésilletmény élvezetével egybekötött **masodorvosi állásra** ezennel pályázat nyitattik.

Pályázóktól egyetemes orvostudori oklevéllel igazolandó képesítés kívánatik — megjegyvezvén, hogy gyakorlati képesítéssel bírók előnyben fognak részesülni. Kellően felszerelt folyamodványok folyó évi október hó 1-ig az alólírott hivatalhoz terjesztendőek be.

A rimamurány-salgótarjáni vasmű részvénytársaság műszaki vezérigazgatósága Salgó-Tarjánban.

3-1

634/1899. sz.

A Debreczen sz. kir. város közkórház bőr- és bujakóros osztályánál megüresedett kisegítő orvosi állásra, mely állás évi 400 frt fizetéssel, lakással bent a közkórházban, fűtés-világítás és teljes ellátással van összekötve, pályázat hirdettetik.

Megjegyzetjük, miszerint ezen orvosi állás ideiglenes kinevezés útján fog betölteni s a kinevezett orvos állása állandósítására igényt nem tarthat.

Felhívatauk az ezen orvosi állásra pályázni kívánók, miszerint kellően felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám folyó évi szeptember hó 30-dikáig annyalval inkább benyújtsák, mert a később érkező pályázati kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

D e b r e c z e n, 1899. évi augusztus hó 28-dikán.

1-1

Gróf Degenfeld József, főispán.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

— Minden jog fentartatik. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

Köllner Károly: Közlemény a vörös-kereszt egyleti Erzsébet-kórház belgyógyászati osztályáról. (Főorvos: Imrédy Béla dr., egyetemi m. tanár.) Cirrhosis hepatis mellett fejlődött carcinoma ventriculi esete. 466. l.

Havas Leó: A kanyaró Koplik-féle koratünete. 468. l.

Huber Alfréd: Közlemény a fővárosi szt. István-kórház bőrbeteg és bujakóros osztályából (Róna S. főorvos, egyet. m. tanár). Perifolliculitis suppurativa és framboesiaszerű vegetációk eczema képesán. 469. l.

Reách Dezső: Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórbonczani intézetéből (Pertik Ottó tanár). A cystitis aetiologiájáról. 471. l.

Tárca. Epstein László: Az elmebetegség veszedelme és az ellene való védekezés. 473. l.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. Prof. O. Rosenbach: Grundriss der Pathologie und Therapie der Herzkrankheiten 473. l. — *Lapszemle. Vertun:* A „validol“-ról, mint új menthol-készítményről. 474. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Uj pestis-serum készítő hely Oroszországban. — A párisi Pasteur-intézet és a pestis-serum. — A napi sajtó a tüdőbajosokért. — A berlini tuberculosis-congressus. — 20,000 Reichert-féle mikroszkop. — Budapesti általános poliklinika. — Kinevezés. — Kelen István. — Figyelmeztetés. — Megjelent. — Hercul dr. — Orvosi évkönyv. — Kuthy Dezső dr. — Szt. Lukács-fürdő. — Sarbó Arthur. — Falta dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 474. l.

Tudományos társulatok és egyesületek.

Melléklet: Gyermekgyógyászat. 3. sz. —

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a vörös-kereszt egyleti Erzsébet-kórház belgyógyászati osztályáról. (Főorvos: Imrédy Béla dr., egyetemi m. tanár.)

Cirrhosis hepatis mellett fejlődött carcinoma ventriculi esete.

Közli: Köllner Károly dr., kórházi orvos.

A különböző statistikák azt mutatják, hogy a cirrhosis hepatis carcinoma ventriculival együttesen ritkábban szokott előfordulni; mégis nem ezen körülmény indított arra, hogy az alábbiakban leírt kóros esetet feldolgozva közlésem, hanem tanulságosnak és így közlésre érdemesnek tartom azt a betegség klinikai lefolyásánál, kiváltképpen pedig az élönl észlelhető olyan tüneteknél fogva, melyek a boncolásnál talált nagymérvű elváltozásokkal arányban egyáltalán nem állottak.

A. J.-né, 39 éves, vendéglős neje, egészséges családból való. A 60-as években (8 éves korában) cholera állott ki. Egyéb gyermekkori betegségeire nem emlékszik. Mindig gyengébb szervezeti volt, az ételeket oly mennyiségben, mint gyermektársai, nem tűrte és hasmenésben gyakran szenvedett. Havi baja mindig rendes volt, 1889-ben férjhez ment, teherbe egyszer sem esett. Kiütéseket magán sohasem vett észre. Mindig mértékletes életet élt, erős szeszes italokat ritkán, bort és sört együttvéve naponként állítólag legfeljebb féllitert ivott. Megjegyzni, hogy foglalkozása következtében erősen fűszeres, különösen paprikás ételeket sokszor kellett kóstolnia.

1897 őszén étvágya minden ismert ok nélkül esökkenni kezdett, hányási inger lépett fel, többször hányt is. A hányás és hányási inger elmaradtak, ezen időtől kezdve azonban állandóan gyomortáji nyomást érzett. Ezenközben a különben jól táplált nőbeteg lassankint lesoványodott, hasa felpuffadt s ilyen is maradt. Miután állapot nem javult, 1898. szeptember havában Karlsbadba ment, hol egy orvos figyelmeztette, hogy „víz van a hasában“. A karlsbadi kúra alatt hasa még jobban megpuffadt és a hasban fájdalmakat is kezdett érezni, miért is Karlsbadból hazajött. Itthon még egy ideig gyógyította magát, de miután javulást nem vett észre, az Erzsébet-kórház belgyógyászati osztályára vétette fel magát.

Jelen állapot (1898. december 12-dikén). Igen alacsony termetű, ép csont- és izomrendszerű, lesoványodott nőbeteg mell-

kasának alsó része kitágult s hasa erősen elődomborodik. Az alsó végtagok bőre kisebb mértékben oedemás. A bőr és a látható nyálkahártyák haloványak. A beteg lélegzete rövid, étvágya esökkent, szomja rendes, nyelése szabad. Nyelv nedves, bevont. Szék kimaradó. Tüdők és szív épek. A rekesz egy bordaköznyivel fel van tolva. A has erősen elődomborodó, legnagyobb kerülete 110 cm., a köldök mogorónyi nagyságban elődudorodott. Caput medusae nem látható. A has felett élénk hullámzás mutatható ki. A hasfalak erős feszülése miatt a hasúri szervek nem tapinthatók ki, az epigastrium nyomásra fájdalmas. A kopogtatási hang az epigastrium felett tompult dobos, a köldöktől lefelé s a has oldalsó részletei felett tompa. A beteg oldalra fektetésekor a tompulat helye változik. Hőmérséklet rendes. Vizelet idegen alkotó részeket nem tartalmaz, napi mennyisége körülbelül 500 cm³.

Körlefolys. A beteg az első napokban az észlelés érdekében indifferens orvosságot kapott, később különböző vizelethajtó szereket szedett minden eredmény nélkül.

December 22-dikén a beteget megcsapoltuk. A beszúrást a jobb oldalon végeztük. Ez alkalommal 12 liter halványsárga, körülbelül 1% fehérszínű tartalmú folyadék ürült ki. A hasfalak ellazulása után a lép kitapintható, a máj nem. Az epigastriumban, a középvonaltól bal felé egy körülbelül diónagyságú, igen fájdalmas resistentia tapintható. Punctio után a vizelet napi mennyisége kissé megsaporodott, a mennyiben december 23-dikén 670 cm³-re emelkedett. Az anasarka visszafejlődött.

December 24-dikétől 1899. január 12-dikéig a beteg hasajtót szedett, a has lassankint mégis megtelt folyadékkal s az alsó végtagok is megdagadtak.

Január 13-dikén másodszor pungáltuk. (Beszúrás jobboldalt.) A leboesátott folyadék 13,700 cm³, tiszta, zöldessárga, habos, gyengén alkaliás, 1'006 fajsúlyú, 1% fehérszínű tartalmú volt. Leesapolás után a december 22-dikén az epigastriumban észlelt resistentiát valamivel megnagyobbodva ismét tapinthatuk. Ezenkívül a hasfalban a köldöktől kiindulól apró kaeskaringsókkal a bal parasternalis vonal felé haladó s a bordaív alatt eltűnő, tömöttebb tapintatú, lúdtollvastagságú köteg volt érezhető. Ugyanilyen, de kevésbé kifejezetten tapintható s a bordaív el nem érő köteg haladt a jobb parasternalis vonal felé is.

A második csapolás után az étvágy esökkent és nagy hasfájdalmak jelentkeztek. A has lassankint telt s a végtagok oedemája nőtt. Minden belső orvoslás, mely a hasvízkór gyors növekedése ellen irányult, eredménytelen maradt.

Január 30-dikán, a harmadik punctio alkalmával (beszúrás jobboldalt) 5800 cm³-nyi, az előbbiekkal teljesen megegyező serosus folyadék lecsurgása után a troicart eldugult s így a has nem ürült ki annyira, hogy a benne levő szervek a vizsgálat részére hozzáférhetőkké váltak volna.

Január végétől február 19-dikéig az epigastrium tájékára szorító fájdalom mind erősebbek lettek, úgy hogy a betegnek opiumot kellett adni. Az étvágytalanság is fokozódott és a beteg ereje rohamosan fogyott. Minden törekvés, hogy az ascites növekedését meggátoljuk, hiábavaló volt, a hasvízkór és az anasarka tetemes nagyságot ért el, úgy hogy a has megasapolása elkerülhetlenné vált és így február 19-dikén ismét punctiohoz kellett (negyedizben) folyamodnunk. A b. o. bedőfött troicarton keresztül 14,600 cm³-nyi, szalmasárga, tiszta, alkaliás, 1'008 fajsúlyú folyadékot bocsátottunk le. A második punctio után az epigastrialis tájékon észlelt kaeskarings kötegek már ujjnyi vastagságúakká növekedtek. Alattuk az epigastrialis tájékon kitöltő, mintegy a máj bal lebenyét utánzó, kissé dudoros felületű, a légzési mozgásokat nem követő, rendkívül fájdalmas daganat volt észlelhető.

A has ismét gyorsan megtelt, a punctio után kisebbedett anasarka újra fokozódott. A beteg folyton gyengült, étvágya nem volt, elvéve hányt s az epigastriumban érzett nagy fájdalomról panaszkodott, miért is opiumot gyakran kapott.

Márczius 10-dikén végeztük az ötödik punctiot (b. o.). A kiürült folyadék 14,100 cm³-nyi, vörhenyes, kissé zavaros, alkaliás, 1'009 fajsúlyú, 1¹/₄ % fehérnyetartalmú volt s a göreső alatt vörös vérszéklet volt benne látható. Lecsolás után ismét észleltük az epigastriumban amaz ujjnyi vastagságú, kaeskarings lefutású kötegeket, melyek pulsiót nem mutattak s melyek a hasfalak megfeszítésére kiegyenesedtek. Az ezek alatt fekvő, az epigastriumot kitöltő fájdalmas daganat ez alkalommal is észlelhető volt. Ennek alsó szélét erősen legömbölyítettnek, jól körülfoghatónak találtuk, a légzési mozgásokat nem követte, s alsó szélé lefutásánál és alakjánál fogva a gyomor nagy curvaturájának megfelelni látszott, a kopogtatási hang az egész daganat felett tompult-dobos volt. A gyomornak Frerichs szerint szénsavval való felfúvásakor a daganat alig változott, mindössze lényegtelen megnagyobbodást mutatott. A jobb bordaív alá benyomott ujjakkal a jelentékenyen megkisebbedett májnak éles szélét pontosan éreztük. Egyéb eltérés vagy daganat a hasban nem volt tapintható.

A hascsapolást követő napokon a nagymértékben kaehexiássá lett beteg ereje rohamosan fogyott, a beteg alig táplálkozott és még azon kevés táplálékot is, a melyt megevett, nagyjából kihányta. Az epigastrialis tájékon levő fájdalmak is fokozódtak, az ascites és anasarka pedig rohamosan növekedtek. Mindehhez márczius 17-dikén minden kimutatható ok nélkül magas láz csatlakozott, mely márczius 19-dikén reggel kimerülés folytán bekövetkezett haláláig nem szűnt meg.

A kórképben az egész betegség alatt a vena portae-beli pangás volt az uralkodó, melynek okául májzsugorodást kellett felvennünk, egyrészt, mert a beteg társadalmi állásánál fogva (kocsáros neje) szesz italokhoz könnyen hozzáfért és saját bevallása szerint is naponta félliter bort, illetve sört megivott, másrészt, mert a megkisebbedett és éles szélű májat kitapinthattuk s végül, mert a májzsugorodás összes következményeit magunk előtt láttuk.

A májeirrhosis okozta tünetek mellett egészen alárendelt szerepet játszott az epigastrialis tájon mintegy szemünk előtt fejlődő fájdalmas daganat, mely a nagyjából fájdalommentes kívül semmi oly tünetet nem okozott, a mi a vena portae-beli pangásban magyarázatát nem lelte volna. Csak a betegség további lefolyásában, tetemes megnövekedése után, midőn alsó határa lefutásában a gyomor alsó szélét utánozta, a gyomor felfúvásakor pedig kissé megnövekedett és tompult dobos kopogtatási hangot adott s különben is a gyomor táján feküdt, vált biztossá, hogy a gyomorhoz tartozik. A daganatnak szemünk előtt való gyors növekedése pedig valószínűvé tette, hogy a daganat rosszindulatú, hihetőleg carcinoma. A gyomor-carcinoma kórismézését késleltette, sőt a sectioig kétségessé tette azon körülmény, hogy a gyomor részéről a májzsugorodást kísérő gyomorfurug tüneteit kivéve más súlyosabb tünet nem jelentkezett. Hányás csak a halál előtti

utolsó héten lépett fel erősebben, de a beteg akkor sem hányt vért vagy véreset.

A gyomor secretorikus és motorikus képességének vizsgálata észlelésünk elején nem látszott szükségesnek, a betegség későbbi lefolyásában pedig már a beteg gyengesége kiméletre intett. Lehet, hogy ezen vizsgáló módszerek biztosabb adatokat nyújtottak volna s a carcinoma ventriculira való gyanúkat megerősítették volna.

A kórlefolyásban jelzett sajátságos, a hasfalán érezhető, a csapolások után kaeskarings lefutású, a köldöktől jobbra és balra kiinduló, a parasternalis vonalnak irányában a bordaívek alá húzó, az ellazult hasfal megfeszítésekor kiegyenesedő, tágult és megvastagodott falú véredényeket utánzó kötegeket, melyek szintén a kórházi észlelés alatt fejlődtek ki, a collateralis vérkeringés által kitágult s megvastagodott falú vena epigastrialisoknak tartottuk, de a boncsolás ebben nekünk nem adott igazat.

A bonczjegyzőkönyvet egész terjedelmében közlöm:

Igen alacsony termetű, ép esontrendszerű, lesoványodott női hulla, megfogyott, petyhüdt izomzattal, csaknem teljesen sorvadt bőrrel zsírszövettel.

Erősen előredomborodó hasfalai petyhüdtek s sárgásbarna alapszínűktől élesen elütnek a corium fehéres hegei. A has fluctuál.

Bőr színe az egész testen halvány barnássárga, a háton az oldalakra felhúzó livid, kiterjedt hullafoltok. Az izomzat halvány sárgásbarna, igen sorvadt, törékeny, száraz.

Has üregében 7¹/₂ liter gyengén zavaros, sárgásvörhenyes folyadék, melyben a mélyebb részletekbe lesüllyedve nagymennyiségű köles-, usque mogorónyi, sima vagy dudorzos, transparens, kocsonyaszerűen rezgő, könnyen szétnyomható szövetrészletek úsznak.

Szívurok ürében néhány csepp sárgás savó.

Szív egészében megkisebbedett, subpericardialis zsírszövege a hossz- és harántbarázdák mentén megszaporodott, erei kanyargósak. Üreinek viszonylagos nagysága normalis, billentyűi épek, szájadéki normalis fágak. Szívizomzat halvány sárgásbarna, petyhüdt, porhanyós, homályos s főleg a papillaris izmokban sárgás, intransparens csíkokkal s foltokkal tarkított. Aorta belsínén sárgás intransparens csíkokat látható.

Pleurális ürben alig néhány csepp sárgás savó.

Tüdők kicsinyek, alsó részleteikben hústapintatúak, sötét barnásvörösek, tömöttek, felső és főleg mellső részleteikben löszörpáratapintatúak, halványabb szürkés rózsaszínűek. Metszlapjukon felső részeikben dúsan habzó savót bőven ürítők, alsó részeikben légtelenek, véres savóval átitatottak. Bronchialis nyirkmirigyek szénnel megrakottak, nagyobb légutak nyákhártyája belővelt, duzzadt, tapadós nyákkal fedett.

Hasfalak peritoneuma főleg az alhas két oldalán, a máj és lép felett dúsan behintett köles, usque mogorónyi sárgás rózsaszínű áttetsző, kocsonyaszerűen rezgő növedékekkel. E növedékek legnagyobb mennyiségben egymással összefolyva s ez által 1/2—1 em. vastag transparens lepedéket képezve ilnek az alhasi tájak közepén úgy, hogy az illető helyen punctio céljából eszközölt szüresatorna belső nyílásainál a legdúsabbak, ugyane helyeken véresen imbibáltak, lazán alvadt thrombus massákkal fedettek. Az omentum maius, melyet hasonló növedékek borítanak s hasonló kocsonyas massák hatnak át, a köldökhöz lenőtt; éles, megvastagodott dudorzos szélei a lenövési ponttól divergálva húzódnak felfelé a colon transversumon levő eredési szélég, a jobb oldalon a máj alsó szélé alatt tűnve el, a baloldalon pedig a léphez nőtteen végződve. A lép és máj felett az említett növedékek útján a peritoneumnak visceralis és fali, illetve diaphragmatikus lemezei oly erősen összetapasztottak, hogy a máj és lép kivétele csak az illető diaphragmarészekkel együttesen lehetséges. A kivételnél a lép alatt egy kis gyermekfejnyi, a többi hasüregtől elzárt, de ahhoz teljesen hasonló folyadékkal kitöltött s teljesen hasonló falú üreg nyílik meg. A Douglas-ürbe lesüllyedt szabad szövetrészletek kitisztítása után kiderül, hogy a rectumot és uterust ugyanoly növedékek egyesítik, mint azt a lépnel s májnál láttuk s csaknem teljes eltűnésére vezetnek a cavum utero-rectale-nak. A visceralis peritonealis lemezt a hólyag fundusán, az uterus és ligamentum latum mellső felszínén, a rectum mellső felszínén nagy

számmal borítják kölesnyi, a fentiekhez hasonló göbök, melyek felfelé egyre gyérülnek s a vékony-belek mesenteriumán s serosáján csak elszórvva, igen csekély számmal találhatók.

Mind e növedékek részint széles alapon ülök, részint kocsányon lógók, sok helyen alig pár millimetryre kihúzott, elvékonyodott szálakon függők, metszlapjukon valamennyien finom kötőszöveti reczétet mutatnak, melynek hálójában kocsányás transparens anyag van beágyazva.

Gyomor egész kiterjedésében merev tömeggé lett, melynek csak fundusán tapintható a normalishoz hasonló zsákszerű részlet. Felmettszve a gyomor egész belfelülete hatalmas ulcerált felszinné alakult, mely a cardia táján a mellő oldalsó falon kis gyermektenyérenyi, a pylorusnál alig néhány centimeter széles körkörös területet hagy épen. Az ulcus szélei erősen felhántak, alapján kölesnyi usque kis diónyi, egészen transparens, helyenkint részben megemésztett növedékek emelkednek ki. Az ulcus területének megfelelően az izomzat a normalisnak háromszorosára, a serosa ötszörösére megvastagodtak s a mucosa említett ulcerált részével együtt egymás ellenében el nem határolható, transparens merev, 1—2 $\frac{1}{4}$ cm. vastag lemezzé lettek. A serosát kívülről a peritoneum egyéb részein leirt növedékek borítják. A peripylorikus tájékon a gyomorfallal a környező pancreasfej és duzzadt mirigy paquettel szétválaszthatatlanul összenőtt; az itt fekvő mirigyek épügy, mint innét lefelé az aorta abdominalist kísérő nyirkosomók térfogatuknak két-háromszorosára megnagyobbodtak, metszlapjukon transparens kocsonyásak.

Máj egész térfogatában megkisebbedett, felszine ott, hol a fent említett diaphragmatikus adhaesiok látni engedik, durván szemesés, tokja megvastagodott, tapintata tömött, szívós. Metszlapján vastag, szürkésfehér kötegek tűnnek szembe, melyek durva hálózatot alkotva ágazzák be az egész szervet s melyek között kisebb-nagyobb szigetekben barnássárga, halvány májparenchyma ül, mindenütt a centralis lumenek körül behintve kénsárga, intrasperens, szabálytalan alakú foltokkal.

Lép térfogatának háromszorosára megnagyobbodott, megvastagodott tokjától metszlapján vastagabb-vékonyabb kötőszöveti septumok indulnak el a lép belsejébe, melyek között a besüppedt, nem kikaparható lépgyurma ül.

Belek mucosája erősen duzzadt, ép úgy, mint a gyomornak a tumortól szabadon hagyott részleteiben s mindenütt késszürkésen festenyzett.

Ivarszervek normalisak. A jobb inguinalis tájon a Poupartzalag alatt kis tojásnyi peritonealis zsák nyúlik a cruralis edények felett a czomb felső részletére, melynek fenekén a fentiekhez hasonló növedékek ülnek nagy számmal.

Vesék igen halványak, rajzolatuk jól megtartott, hólyagban kevés, gyengén zavaros vizelet.

Diagnosis: Carcinoma gelatiniforme alveolare cum infiltratione diffusa et ulceratione ventriculi. Carcinoma metastaticum glandularum perigastricarum et portaliu. Carcinosis peritonei parietalis et omentis majoris.

Cirrhosis hepatis annularis multilobularis. Ascites haemorrhagica, tumor lienis chronicus, enteritis chronica pigmentosa. Degeneratio parenchymatosa maxime gradus myocardii. Oedema pulmonum, atelectasia loborum inferiorum e compressione.

Hernia cruralis omentis lateris dextri. (A bonczolást Verebély dr. úr, Pertik tanár úr assistense végezte.)

A bonczolás igazolta azon feltevésünket, hogy a betegnél a máj zsugorodásán kívül a gyomor rákos megbetegedése is fennállott, másrészt azonban kitünt, hogy az általunk tapintott kaeskarings kötegek tulajdonképen a rákosan elfajult s a hasfalhoz odanőtt omentum maiusból állanak és nem a tágult vena epigastrialisok.

Nagyon feltűnő ez esetben, hogy a gyomornak nagyfokú megbetegedése — hiszen a gyomor majdnem egészében rákká alakult át! — az élöben súlyosabb tüneteket nem okozott. A gyomor részéről az élönel észlelhető tünetek, a gyomortájon tapintható daganatot és ezen helyre szorító fájdalmak kivéve, mind olyan természetűek voltak, a melyeneket májzsugorodás kíséretében egyébként is szoktunk látni, vagyis olyanok voltak, a melyeneket a gyomorbeli vérpangás és az annak következtében kifejlődő nyálkahártyahurut is előidézhethet. A beteg kórházban való

tartózkodása elején, bár különösebb étvágya nem volt, elég jól táplálkozott, nem hányt és étkezés után nagyobb fájdalmakról sem panaszkodott. Későbbi időben a gyomortáji fájdalmak erősödtek, az étkezés után nagy mértékben fokozódtak (mi nagyon érthető, ha tekintetbe vesszük, hogy a bonczolásnál igen kiterjedt fekélyeket találtunk a gyomorban), de még ezen időben sem hányt a beteg. A hányás jóformán csak élete utolsó hetében súlyosbította a kórkepet. Mindezt csak úgy magyarázhatjuk, hogy a carcinoma — a gyomor legnagyobb részére való kiterjedése után is — a pylorust szabadon hagyva, a gyomor kiürülését a duodenum felé nem akadályozta meg. A hányás tehát csak akkor állott be, midőn a carcinoma erősen kifekélyesedett és a gyomorba jutó ételek azonnal nagy fájdalmat okoztak és ez úton reflectorie hányást váltottak ki.

A betegnél tehát a gyomorcarcinoma nagyfokú kiterjedése sem okozott súlyos étvágytalanságot és — az élet utolsó napjait kivéve — a gyomor motorikus működését sem zavarta, miért is a gyomortájon tapintható, gyorsan növe daganat és az itt lokalizált fájdalom volt azon két tünet, melynek segítségével a gyomorrákot valószínűséggel kórismézhettük. Ebből azt láthatjuk, hogy a gyomortájon levő és tapintható daganat a carcinoma ventriculának legbiztosabb tünete, mert más symptomák (étvágytalanság, hányás, vérhányás stb.) teljesen hiányozhatnak, vagy mint pl. ez esetben csak későn jelentkeznek.

Sajnos, hogy — mint már fennebb jeleztem — a gyomor secretorikus működéséről felvilágosítást nyújtó vizsgálatokat, midőn már carcinomára gyanakodtunk, a beteg kimélése szempontjából nem végezhetünk s így ez irányban adatok rendelkezésünkre nem állanak.

A gyomorrák ez esetben a szokott helyeken metastasisokat nem hozott létre, hanem látszólag a peritoneumra áttörve az egész hashártyán elterjedt.

A cirrhosis hepatis bizonyára az alkoholismus következménye volt, bár létrejöttében a sok fűszeres, különösen paprikás étel is szerepet játszhatott, a beteg ugyanis a koresmájuk specialitását képező halpaprikást mindig maga készítette és kóstolhatta.

Fel kell vennem, hogy időbelileg az első megbetegedés a májzsugorodás volt s a gyomorrák csak később fejlődött ki. E mellett főképen azon körülmény szól, hogy az 1898. decemberben végzett első punctio alkalmával csak egy egészen kicsiny, figyelmen kívül alig lekötő daganatot találtunk, mely szemünk láttára nőtt s melynek fokozatos nagyobodását az egyes esapolások alkalmával esetről esetre biztosan megállapíthattuk mindaddig, míg végre a sectionál talált nagyságát elérte.

A fennebbiek alapján a májzsugorodást az első, a gyomorrákot pedig a később fellépett megbetegedésnek tartom, de nem hihetem, hogy a két betegség között okozati összefüggés lenne. Igaz ugyan, hogy némelyek a gyomor idültlen hurutos állapotát a carcinoma ventriculi kifejlődésére praedisponálónak mondják, de ha a májzsugorodást többnyire kísérő gyomorhurut a rák kifejlődésére a talajt előkészíthetné, akkor gyakran kellene cirrhosis hepatis mellett carcinoma ventriculit látnunk, holott ezen két betegség együttesen csak igen ritkán található. A két baj együttes előfordulását ez esetben a véletlen játéka tarthatom.

Nagy köszönettel tartozom igen tisztelt főnökömnek, hogy ezen körcsetet átengedni s annak közlésével megbizni méltóztatott.

A kanyaró Koplik-féle koratünete.

Havas Leó dr.-tól.

Eddig is ismeretes volt azon, a kanyaró prodromális szakában beálló elváltozása a kemény és lágy szájpadrásnak és a torok nyálkahártyájának, a mely mint „foltos vörösség“, vagy mint „pont- és csillagalakú foltosság“ iratott le; de ezen tünet csak a prodromák 2-dik vagy 3-dik napján képesít bennünket ezen fertőző kór valószínű kórismézésére.

Koplik H. newyorki gyermekgyógyász 1896-ban a kanyarónak egy biztos és praegnansabb koratünetét írta le, melyet azonban, mint azt a történeti igazság kedvéért meg kell jegyeznem, már Flindt és Filatow is jeleztek műveikben.

Joggal jegyzi meg Fürbringer (Eulenburger Realencycl. XIV. k. 592. old.), hogy a „belső kiütéseknek“, az *enanthemáknak*

jelentőségét a klinikusok mily sokáig fel nem ismerték; ugyanez állítható a Koplik-féle tünetről is, a melyre mindeztideig oly esékely figyelmet fordítottak. Ennek valószínű oka a száji- és főleg a buccalis nyákhártyának hiányos és felületes vizsgálatában keresendő. Koplik H. rájött, hogy a kiütés fellépte előtt 24–72 órával az ajkak és pofák nyálkahártyáján kicsiny, szabálytalan, világosvörös foltok lépnek fel, a foltok közepén kékesfehér pontocskákkal. Ezek a pontocskák képezik a jellegzetes tünetet. Csupán gondos vizsgálat és teljes napfény mellett ismerhetők fel. Soha egyéb nyákhártyákon vagy más betegségeknél nem fordulnak elő. (Ref. Centrbl. f. inn. Med. 1898. 38. sz.)

Slawyk dr. törzsorvos volt az első, a ki a Koplik-féle megfigyelést Heubner kórodáján utánvizsgálta és azt teljes mértékben megerősítette (Deutsche mediz. Wochenschrift 1898. 17. II.). Slawyk szerint a foltok 0.2–0.6 mm. átmérőjűek és góreső alatt nagy, részben zsírosan elfajult száji hámszejtek vastag tömegeinek bizonyulnak; a prodromalis állapot első-második napján lépnek fel és a kiütés fellépte után még 3–4 napig fennállnak.

Knöspel L. szintén megerősítette a Koplik-féle tünet értékét (Prager med. Wochenschrift XXIII. 1898. 41–43. sz.) és ezenfelül a felső és alsó fogsor foghúsán is megfigyelt némely esetben egy vékony, fátyolszerű, kékesfehér hártás felrakódást.

Az elmúlt télen fellépett nagyobb mérvű kanyarójárvány kínáló alkalmat nyújtott nekem arra, hogy a Koplik-féle symptoma értékét a magánykorlatban is megvizsgáljam, míg Slawyk és Knöspel vizsgálataikat kórodákban végezték.

Különösen kedvezőnek találtam a viszonyokat a vizsgálat megejtésére olyan esetekben, mikor egy családban több volt a gyermek, kik közül egy kanyaróban megbetegedett. Itt a még meg nem betegedett gyermekeken napról napra ellenőrizhetők voltak a prodromalis tünetek.

A következőkben leirt családi tömeges megbetegedések egyúttal a fertőzés időbeli egymásutánját is feltüntetik.

I. eset. Friedmann Borbála, 7 éves; 1898. XII/31 óta kanyaró-küteg; 1899. I/1-jén Koplik-tünetet nem találtam.

II. eset. Friedmann Róza 5 éves, előbbinek testvére; 1899. I/1-jén a baloldali buccalis nyákhártyán az alsó praemolaris fogakkal szemközt 3–4 Koplik-féle folt.

I/7-dikén: kötőhártyalob, hörghurut, száji nyálkahártya csilagalakú belöveltsége, Koplik-féle foltok.

I/8-dikán: kanyaró-kiütés.

I/10-dikén: Koplik-féle foltok eltűntek.

III. eset. Friedmann Antal 4 éves, előbbiek fivére. 1899. I/9-dikén: a jobboldali ductus Stenonianus táján 2–3 Koplik-féle folt.

I/11-dikén: kanyaró-kiütés.

IV. eset. Princz Piroska, 6 éves; II/14-dikén: lencsenagyságú hártás felrakódás a baloldali pofa-nyálkahártyán.

II/15-dikén: kanyaró-exanthea az arczon.

V. eset. Princz Lenke, 2½ éves, előbbinek nővére. II/21-dikén: 3 Koplik-féle folt a jobboldali pofa-nyálkahártyán, a Stenon-vezeték tájékán.

II/23-dikán: kanyaró-kiütés.

VI. eset. Princz Hermann, 4½ é., előbbiek fivére; II/21-dikén: láz, orrvérzés; II/22-dikén reggel: hőmérsék 37.4° C., számos Koplik-féle folt a szájbán; finom, hálószerű, kékesfehér lepedék a foghúsfelületen, a hátsó molaris fogaknak megfelelőleg.

II/23-dikán: kanyaró-kiütés; az alsó állkapocs és pofa közti buccalis árokban vonalas és rostos hártás.

VII. eset. Princz Margit 3½ éves, előbbiek testvére. II/21-dikén: Koplik-féle foltok.

II/23-dikán: kanyaró-küteg.

VIII. eset. Langer Vilma, 5 éves; III/9-dikén betegedett meg kanyaróban. III/10-dikén: Koplik-féle foltok.

A kiütés elhalványodása után, III/14-dikén: larynx-croup; III/20-dikán: tüdőlob a jobb felső lebenyben, gyógyulás.

IX. eset. Langer Rajmund, 3 éves, előbbinek fivére. III/21-dikén: a Stenon-vezeték szemölese alatt lencsenagyságú fehéres-szürke plaque.

III/23-dikán: számos jellegzetes Koplik-folt a pofa-nyálkahártyán mindkét oldalt; ezenkívül sem láz, sem kötőhártya- vagy hörghurut nincs jelen, csupán jelentéktelen nátha.

III/26-dikán: kanyaró-kiütés.

Tizenhat olyan esetben, melyeket a prodromalis időszakban vizsgáltam és melyeknél Koplik-féle foltokra akadtam, 1–7 nap alatt kanyaró lépett fel. Csak egyetlen kanyaró-esetben nem fedeztem fel Koplik-féle foltokat vagy pontokat. Némely esetben a foltokat sokkal nagyobbaknak találtam, mint azokat Koplik és Slawyk leirta. Így a IV-dik esetben, valamint a VIII-dikban a plaque lencsenagyságú volt.

Ezenfelül megerősíthetem Knöspel azon megfigyelését, hogy némely esetben, s főleg a foghúson, hártás- vagy fátyolszerű kékesfehér lepedékek is előfordulnak. Így a VI. számú esetben finom rostos hálót láttam a foghúson, a VIII. számú esetben a baloldali buccalis nyálkahártya alsó árkanak egész hosszában.

Elhelyeződésüket illetőleg leggyakrabban találtam Koplik-foltokat a pofa nyálkahártyáján, szemben az alsó hátsó praemolaris fogakkal, a Stenon-féle vezeték tájékán és az alsó fogsor foghúsán; legritkábban az ajkakon.

Bár az általam megfigyelt esetek száma nem felette nagy, a Koplik-féle foltokat mégis a kanyaró csaknem állandó és minden esetre értékes koratünetének tartom.

Közlemény a fővárosi szt. István-kórház bőrbeteg és bujakóros osztályából (Róna S. főorvos, egyet. m. tanár).

Perifolliculitis suppurativa és framboesiaszerű vegetatiók eczema kapcsán.¹

Huber Alfréd dr. kórházi gyakornoktól.

Midőn 1898. június elején Róna főorvos boldogult Schwimmer osztályát átvette, egy hónapok óta ott fekvő leányra talált, a *kinél* tipikus eczemas laesiók mellett egyes nedvező területeken csoportos szederszerű, kerekded, félgömbölyű, polycyclikus túlbujánzások voltak észlelhetők, a melyeneket eczema kapcsán eddigéig sohasem látott és a melyenekről eczema nyomán nem is olvasott (valódi *mycosis fungoides*-ről szó sem lehetett).

Az eset különlegességénél fogva kiváló figyelmünkben részesült, minden irányban feldolgoztatott és miután azóta a beteget ismételten észleltük, sőt a beteg most újlag² osztályunkon fekszik, elhatároztuk, hogy az esetet közöljük.

W. R. 17 éves nőbeteg felvételét a szt. István-kórház bőrbeteg osztályára 1898. márczius 27-dikén. *Anamnesis*: 4 év óta eczemas laesiókban szenved.³ Azelőtt mindig egészséges volt. Betegsége a hajzatos fejbőrön kezdődött, a mely innen a jobb fültre, a törzs felső részére, majd egy év múlva az alsó testfélre terjedt át. A fejen lévő bőrbántalom állítólag *petroleum használata következtében* támadt.

A midőn az osztályt Róna főorvos vette át, akkor a betegnek már mintegy két hó óta voltak *exulcerált vegetatiók* a czombok hátsó felületén, a melyek a beteg és Bruckmayer dr. alorvos állítása szerint ott az osztályon spontan keletkeztek. Szülei élnek és egészségesek. Hat testvére közül egy ötvaros volt. Anyja állítólag sohasem vetélt.

Status praesens (1898. június 10-dikén). *Virgo intacta*. A bal felső végtag a válltól a kéztőig tipikus, nedvező eczemas laesioval borított; hasonló laesiók láthatók a jobb felkar hajlító felületén, helyenként elszórt miliaris papulo-pustulákkal; mindkét hónaljgödörben, az arczon, a homlokon, a füleken, a tarkón, mindkét kéz ujjainak közeiben, részben hámló, részben nedvező eczema látható. A has bőrét sűrűn borítják kölesnyi papulovesiculosus eczemas efflorescentiák. Nedvező eczematizatio észlelhető a fantájon az inguino-eruralis tájakon, mindkét czombon és főleg a térdhajlatokban. A czombok elülső felületén, valamint a fantájon elszórtan, *lencsényi egész babnyi perifollicularis, tömött, a közepükön excoriált, genyedő, halványvörös papulosus felemelkedések láthatók*; egy ilyen a bal könyökajlatban is van (ezek az

¹ Előadatott a „Magyar dermatologusok és urologusok társulatának” 1899. márczius 23-dikán tartott ülésén.

² Beteg időközben gyógyultan hagyván el a kórházat, e sorok szedése idejében nem fekszik már osztályunkon.

³ Úgy Bruckmayer dr., mint Deutsch Arthur dr., a kik annak idején Schwimmer tnr. osztályán működtek, csak tipikus eczemas laesiókat észleltek a betegnél.

elemi laesiok); mindkét czombnak hátsó felületén, de a bal czombnak belső felületén is, részben hasonló laesiok, részben borsónyi és főleg ez utóbbiak összefolyásából keletkezett krajezárnyi, sőt helyenként tenyéryi, a bőr *niveauból framboesiaszerűleg* több millimetryire kiemelkedő, részben exulcerált genyedő, részben hámmal borított túlburjánzások láthatók, a melyek megannyian *polycyclikusak* vagy ovalis alakúak (l. az ábrát). A farvágányban a bal farpofán egy krajezárnyi túlburjánzó kerek fekély van, a melynek megfelelőleg, szemben a jobb farpofa belfelületén, a fekély hű másolataképen az előbbivel hasonló területen nedvező ezezmatisatio látható. A *nyálkahártyák teljesen intactak*. Polyadenitis csak a localis laesioknak megfelelőleg, kis mértékben van jelen. Láztalan állapot.

A *diagnosis* idült hámló és nedvező ezezmatisatiót állapított meg; az exulcerált perifollicularis vegetatiók megítélése ideiglenesen függőben maradt.

Lefolyás. Junius 11-dikén. A vegetatiók helyére emplastrum mercuriale alkalmaztatik. Junius 16-dikén. A vegetatiók empl. mercuriale után úgy mennyiségben, mint a meglévők kiterjedésben gyarapodtak. A beteg részekre naponta egyszer Burow-oldattal áztatott mullrétegek köttettek vékony vatta-burkolattal.



Junius 24-dikén. A vegetatiók közül egy kifejlődő és egy gyógyult kímetszetett, szövettani vizsgálat ezéjéből. E vizsgálat eredményéről alább szólok. A kímetszés helyei rövid idő alatt zavartalanul begyógyultak.

Junius 25-dikén. A 16-dika óta használt Burow-os kötésekre a laesiok mindenütt elég gyorsan visszafelődnek.

Julius 8-dikén. A Burow-os kötések abban hagyatnak és a betegnek zinkolajpasta rendeltetik.

Julius 13-dikén. A fülek mögött és a tarkón újabb acut ezezmás roham jelentkezett.

Julius 21-dikén. A *czombokon volt összes laesiok visszafelődtek, laposak, a széleiken sötétebb, a közepükön világosabb livid színűek*. Ugyancsak visszafelődtek az összes ezezmás laesiok is.

Az ezen napon megejtett vizeletvizsgálat csak normalis viszonyokat derít ki.

Julius 22-dikén. Mindkét czombhajlatban vesiculosus ezezmá lépett fel; a folyamat kezd az inguinalis tájakra, a végbél környékére és a farpofákra is áttérjedni. A beteg helyekre zinkolajpasta és zinkpuder rendeltetett.

Augusztus 7-dikén. Az összes ezezmás laesiok visszafelődtek; a beteg gyógyultan hagyja el a kórházat azon utasítással, hogy mutakozzék ismét, mihelyt a recidiva jeleit észleli. Ugyan ezen napon újból lefotografáltam az immár gyógyult területeket.

1898. november 16-dikán. A beteg újból jelentkezik az ambulans rendelésen, a midőn mindkét fül mögött, az orrbemenetben, mindkét inguinocruralis redőben nedvező ezezmá, a térdhajlatokban hyperaemia észleltetett. A volt vegetatiók helyein (a czombok hátsó felületén) saepia-barnára pigmentált hegek láthatók.

1899. január 23-dikán. Beteg másodizben vétetik fel az osztályra. Bajának a kórház elhagyása óta való lefolyására nézve kihallgatván, előadja, hogy mintegy egy hónapon át teljesen egészséges volt, a midőn előbb a jobb fülén, majd a fején erős viszketés kíséretében újból kiütése támadt. Ekkor egy nyilvános rendelő intézetet kerestett fel, a hol a beteg helyekre szürkeszínű tapaszt rendeltek, a minek hatására a kiütés csakhamar a test nagy részére, de különösen a czombokra elterjedt.

Status praesens. Kisebb mértékben mindkét czomb háti felületén, nagyobb mértékben a czombok felső fele között, valamint a genitáliák körül, egy, alapjával felfelé néző, mintegy három férfitenyérnagyságú háromszög által bezárt területen, erősen nedvező, szélein apró miliaris vesiculáktól sűrűn behintett ezezmás felület látható. Hasonló laesiok láthatók mintegy gyermektenyéryi felületen a bal térdhajlatban. A köztakaró többi részén főleg a felső végtagok külső felületén, gyéren elszórva kölesnyi papulosus felemelkedések láthatók. Az egész hajzatos fejbőrt szürkés-fehér száraz varrak borítják. Kopaszodás sehol sem vehető észre. Az ezezmatisatio a fejen mindenütt a hajzat határáig ér, a füleknél ellenben áttérjed ezekre is. A tarkómirigyek nagybabnyiak. A *volt vegetatiók helyén a bőr mindenütt sima, rugalmas, kissé lividszínű, helyenként inkább barnás, felületen puha helyeket mutat, niveaukiemelkedés seholsem látható*. A fantájon egy lencsényi perifollicularis esomó és egy lencsényi verruca észlelhető.

Diagnosis: Ezezmá recidivans.

A beteg területek zinkolajpastával fedetnek, a minek folytán a nedvezés és a viszketés csakhamar elmarad és az ezezmás laesiok is fokozatosan visszafelődnek.

Február 3-dikán. A 24 órai vizeletmennyiségek 5 napon át összegyűjtetvén, kiderül, miszerint a vizelet napi mennyisége 700–800 cm³ között ingadozik. A vizelet majdnem teljesen színtelen, fajsúlya 1008. Idegen alkatrészek nem voltak a vizeletben kimutathatók.

Február 14-dikén. Az összes ezezmás laesiok állandóan visszafelődnek. A beteg viruló színben van és még néhány héti kórházi kezelésben részesül.

A *vegetatiók* *diagnosis*a junius 10-dikén felvett status alapján, mint említém, nem volt azonnal megállapítható. A göbös, framboesiform *syphilid* azonban már ekkor teljes biztossággal ki volt zárható, mivel erre nézve sem az anamnesis, sem magának a betegnek statusa, sem a laesiok elemi formái, a legcsekélyebb támpontot sem nyújtották. Eltekintve attól, hogy a beteg virgo intacta, kétségtelenül bizonyított a vegetatiók luetikus eredete ellen még ama körülmény is, hogy a laesiok néhány napon át emplastrum mercurialevel folytatott kezelés daczára nemcsak hogy vissza nem fejlődtek, hanem úgy mennyiségben, mint a már meglévők teriméjükben növekedtek. A *mycosis fungoides*re is kellett gondolni: tekintvén azonban a bántalomnak további lefolyását, de különösen azon körülményt, hogy a *vegetatiók tisztán antiseptikus kezelésre 4–5 hét alatt teljesen visszafelődtek*, hogy a beteg a localis elváltozásoktól eltekintve, teljesen jól érezte magát, a cachexiának legcsekélyebb nyomát sem mutatta (eltérőleg az ugyanazon időben osztályunkon észlelt valódi *mycosis fungoides*től, hol a laesiok és az egész kórállapot folyton progrediált és semmiféle therapia által befolyásolható nem volt), mind-ezeknél fogva mondom, ezen *diagnosis*ist is feltétlenül el kellett vetni, ki voltak zárhatók továbbá az állandóan fennálló ezezmá miatt mindazon bőrbetegségek és bőrelváltozások is, a melyeknél eddig hasonló vegetatiókat észleltek; így ki volt zárható az *impetigo herpetiformis*, a *pemphigus vegetans*, a *multiform dermatitis* (Besnier). Egy pillanatra azt hittük, hogy a Hallopeau-féle „*pyodermité végétante*” egy féleségével állunk szemben, főleg mielőtt még annak Hallopeau által pemphigus vegetansnak deklarálása tudomásunkra jutott volna; az idevonatkozó esetek áttanulmányozása után azonban ezt is könnyen kizárhattuk.

Mindezek után felvehettük, miszerint az egész bántalomnak alapját egy közönséges eczemás laesio képezi, a melyhez valószínűleg genymikrobák okozta secundaer infectio következtében, egy erre praedisponált bőrön, pyodermiás perifolliculitis és vegetatiók társultak. Hogy az egész complicatio tisztán localis jellegű és csupán helyi infectio folytán keletkezett, a mellett azon körülmény szölt, hogy az összes laesio, de különösen a vegetatiók, egyszerű antiszeptikus kezelésre teljesen visszafejlődtek.

Megerősített bennünket e nézetünkben azon körülmény is, hogy némileg rokon elváltozást észleltünk egy osztályunkon fekvő betegnél, kinél perifolliculitis supurées et conglomerées en plaquards (Leloir) volt jelen, csaknem összes féleségeivel — többek között anthracoid és papillomatosus formáival — és a mely eset t. főnököm, Róna főorvos úr által nemsokára szintén közölni fog. Ezen esetben is csak banalis genymikrobák okozta infectiót vehettünk fel — azonban itt sohasem volt eczema jelen; a folyamat eleitől végig folliculitisekből és perifolliculitisekből indult ki.

Már említettem, hogy a kóros vegetatiók közül kettőt (a czombok háti felületéről) extirpáltunk, a megejtendő histologiai vizsgálat céljából. A kimetszett szövetdarabokat alkoholban keményítettem és celloidinba ágyaztam. A metszetek festésére polychrom methylen-kéket, haematoxylin, savanyú fuchsint, orceint és a Weigert-féle festési eljárást használtam. A szövettani vizsgálat eredménye a következő: a felületesen kifoszlott göcs széli részein, a hol makroszkopice exoratio nincs még jelen, a szarúrég normalis, nevezetesen a structurájában jól látható az Unna által jelzett rétegzettség. A stratum Malpighiben a rendszeréssé fokozottabb a fehér vérszövet mennyisége. A bőr papillái kissé oedemásak, tágtultak. A papillákat alkotó kötőszövetnek széli része normalis, a papillák közepén ellenben sűrű tömegekben plasmasejtek láthatók: ez utóbbiak között gyér számmal „Mastzelle“-k („hízósejtek“) is vannak, a melyeknek mennyisége azonban nem szaporodott. Hasonlóképen oedemás a subpapillaris réteg is, a hol a fix kötőszöveti sejtek szaporulata észlelhető: ezen sejtek tengelye a bőr felületével párhuzamosan halad. A subpapillaris sejtrétegben plasmasejtek csak gyér számmal elszórva találhatóak, a hol részint csoportosan, részint a véredények mentén sávok alakjában rendeződtek el. A Malpighi-réteg hámlécei néhol finom hosszú csapok alakjában nyúlnak a bőr alatti kötőszövetbe. A subpapillaris rétegnek plasmasejtes csoportjai között óriás sejtek is találhatóak, a melyeknek magvai peripherikusan rendeződtek el, a sejt közepe pedig necrotikus massákat tartalmaz. A cutisban nagyobb massákat alkotó plasmatomégek láthatók, a melyeket egymástól csak keskeny határvonalat képező kötőszöveti rostok választanak el. Általában véve azonban a kötőszöveti rostok tegegek uralják a görcsői képet, nagyobb plasmasejttömegek ellenben csak a vér- és nyirokedények körül láthatók. A plasmatomégekben, a plasmasejtek között leuko- és lymphocyták is láthatók. A plasmasejtek legnagyobb része már degenerált, magjuk nem typikus, a mennyiben centralis fekvésű. A véredényeket közvetlenül lymphocyták és kisebb plasmasejtek környezik, míg a nagyobb plasmasejtek a véredény falaitól csak nagyobb távolságban láthatók. Főleg a subpapillaris szövetben, de egyebütt is, a hol plasmomszövet van, hyalingömbökből álló csoportok láthatók, a melyeknek nagy részén felismerhető még, hogy azok plasmasejtekből keletkeztek, a mennyiben az egész sejtet egyetlen hyalingömb foglalja el, a sejt egyik sarkában fellelhető azonban még a kékre festett sejtanyag. A rugalmas rostok mennyisége mindenütt, de főleg a subpapillaris rétegben csökken.

A szövetdarab azon részeiben, a hol a mikrotom már magát a kifoszlást érte, töleseralakú mélyedés látható, a mely tölesérnek csúcsa kiterjed mélyen, körülbelül a corium felső harmadának niveaujáig. A tölesér oldalsó falait a Malpighi-réteg képezi, a mely a tölesér felső részén vékonyabb, mélyebb részein vastagabb rétegben környezi a tölesért; sőt a Malpighi-réteg még a tölesér csúcsán alul is folytatódik és így utóbbi teljesen körülzárja; az ezen tölesért környező Malpighi-rétegben nagy számmal találhatóak többmagú leucocyták. Maga a tölesér bennéke legalul fibrinrostokból és csak ezek felett szétesett sejtelemekből, főleg sejtanyagból áll. A tölesér alapját vékony rétegben a Malpighi-réteg és az ez alatt lévő nagyfokú infiltratum képezi; a Malpighi-réteg-

ben itt is nagyszámú többmagú leucocytá található. Az epidermis többi rétegei hiányoznak.

Az infiltratum mélyében elszórtan, részint sejtekbe zárva, részint extracellulaer Russel-féle testeket találtam, a melyek a Weigert-féle festéssel intensive kékre festődtek.

A második szövetdarabon, a mely a laesio exulcerált, túlbujánzó szakának felel meg, a szövettani elváltozások a fekély környékén ugyanazok, a melyeket már fenn jeleztem; magának az ulcusnak felszine lapos homorulatot mutat, melynek basisa a már korábban leirt sűrű infiltratum által van képezve. A fekély mélyét vékony rétegben finom rostos és szemésés fibrinalvadék borítja, közbezárt fehér és vörös vérszövetekkel. A fekély szélein a felhámréteg megszűnik, illetőleg félköralakban a mélybe burjánozva, kiindulását képezi a felhám újjaképződésének. A fekély alapja bár nagyjában hámentes, helyenkint mégis fennmaradtak a Malpighi-réteg egyes szigetei, az azt fedő szarúréteggel együtt és ezen szigetcskéik sejtjeinek burjánzása is hozzájárul a reparatio képzéséhez.

Mikroorganismuskok sem ezen, sem az előbbi szövetdarabból készített metszetek egyikében sem voltak találhatóak.

A szövettani vizsgálatból kiderült tehát az, miszerint a szóban levő processus egy idült lobfolyamat, a mely a mélyben a legnagyobb fokú és a mely különösen a vér- és nyirokedények körül localizálódott.

A kóros folyamatnak előidéző okai kétségtelenül mikrobák, még pedig valószínűleg genymikrobák. Ezen állítás jogosultsága mellett szól ama körülmény, hogy egyrészt az antioinoculatio útján való terjedést a saját szemünkkel kétségtelenül megfigyeltük, másrészt pedig szól mellette az egész klinikai lefolyás, a mennyiben az összes vegetatiók kizárólag antiszeptikus kezelésre a leg-
rövidebb idő alatt visszafejlődtek.

Hogy miért társultak éppen ezen esetben vegetatiók az eczemához és miért nem észleljük azokat gyakrabban az eczema folyamán, daczára annak, hogy ez utóbbi éppen egyike a legvilágosabb bőrlaesioknak, azt megmondani nem tudjuk és éppen ezért folyamodtunk azon hypothetikus valamihez, a minek neve „praedispositio“, a melynek lényegét és mibenlétét nem ismerjük, de a melynek létezését tagadnunk nem szabad.

Dolgozatomat ezek után röviden a következőkben összegezem:

1. Észleltetett egy fiatal nőbetegnél nagy kiterjedésű eczema, a melyhez szövődményképen perifolliculitis suppurativa és framboesiaszerű vegetatiók társultak.

2. Az eczemához társult perifolliculitis és vegetatiók valószínűleg genymikrobák által idéztettek elő, egy, ezen fertőzési mód iránt különösen hajlamos egyénnél.

3. A complicatio primaer laesioját perifolliculitis pustulosa képezi, a melynek széteséséből és többeknek koralakban való egyesüléséből származik a későbbi vegetatio.

4. A complicatio prognosisa, legalább a mennyire egy esetből következtetni szabad, feltétlenül kedvező.

5. A vegetatiók magukra hagyatva, korlátlanul terjednek tova, ezélszerű (antiszeptikus) kezelésre azonban a legrövidebb idő alatt majdnem nyomtalanul visszafejlődnek.

Végül kedves kötelességet teljesítek, a midőn igen t. főnökömnek Róna S. dr. tanár úrnak őszinte köszönetet mondok úgy a beteganyag átengedéséért, mint a szíves támogatásért.

Közlemény a m. kir. tud. egyetem II. számú kórbonczatani intézetéből (Pertik Ottó tnr.)

A cystitis aetiologiájáról.

Reách Dezső dr. műtő, v. szt. Rókus-kórházi alorvostól.

(Vége.)

Mind a mellett állatkísérletek (Melchior, Schmidt, Aschoff stb.) lobkeltő, genyesztő hatását kétségtelenül igazolták: bőr alá oltva tályogokat idéz elő, vérpályába fecskendezve acut septicaemia képét adja; a hasürben peritonitis acutissimát idézhet elő.

Virulentiájának vizsgálatánál *Gabritschevszky*²⁶ azon meggyőződésre jutott, hogy magatartása pathologikus és ép viszonyok között nagyon különböző és azt hiszi, hogy *rendes viszonyok között teljesen ártalmatlan*. Elterjedése óriási: a béltractus állandó lakója, virulentiájának fokozódása enteritist hoz létre, első sorban gyermekeknél;²⁷ kórokozóként szerepel, ámbar ritkán egyedül, puerperalis fertőzésnél, szívbelhártyalobnál, délővi májabscessusnál, bronchopneumoniánál, strumitisnél; *van der Pluyen* és *ter Laag*²⁸ pseudogonorrhoea egy esetében találták, ép oly sejtenbelüli elrendeződéssel, mint a milyen a gonococcus-é. Találtatott bőr és bőr alatti kötőszöveti loboknál és elgyenedéseknél, panaritiumoknál.

Fertőző képességének ezen nagy eltéréseiben némi szabályosságot véltek egyes szerzők feltalálni, így *Lesage* és *Macaigne* szerint az ép szervezetből nyert bakterium coli gyenge, a kóros productumokból izolált ellenben erőteljes hatást fejt ki. A bakterium fertőző képessége egyenes arányban áll az általa létrehozott betegségek súlyosságával; legnagyobb a cholera-esetekből, legkisebb a genyedeésekből izolált tenyészeteké.

Halál után, megfelelő hőfok és a bélhám-laesio mellett igen könnyen vándorol át esetleg távoli szervekbe is, hol azután elszaporodva minden egyéb bakteriumfaj továbbfejlődését megakasztja.

Beco erysipelasban elhalt egyén lépében negyedórával a halál beállta után csak streptococcus pyogenest talált; 24 órával utóbb streptococcusnak nyoma sem volt kimutatható, ellenben tömördek bakterium coli. Hasonlót tapasztalt *Wathelet* typhusnál, *Howard* meningitisnél, *Charrin* és *Veillon* genyes peritonitisnél. Hogy a bact. coli ilyen vándorlása élőkben is lehetséges, bizonyítják *Posner* és *Lewin*²⁹ állatkísérletei, melyekben a végbél mesterséges eldugaszolásával egyidejűleg létrehozott hólyagpangás eseteiben coli-cystitist birtak előidézni; ugyanezt bizonyítják azon esetek is, midőn a bél mucosájának sérülései által egész távoli szervben jött létre bakterium coli okozta valamely megbetegedés, pl. strumitis *Tavel* eseteiben.

Coli bakterium tiszta tenyészetei okozzák azon friss genyes peritonitiseket is, melyek a vastagbeleknek pigmentatioval járó nagyfokú idült hurutjaihoz szegődnek (*Pertik* tr. adata).

A mi ilyen vastag-, illetőleg végbélfertőzöttség következtében létrejött cystitis-eseteket illeti, *Wreden*³⁰ azt hiszi, hogy a bact. coli harántul hatol a rectumból a hólyagba, a bél- és hólyagfalán át; az átvándorlás ezen útjának közelebbi meghatározása azonban még a jövő kérdése.

A hólyag és végbél jelzett kölcsönhatásának felvételével ellentétben áll *Utzmannak*³¹ azon állítása, mely szerint a hólyag fala a környezetében lefolyó osmotikus folyamatokkal szemben sokkal nagyobb ellentállással bírna, mint a bél, csak azon esetben, midőn a hólyag összes rétegeiben lazult (cystitis parenchymatosa), juthatnak bele a környezetből idegen anyagok és ez esetben gyakran találunk bélsárszagú vizeletet.

Utzmann-nak a bakteriologiai epocha előtti időből való ezen állítása az azóta gyűjtött megfigyelések és experimentalis adatok alapján a béltractus bakterium-flórájára épenséggel nem alkalmazható.

Eseteim javarésztében, a melyekben a bact. coli találtatott, az előrement katheterismus volt a fertőzés alkalmi okául felveendő. Hogy azonban a bact. coli volt-e az elsődleges fertőző, avagy nem másodlagosan burjánozta-e túl az eredeti fertőző mikrobát, azt eldönteni annál kevésbé lehetett, mivel éppen ezen esetek voltak azok, a melyekben a betegek bajuknak már több heti, esetleg évi fennállása után kerültek megvizsgálás alá.

Azon egy esetben, hol a bact. coli ammoniakalis vizeletben a staphylococcus pyog. aureussal együtt mutatkozott, daczára a bántalom három éves tartamának, a staphylococcus jelenléte valószínűleg a prostata abscedáló folyamatának tudható be.

²⁶ Gabritschevszky: Bact. coli com. Baumgarten Jahresbericht 1894.

²⁷ Escherich: Die Darmbakterien des Säuglings. Stuttgart, 1886.

²⁸ Flüge: Handbuch der Mikroorganismen után idézve.

²⁹ Posner & Lewin: Untersuchungen über die Infection der Harnwege. Ctbl. f. H. u. Sex.-org. 1896.

³⁰ Wreden: Zur Aetiologie der Cystitis. Cbl. f. Ch. 1894.

³¹ Utzmann: Ueber Blasenentzündung und Alkalicität des Harnes. W. m. Pr. 1881.

Egészben véve constatálhatom, hogy úgy saját, mint az átkutatott irodalom eseteiben, a bact. coli nem annyira az acut, fulminans tünetekkel járó cystitis eseteknek volt a kísérő mikrobája, mint inkább azon eseteknek, melyek vagy lappangva kezdődvén, csak bizonyos közepes kifejlődésig érnek, azon hosszabb ideig megmaradnak és lefolynak; vagy pedig azon esetekben fordult elő, a melyek, midőn vizsgálatom tárgyát képezték, a kifejlődés acméjén már túl voltak.

A fertőzés mikéntje *proteus vulgarissal* nagyjában azonos a bact. coli és bact. lactis aërogenesével: mint ezek, az is a bélhuzam állandó lakója; azon utak, melyek a bact. coli tárgyalásánál mint fertőzőési lehetőségek felemlítettek, ezen bacteriumról is állanak; hiszen resistenciája nagyobb, mozgása gyorsabb és erélyesebb.

Már igen kis mennyiségben is pathogen: az állatok bőre alá hozva tályogokat idéz elő, a peritoneumba vagy vérpályába fecskendezve az állatot megöli.

Embernél puerperalis infectio, pleuritis eseteiben, phlegmonenél (*Hauser*) találtatott, csakhogy más genyesztő mikrobával egyetemben és így valószínűleg mint másodlagos fertőzés szerepelt.

A hólyagba jutva az összes eddig talált bacteriumokét felülmúló fertőző képességet árult el.

Schnitzler 25 esetében 16-szor fordult elő, többnyire puerperalis infectioval és uterus rákkal kapcsolatos esetekben, állatkísérletei szerint már egyszerű befecskendezése a leghevesebb cystitist idézte elő, minek magyarázatául rendkívül erős húgyany bontó hatása szolgál, mely képessé teszi, hogy két egymást követő vizelet kiürítés között is a vizeletet ammoniakalissá változtassa.

Reblaub eseteiben a cystitis csak mesterséges pangás előidézése mellett jött létre. *Krogus*, ha az urethrát lekötötte, a bakteriumnak a vese felé való felvándorlását is észlelte, a vesemedeneze nyákhártyájának diphteritikus lobját és a húgyesatornászkák epithel necrosisát idézve elő.

Eseteim közül négyben szerepelt mint valószínű kórokozó és ezek közül háromszor tiszta culturában találtatott, az esetek mind súlyosságuk által tűntek ki.

A staphylo- és streptococcusok által előidézett esetekről kevés mondani való van; e coccusok szerepe a szervezet összes lobos megbetegedéseinél a pathologia legjobban kidolgozott fejezetéhez tartozik. Az urogenital apparatus megbetegedéseinél is mint kórokozók szerepelnek, szerepelnek pedig nézetem szerint sokkal kiterjedtebben, mint azt az eddigi kutatások beigazolták; valószínűnek tartom ugyanis, hogy sok coli cystitis esetében a primaer okot a pyogen coccusok szolgáltatták.

Saját eseteim közül kilencben szerepeltek mint kórokozók, vagyis nagyobb arányszámban, mint az eddigi szerzőknél. Ez esetek súlyosságuk szerint igen változók voltak; említésre méltónak különösen egy esetet tartok, a hol a cystitis létrejöttére más okot, mint az ondóhólyagesák acut lobját felvenni nem lehetett.

Míg a staphylococcusok jelenléte rendszeren ammoniakalis erjedéssel jár, addig a streptococcusok savanyú vegyhatású vizeletben találtattak.

Az ezen coccusokkal végzett állatkísérletekben az egyszerű hólyagba fecskendezés lobgerjesztő hatást nem fejt ki; a cystitis létrejöttének a pangás vagy nyákhártyamegsértés éppen úgy volt előfeltétele, mint a többi leirt bakteriumfajnál.

A hólyag igen nagyfokú ellenállási képessége az egészséges vizelet gyors elimináló, esetleg bakteriumölő hatásának tudható be; e mellett szólanak *Triconi*³² kísérletei is, ki házinyulak hólyagjába chinai tus-festéket és carminport fecskendezett be, 24–48 óra múlva e festékek még nyomokban sem voltak kimutathatók; ezen állatok ép nyákhártyájú hólyagjaiba 10–20–30 napon keresztül, anthrax és staphyl. pyog. tenyészeteket fecskendezett be, a nélkül, hogy a nyákhártya a legkisebb lobos vagy másnemű eltérést mutatott volna.

Az állatkísérleteknek és kóros eseteknek egész sorozata bizonyítja, hogy intact hólyagba jutott bakteriumok legtöbbje csak retentio esetében képes hatást kifejteni, vagyis akkor, midőn már toxinjaik chemikus hatása is érvényesülhet a retentio következtében amúgy is congestios vérbőség állapotában levő nyákhártyán.

³² Triconi: „Sul assorbimento del' la vesica.“ Róma, 1890.

Természetes, hogy a retentio maga nagyon relativ fogalom, így kedvező körülmények között retentionnak tekinthető egy éjszakán át való, esetleg 6—8 órai pangás. A retentio meghatározására sem a hólyag tágulékonyasága magában véve, sem a felgyülemlett folyadék abszolút mennyisége nem szolgálhat alapul, hanem a kettő közötti arány, a mi egyénenkint változik.

A retentio általában, de első sorban a húgybontó bacteriumoknak teszi lehetővé hatásuk kifejtését. A húgybomlás azonban nem postulatuma a fertőzés létrejöttének, de igen nagy mértékben elősegíti azt és tényleg, a húgybomlasztó bacteriumok által létrejött cystitisek a legsúlyosabbak.

Azon tapasztalás, hogy a húgybontó bacteriumok csoportjának legfőbb képviselője a *proteus vulgaris*, minden másnemű irritatio nélkül, tisztán azon tulajdonságánál fogva, hogy a vizeletet ammoniakalissá téve, a hólyagnyákhártyára izgatólag hat és így a bacteriumok direct behatására fogékonyabbá teszi, némi jogoságot kölcsönöz *Rovsing* azon felfogásának, mely az ammoniakalis vizelet cystitist létrehozó, fejlesztő és fentartó hatásáról szól. Hogy azonban az ammoniakalis erjedés, mint olyan, bacteriumok hozzájárulása nélkül, cystitist nem képes létrehozni, azt *Müller*³³ azon kísérlete igazolja, mely szerint steril vizelethez liquor ammonii caustici-t adva, ezen erősen ammoniakalis vizeletből megfelelő mennyiséget házinyulak ép hólyagjába feeskendezvén, ezek teljesen egészségesek maradtak.

Vizsgálataim, valamint az összes kutatók eddigi vizsgálati eredményeinek bírálata azon meggyőződésre juttattak, hogy egy specifikus cystitis mikroba nem létezik, hanem, hogy a legkülönbözőbb lokok bakteriumok képesek a cystitist előidézni.

Én azt hiszem, hogy a cystitis létrejötténél is ugyanazon tényezők érvényesülnek, a melyek a többi fertőző betegségek aetiologiai momentumát alkotják. A bakteriologia annak bebizonyításával, hogy nem a bacteriumok maguk, hanem az általuk termelt toxinok azok, a melyek a kórtüneteket létrehozzák, lényegben bakterotoxicológiává fejlődik, ezáltal relativ jogához jut ismét a fertőző betegségek vegytani felfogása és az a hypothesis, mely egykor a zymotikus erjedéseket okozta, beigazolást nyer, midőn, ha másodlagosan is, a bacteriumok méreghatásának tulajdonítjuk a fertőző betegségek, ez esetben a cystitis létrejöttét.

T Á R C Z A.

Az elmebetegség veszedelme és az ellene való védekezés.¹

Az elmúlt évszázadok egy korszakát sem tisztelték meg annyi jelzővel, mint a mienket, de a sok jelző közül bizonyára egyik sem felel meg annyira a kor természetének, egyik sem annyira jogosult, mint az, a mely az idegességet emeli ki, mint a kor karakteristikumát. Sőt már nem is csak az idegesség, hanem az idegbetegségek korszakáról kell beszélnünk, ha egy a tényleges állapotnak megfelelő kifejezést használni akarunk. Ha magunk előtt nem látók az idegbetegyek rengeteg sokaságát, úgy már a mindenféle idegsanatoriumoknak, hidegvizgyógyintézeteknek és a különböző physikalik gyógy módokat hirdető és alkalmazó egyéb vállalatoknak és nem utolsó sorban az idegorvosoknak évről évre növekedő számából következtetést vonhatnánk az idegbetegyeknek és az idegbetegségeknek folytonos szaporodására.

Mindig újabb és újabb alakjai az idegbetegségeknek tűnnek fel, nem csupán a tüzetesebb és exactabb vizsgálat eredménye gyanánt, hanem mint egészen új jelenségek, mint új reactioni az idegrendszernek a civilizált társadalom életműködésében fellépett új ingerekkel szemben. Hogy egyébről ne szóljak, korunk hozta még a neurastheniát, az emberi tevékenységnek ezen körlehetlen fékezőjét az ő számtalan és még egyre szaporodó változataival. És még mennyi minden csúszik el ezen elnevezés alatt, a mit ez idő szerint még helyesen értelmezni és elhatárolni nem tudunk.

És miként az idegorvosok beteganyaga egyre szaporodik, úgy tágul az terület is, a hol az elmeorvos van hivatva működését kifejteni. Hiszen közhelylvé vált már az elmebetegyek szaporodásának fel-
említése.

Összes intézeteink zsúfolva vannak és a hány új intézetet nyitunk, az mind a legrövidebb idő alatt benépesül. Rémes dolog lenne, ha az elmebetegyek száma abban az arányban növekednék, mint a milyenben növekszik az intézetekben elhelyezett betegek száma: akkor maholnap

³³ Müller: Zur Aetiologie der Cystitis Virchow's Archiv 1892.

¹ Előadott a magyar orvosok és természetvizsgálók 1899. évi augusztus 27—31-dikéig Szabadkán tartott XXX. vándorgyűlésén.

épelmejjű embert e földön egyáltalában találni nem lehetne. Az intézetek zsúfoltságának egyik főoka ugyanis az az öröndetes körülmény, hogy a nagy közönség valamivel kevésbé idegenkedik már a tébolydaktól és kezdi belátni, miszerint elmebetegnek elmeógyógyintézetben a helye és hogy őt nem akkor kell odavinni, a mikor már „tör és zúz,” hanem már oly időben, a mikor az elmebajnak kezdetleges tünetei mutatkoznak, mert ha gyógyulás egyáltalában várható, úgy ez legkivált ilyenkor eredményezhető és csakis ott, a hol a beteg szakszerű felügyelet alatt áll és a hol megfigyelés, tanulmányozás és tapasztalat a helyes psychikus és somatikus kezelésnek minden előfeltételét megteremtette. De ha az előbb említett körülmény egyik főoka is az intézetek zsúfoltságának, egy másik oka minden esetre az elmebetegyek számának tényleges progressiójában rejlik. És a midőn ezen progressiot mint ténylegest állítom oda, nem statistikai adatok lebegnek szemem előtt, a melyekkel szemben azzal a jogos ellenvetéssel lehetne élni, hogy az előbbi elmebetegszámlálások sokkal kevésbé voltak megbízhatók, mint a mostaniak és így természetesen a mostani pontos eljárás e téren egy tényleges többet mutat ki a korábbi állapottal szemben; nem a statistikára hivatkozom tehát, hanem kinek-kinek és első sorban minden orvosnak saját tapasztalatára, a mely kétségtelenné tehetette előtte, hogy az ő szűkebb körében is több most az elmebeteg, mint volt régebben. Mennyivel inkább észlelheti ezen szaporodást az elmeorvos, a ki egyrészt ezen szempontból hivatásszerűleg hasonlíthatatlan nagyobb területeket tekint át, mint a laikus ember vagy akár a gyakorló orvos is, és a ki másrészt felismeri az elmebetegyet vagy jobban mondva az elmebetegséget már ott is, a hol a laikus még csak nem is sejtí. Mert hiszen az elmebetegség nem mindig oly eklatans, hogy azonnal és bárkinek feltűnjék, tünetei igen gyakran oly subtilis természetűek, hogy csakis a szakavatott megfigyelés és beható vizsgálat képes azokat kideríteni.

Es azonfelül nem is egyedül a köznapi értelemben vett elmebetegségek kötik le az elmeorvos figyelmét, még sokkal inkább keltik fel érdeklődését azok az átmeneti alakok, a melyek az épelmejjűség és az elmebetegség közötti széles határterületen mozognak. Az elfajultaknak azt a részét értem, a melyet a francziák *Magnan* óta a „dégénéres superieure” vagy röviden a „desequilibrium” elnevezése alatt ismernek és a melynek jellegzetes vonásait a német elmeorvos *Koch* a „Psychopathische Minderwerthigkeiten” találó czíme alatt ismertette.

Anthropologiai és biologiai, valamint orvosi és társadalmi okokból egyaránt érdekes és fontos ezen átmeneti alakoknak a tanulmányozása.

A természet vaskezét látjuk bennük működni, a mely nem hirtelen, nem egyszerre, de annál következetesebben és biztosabban kipusztít mindent, a mi selejtés, a mi rendeltetésének teljesen meg nem felel és a mely a szó betűszerinti értelmében „harmad és negyediziglen bünteti az ivadékokban az apák bűneit”.

A szülőknek szerzett idegessége, a tulajdonképeni neurasthenia a gyermeknél már neuropathikus habitusban és erkölcsi romlottságban nyilvánul; az unokáknál alkoholismust, szervi agybántalmakat, súlyos neurosisokat találunk; a negyedik generatio psychikus zavarokat mutat, úgyszintén hajlamot erőszakos, bűnös cselekedetekre és öngyilkosságra; végül az ötödik nemzedéknél megszűnik a szellem teljes eltompulása mellett a fajfentartási képesség is és az átokkal sújtott család kihal.

Szerenesére csakis a legkedvezőtlenebb körülmények összejátszása folytán gördül le egy-egy család ezen a vészteljes *Morell*-féle lejtőn, a mely menthetetlenül az elpusztuláshoz vezet.

Epstein László dr.,

a budapest-angyalföldi m. kir. állami elmeógyógyintézet főorvosa.
(Folytatása következik.)

I R O D A L O M - S Z E M L E.

I. Könyvismertetés.

Prof. O. Rosenbach: Grundriss der Pathologie und Therapie der Herzkrankheiten. Berlin und Wien, 1899. Urban und Schwarzenberg.

Szerzőnek két év előtt megjelent, a szivbetegségekről szóló monographiája nagy terjedelme miatt nem terjedhetvén el a kívánt mértékben: szerző elhatározta magát, hogy munkáját a gyakorló orvos és a tanuló igényeinek megfelelően átdolgozza. Ezen új alakjában a munka terjedelmére nézve a réginék alig fele, a mennyiben szerző elhagyta a bő theoretikus fejtegetéseket (a melyek egy részét szellemességük daczára sok bírálója a könyvnek úgy is visszautasított), és csupán az okvetlenül szükséges elméleti magyarázatokra szorított, a melyek nélkül egyes diagnostikai és gyógytani részek érthetlenné lettek volna.

Maga az anyag beosztása is némi változáson ment keresztül és pedig előnyére a könyvnek; ezenkívül három propaedeutikus fejezettel is gyarapodott a munka. Mint a nagy kiadásban, úgy ezen kisebb kiadásban is vörös fonalként húzódik végig hangsúlyozása annak, hogy az egyoldalú kórbonczatani alap elégtelen a szivbetegségek lefolyásának helyes értelmezésére; másrészt nagyon helyesen kellőképen elődomborítja a szivbetegségek összefüggését az egész szervezetben létrejövő zavarokkal.

Új alakjában a munka használhatóságát illetőleg minden esetre nyert és most már a gyakorló orvosok körében is nagyobb elterjedésre számíthat, annál inkább, mert az őket leginkább érdeklő rész, tudniillik a gyógytan tárgyalásának szerző nagy teret engedett, a legkisebb részletekre kiterjedőleg ismertette a szivbetegségek kezelésénél tekintetbe jövő eljárásokat. A 428 lapra terjedő kötet ára 5 forint 40 kr.

II. Lapszemle.

A „validol“-ról, mint új menthol-készítményről, írta *Vertun dr.* A validol *Schwarsenski* szerint vegyi összeköttetése a mentholnak (borsmenthacampornak) a valeriana-savval, 30% tiszta mentholtartalommal. Miután a menthol edző íze eliminálva van, a nevezett szerző azt, mint a menthol bekebelezésének legjobb módját, mindazon esetekben ajánlja, hol egyébként mentholt szoktunk használni, tehát mint analepticum, stomachicum és carminativum. *Frieser* a migraine kezelésénél első helyen ajánlja a mentholt és pedig a validol alakjában. Különösen azonban *Seonamiglio* ajánlja a validolt nemcsak hysterikus és neurasthenikus állapotoknál, hanem a légzőszervek hurutjainál, idegzsábkánál és mindenekelőtt a tengeri betegségénél is mint csillapítót és prophylacticumot. Ezen ajánlatok által buzdítva *Vertun dr.* is alkalmazta a validolt, és pedig hysterikus és neurasthenikus gyengeségi állapotoknál, migráinnál, terhesek hányásánál, hólyagvizgatottságnál, chorda venereánál stb. Naponta háromszor 10–15 cseppet adott belőle. A validol teljesen megfelelt a nevezett szerzők által felhozott dicséreteknek. A betegek azt szívesen bevették s a legkisebb kellemetlen mellékhatásról sem panaszkodtak. Ujabb időben a validol pezsgő por és igen kellemes ízű chocolate-pralinék alakjában is forgalomba hozott. Különösen az utóbbi alak ajánlható utazóknak és turistáknak a kevés hatású kola-készítmények helyett. (Berliner klin. Wochenschrift 1899. 33. sz.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1899. szeptember 22.

— **A főváros egészsége.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1899. szept. hó 3-dikától 1899. szeptember hó 9-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 434 gyermek, elhalt 228 személy, a születések tehát 206 esettel múltak felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolgatott e hét elején 2347 beteg, szaporodás 725, csökkenés 742 maradt e héten végén ápolás alatt 2330. — Nevezetesebb halálokok voltak: croup —, ronesoló toroklob 2, hőkhurut 2, kanyaró —, vörheny 7, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekági láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 3, agykéreg 8, agyverőmenny 3, rángások 3, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- s hörgőlob és hörgőhurut 10, tüdőgümő és sorvadás 40, bélhurut és béllob 17, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 5, Bright-kór és veselő 3, angolkór 3, görvélőkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 7, erőszakos haláletet 11. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak 1899. szeptember 10-dikétől szeptember 16-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 10 (meghalt 2), himlőben —, (meghalt —), állhimlőben —, bárányhimlőben 17 (meghalt —), vörhenyben 42 (meghalt 5), kanyaróban 26 (meghalt 1), ronesoló toroklobban és torokgyíkban 17 (meghalt 1) trachomában 12, vérhasban 3 (meghalt —), hőkhurutban 15 (meghalt 1), orbáncban 14 (meghalt —), gyermekági lázban 2 (meghalt —).

± **Uj pestis serum készítő hely Oroszországban.** A pestis elleni serumot Oroszországban eddigelő Szt.-Péterváron állították elő a *császári kísérleti orvostani intézetben*, melyet pár év előtt röviden megismertettünk olvasóinkkal. Ez egy több holdnyi területen fekvő épületcsoport, a mely tisztán tudományos vizsgálódásokra szolgál és főképp a fertőző betegségek tanulmányozására van berendezve, személyzettel és dotatioval gazdagon ellátva (az évi dotatio körülbelül 120,000 rubel). E helyen az egyes fertőző betegségek tanulmányozására külön pavillonok vannak emelve, így van ottan pestis-laboratorium is. A bécsi múlt évi laboratoriumi pestis-esetek folytán azonban elhatározták, hogy külön laboratoriumot emelnek a pestis tanulmányozására és a serum készítésére és azt kiveszik a kísérleti orvostani intézetből, mely a Néva egy szigetén közvetlen a nagy város szomszédságában fekszik. Ez új pestis-laboratoriumot kitették a Pétervártól 1³/₄ órányi a finn öbölben fekvő Kronstadt-szigetre, a hol az ú. n. I. Sándor erődöt alakították át e célra. Az új laboratoriumot folyó év augusztus 8-dikán nyitották meg az oldenburgi nagyherceg jelenlétében. A leírások szerint az új intézet a lehető legtökéletesebb. Több laboratorium van ott a fertőző és nem-fertőző kísérletek végzésére; külön istállók állanak rendelkezésre az ép, az inficiált és immun lovak, külön a nagyszámú apróbb kísérleti állatok számára, külön kényelmes a fertőző laboratoriumoktól izolált lakások az orvosi és szolgazemélyzet részére, sőt egy kis kórház is van berendezve arra az esetre, ha valaki a személyzetből netalán megbetegednék. A kísérleti állatok hulláinak elégetését a laboratoriumi szennyvíz és hulladék desinfiálását kellő berendezések eszközlik, úgy hogy fertőzőanyag nem juthat be a tengerbe. Nálunk másfél évtizede sürgetjük egy oly intézet létesítését, a melyben a fertőző betegségeket és azoknak gyógyítását tanulmányozni lehessen. Illetékes szakkörök ismételve tettek már felterjesztéseket az intéző kormányokhoz, majd egy egészségügyi központi hivatal, majd egy fertőző betegségek tanulmányozására szolgáló, majd egy Pasteur-intézet felállítására érdekében. Mind e törekvések sikertelenül maradtak. A kis Románia már rég megelőzte e tekintetbe bennünket. Állítólag pénzügyi fedezethiány az oka e sikertelenségnek, valójában azonban az érzékihiány a modern kulturalis haladás ezen iránya iránt, mely fájdalom azt eredményezi, hogy úgy nyugatra, mint keletre tőlünk messze előrehaladnak mellettünk úgy a nagyobb, mint a kisebb nemzetek a hazai tudományosság és humanismus határozott kárára.

① **A párisi Pasteur-intézet és a pestis-serum.** A párisi Pasteur-intézet *Calmette* és *Salimbeni dr.*-okat küldötte ki Portugáliába az ott kitört pestis tanulmányozására. Az intézetet az összes európai országok

ostromolják pestis-serumért és az intézet mindent megtesz, hogy a kívánatoknak megfeleljen. Az intézet máris azon helyzetben van, hogy nehézség nélkül elláthatja Portugált, Spanyol-, Olasz- és Törökországot a nélkül, hogy Franciaország serum nélkül maradna a baj kitérése esetén.

— **A napi sajtó a tüdőbajosokért.** Egy f. hó 18-dikán a kir. orvosegyesületben *Batthyány Lajos* gróf és *Korányi Frigyes* elnöklése mellett tartott konferencián a székesfővárosi sajtó jelenvolt képviselői egyhangúlag elhatározták, hogy a sanatorium-egyesület érdekében legközelebb nagyarányú hírlapi actiót indítanak meg a tüdővészelleni küzdelem felkarolására.

— **A berlini tuberculosis-congressus** a dr. *Brehmer*-féle gyógy-mód elismerésül alapítójának emléket fog emelni. Ratibor herceg elnöksége mellett bizottság alakult a határozat foganatosítására. Áldásdúsak fog bizonyulni, hogy az összes országok koronás fejei nagy érdeklődést tanúsítanak a tuberculosis iránt. A Brehmer-intézet főorvosa *Schloessing dr.* — előbb Strümpell tanár segédje — a görög királyné kívánságára rendszeres minden négy hétben jelentést küld a gyógyulások menetéről.

— **20,000 Reichert-féle mikroszkop.** *Reichert C. optikus intézetében* nemrég elkészült a 20,000-dik mikroszkop. Ez alkalomból örömmünnepet ültek a főnökök, segédek és 100-nál több munkás a czég tiszteletére, mert Reichert mikroszkopjai kitünő szerkezetük miatt valóban világhírneke őrvidenek. Ezeket manap megtalálhatni ép úgy Páris, London, Szt.-Pétervár, New-York, Tokio stb. városokban, valamint Bécs, Budapest és Prága tudományos intézeteiben. A 20,000-dik mikroszkopot ajándékkal kapta egy jótékony intézet.

○ **A budapesti általános poliklinika** segélyét augusztus hóban 2557 új beteg vette igénybe 14,463 rendeléssel.

× **Kinevezés.** A főpolgármester a Rókus-kórházhoz *Horváth Kornél dr.*-t alorvossá és *Lévy Lajos dr.*-t segédorvossá kinevezte.

— **Kelen István dr.** (V. ker., Váci-körút 16. sz.) rendeléseit svédgymnastikai, massage és testgyógyászati intézetében újra megkezdette.

× **Figyelmeztetés.** Elhalt orvos összes műszerei (villamos gépek stb.), szép könyvtára olcsón eladó. (Tudakozódní lehet: *Dembitz dr.*-nál Kerepesi-út 10. sz., d. u. 1–2 óra közt.)

— **Megjelent. Nagy Képes Világtörténet** 38. füzet: *Aristoteles* korának leírásával. Ára 30 kr. — *Kukuljevics József* székesfővárosi állatorvos: *Vezérfonal a húsvízvizsgálathoz* 12 ábrával és táblázatokkal. Budapest, Dobrovizky és Franke kiadása. 1899. Ára 1 frt.

Dr. Herczel egyet. m.-tanár újonnan épült „Fasorsanatoriuma“ (magánygyógyintézet **sebészeti, nőgyógyászati és belbetegek** részére) **Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.



Vízgyógyintézet bejáró és bennlakó betegek számára a **Herczel-sanatóriumban** (Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.) **Kuthy Dezső dr.**, a hydrotherapia egyetemi magántanárának vezetése alatt. Igen mérsékelt árak. Rendelés új betegeknek (az év minden szakán) d. e. 8–10; hétköznapokon (kedd kivételével) d. u. is 5–6 között.

Szt. Lukács-fürdő

téli és nyári gyógyhely

= **Budapest.** =

Dr. Sarbó Arthur egyetemi magántanár (V., Arany János-u. 10.) intézete a compenzáló gyakorlati gyógy-mód keresztülvitelére (Dr. Frenkel-féle módszer, tabeszes ataxiák gyógyítására) a dr. Grünwald-féle sanatóriumban (VII., Városligeti fasor 13–15).

Falta dr. szem- és fül-sanatoriuma, Szeged, Laudon-utca és Mars-tér sarkán. Folytonos orvosi felügyelet, lelkiismeretes gondozás és ápolás, igen jó ellátás. Külön szobák. **Mérsékelt díjszabás.** Külön trachomazástály. Telefon 293. Kivánatra útmutató.

Rheuma, köszvény, neuralgiák, isch a stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő.** Iszapbegöngyölések és külön fürdők. Kö-, kád- és gőzfürdők és uszodák. Kitünő szállodák. Vendéglő saját üzemből. Olcsó árak. A fürdő orvosa: *Dr. Bosányi Béla.* Prospectust küld ingyen **az igazgatóság.**

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Az Országos Orvos-Szövetség congressusa. 475 l. — Bihar megyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület Nagyváradon. 475—477. l.

Az Országos Orvos-Szövetség congressusa.

(Vége.)

Jendrassik Ernő főtitkár beszámolójában jelenti, hogy 68 fiókszövetség 3159 taggal működött. Ezután vázolja a központ és a fiókszövetségek működését s kimerítő jelentését a következőképpen fejezi be:

„Tisztelt Congressus! Ha végig tekintünk e munkásságnak bár csak így röviden felsorolt adataim, ha elképzeljük, hogy jóformán az egész országban megvitatták kartársaink meglehetősen szokatlan és rendünk érdekét alkotó kérdéseinek: lehetetlen nem jó prognoszt állítani ügyünknek. Ime a sokat nélkülözött összetartás megvan s ha az egyes dolgok felett mutatkozik is némi ellentét, a congressus van hivatva ezen ellentéteket elsimítani. Ma már bátran összevethetjük működésünket bármely kamarával s a jövő fogja megvilágítani, hogy mely út vezet biztosabban a célra! Méltóztassék megengedni, tisztelt congressus, hogy két körülményt emeljek ki szervezetünk eddigi tanúságaiból. Nem meglepő-e, hogy a kormány támogatása nélkül Magyarország orvosai egy testületté tömörültek? s nem még elismerésre, tiszteletre méltóbb, hogy épen a megyék, a városok főorvosai állanak a mozgalomnak élén? Lehet-e kicsinybe venni oly testületet, a melynek vezére ép ama testület legkimagaslóbb férfiai? Lehet-e kételkedni ma már ezek alapján, hogy a belügyministerium, a törvényhozás el fogja ismerni törekvésünk jogosultságát?

De, tisztelt congressus, én még erőt is merítek a megalakulás sikereiből a jövőre. Magyarországon talán még sokkal inkább, mint a külföldön bárhol, az újabb időben általános szokássá vált, mindent a kormánytól, a törvényhozástól várni. Hisz kamarapárti kollegáinkat is azon gondolat vezette, hogy kötelező törvény nélkül sem összehozni, sem összetartani hazánk orvosait nem lehet. Ime, alig több mint másfél év alatt sikerült az első feladat. Haladjunk lehetőleg ezen az úton előre. Kétségtelen, hogy állami segítség nélkül a mi törekvéseinknek, a melyeknek végeztelje mindig a közegészség ügye, gyorsan legyőzhetetlen akadályai támadnának, de hibás volna mindent az államtól kívánni. Erre az államnak ereje sem elegendő, de meg, valljuk meg, az intéző köröknek ma még erőke sinesen. A szövetség feladata, hogy kivívja törekvéseinknek, jogos kívánságainknak megillető elismerését, addig számos lényegesebb dologban nehéz lesz eredményt érni. Hogy a társadalom önére jöjjön mire képes, mutatja azt az angolok példája: Angolországban a legtöbb olyan intézményt, a melyet nálunk vagy Németországban állami vezetés, állami létesítés nélkül jóformán elképzelni sem tudunk, a társadalom a maga erejéből tart fenn s milyen más az angol, a francia orvos tekintélye és helyzete, mint a miénk? Uraim, bizzunk önére jönni első sorban, így legkevésbé eszünk. Megvallom, a közegészségügy államosságának kérdését, a melyet pedig kartársaink csaknem panacea gyanánt várnak és óhajtanak, nem látom olyan kétségtelenül rózsás színben, mint kartársaink többsége, nem mintha nem ismerném el az állami administrationak sok tekintetben példás voltát, aggodalmaim csupán onnan erednek, hogy az a törvényhozó testület, a mely felettünk rendelkezik, nem ismeri, nem érzi úgy az orvosi intézkedések helyes irányzatát, mint mi. Ezért óhajtom és kívánom, hogy szövetségünk iparkodjék egyelőre lehetőleg önálló úton haladni s odahatni, hogy az irányadó köröket felfogásunknak, törekvéseinknek megnyerje, hogy az alkotandó államosítási törvények közegészségi részét illetőleg már befolyását érvényesíthesse.

De a míg így kifelé harszolunk, iparkodjunk befelé is megerősíteni továbbra is helyzetünket. A fiókszövetségeket gyarapítsák tagjaikat, törekedjenek megnyerni ügyünknek a kételkedőket és egykedűveket. Sajnos, ez utóbbiakból kerül ki azok többsége, a kik még vonakodnak belépni sorainkba. Ők előbb eredményt akarnak látni, persze olyan eredményt, a mely nekik kedvez — majd azután meggondolják, hogy belépjenek-e s fizessék-e tagsági díjaikat. Az eredmény az összetartástól függ és hibáztatnom kell mindazon kartársat, a ki, látva sorainkban az orvosoknak jó háromnegyedét, még vonakodik hozzánk eszünk. Ezek ma már nem igen fogják megakadályozni törekvéseink sikerültét s reméljük, hogy lassankint sorainkhoz fognak szegődni ők is.

Jövő évi munkásságunk programját rövidre foglalhatom. Feladatunk leendő ma hozandó határozatok kivételével, továbbá az országos ügyrend és fegyelmi szabályzat megalkotása, végre a községi és körorvosok működési díjszabályzatának megállapítása és az egész országra kiterjesztése. E tekintetben bátor leszek a mai congressus folyamán indítványt tenni.

Ime az a mag, a melyet elültetése alkalmával sokan kicsinylettek, lassú kikelését kételkedő szemmel, bizalmatlansággal nézték: erős fejlődésnek indult, nem is két év alatt gyökerei csaknem egész hazánkban szerte ágaztak, törzsöke megizmosodott, lombjai rügyeznek, virágzanak, sőt itt-ott gyümölcsözőnek is, s ma már kétségtelen, ha fánkat tovább is gondozunk, ápoljuk, nemsokára bő termését is élvezni fogjuk. Eddig csak éreztük, mily feladatok várnak reánk, ma már tisztán kezdünk látni s hatalmas munkakörrel állunk szemben; csak arra kell ügyelnünk, hogy intézkedéseinkben megtartsuk a lehetőség és fokozatos fejlődés határát s főleg, hogy biztos alapokon maradjunk, mert mi sem

lenne károsabb szövetségünkre, mintha alapköveit nem helyeznők biztosan el. Munkára tehát, törekedjünk előre összetartással, s ki-ki érvényesítse nézetét a közérdekű kérdésekben, de rendelje alá egyéni érzését a többségnek. Intézményeink mind a továbbfejlesztésére alkalmasak, ne gyengítsük az alapozás munkáját széthúzással!

Együtt és előre!

A pénztáros beszámolójából kiderül, hogy a szövetség 2546 frttal rendelkezik. A jövő évi tagsági díjat 1 frtban állapították meg.

A biztosítási vizsgálati díjak ügyében a congressus elfogadta az igazgató tanács határozati javaslatát:

1. Az életbiztosító intézetek számára végzett orvosi vizsgálat és bizonyítvány egységes minimális díja, beleértve a vizelet qualitativ vizsgálatát: 10 frt; 10,000 frton aluli biztosítások esetében 5 frt. A baleset biztosítások vizsgálatának és bizonyítványának minimális díja 3 frt.

Ez összeg akkor is fizetendő, ha a meghatározott időben megjelent orvos a vizsgálatot önhibáján kívül eső okokból nem teljesítheti.

2. A tömeges, úgynevezett népbiztosítások, a távozási, a kilométerpénz minimális díjának megállapítása a fiókszövetségek hatáskörébe tartozik.

Legnagyobb érdeklődést a *nyugalomdíj-intézményének* ügye keltett; a congressus Jendrassik főtitkár előterjesztését elfogadta s azt véglegessítette. Az egész orvosi rend helyzetére óriás jelentőségű intézményt legközelebb külön ismertetni fogjuk.

Nagy lelkesedést keltett Mátray Ferencz azon bejelentése, hogy Vaszary Kólos hercegprímás ő eminentiája a pártoló tagok sorát megnyitotta, kihez Schlauch Lőrincz bíbornok-püspök csatlakozott. A pénztáros csakhamar 23 alapító tagot jelenthetett be, úgyszintén a szent Lukács-fürdő kútkelzősége 300 korona adományát.

A congressus ezután elfogadta Flesch Nándor kimerítő előadása után a kormányhoz intézendő felirat conclusióit, melyeket a fiókszövetségek által benyújtott elaboratumokkal kiegészített. A főbb pontok a következők:

1. Kérnünk kell a közegészségügyi szolgálat államosítását és olyan rendezését, hogy a közegészségügynek hasznára váljon és az orvosok erkölcsi és anyagi érdekei úgy megvédessenek, a hogy az megfelel az orvosi kar méltóságának, valamint ama kiválóan fontos szolgálatoknak, a melyeket az orvosok végeznek.

2. Kérnünk kell a közegészségügy rendezéséről szóló 1876: XVI. t.-cz. revízióját.

3. A m. kir. belügyministertől kérnünk kell a *kuruzslás evélyes megakadályozását*.

4. Kérnünk kell a *kórházi ápolás* kérdésének rendezését.

5. Kérnünk kell az 1891: XIV. t.-cz. (az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezése) revízióját.

6. Kérnünk kell a *tisztiorvosi vizsgálat* eltörlését.

7. Kérnünk kell a *törvényszéki orvosi vizsgálat* eltörlését.

8. Kérnünk kell az 1898. szeptember 24-dikén 99,000. sz. alatt kiadott belügyministeri körrendelethez mellékelt szabályzat és melléklet módosítását.

A jövő évi congressus helyül Esztergom városát jelölték ki.

Az indítványok során elfogadásra került Jendrassik Ernő főtitkár következő javaslata:

Indítvány.

Tisztelettel alólírott főtitkár érkezettnek látja az időt a következő indítvány megtételére:

Bizza meg a congressus a fiókszövetségeket, hogy a községi és körorvosok látogatási és kezelési díjainak elfogadható tarifáját állapítsák meg s erről az igazgató tanácsot értesítsék.

Bizza meg továbbá a congressus az igazgató tanácsot, hogy az így begyűlt adatok alapján lehetőleg egyöntetű díjszabást létesítsen, azt a congressus elé terjeszse s annak elfogadása iránt egy bizonyos időponttól kezdve a Fiókszövetségekkel közösen intézkedjék.

A pénztárvizsgáló bizottság tagjai lettek: Adler Zsigmond, Wein Manó, Flesch Nándor. Az üresedésben levő igazgató tanács tagsági helyet Bánóczy Józseffel töltötték be.

Délben Nagyvárad város ebédet adott, melyen a vármegye és város egész intelligentiája részt vett, délután pedig a szent László- és Felix-fürdőt keresték fel a congressusi tagok.

A congressus lefolyása, eredményei, az állam s a társadalom képviselőinek részvétele a kételkedőket is meggyőzte, hogy a szövetség életrevaló s hogy a siker nem maradhat el, ha a kezdet lelkesedését a kitartás állandósága fogja követni!

Bihar megyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(Folytatás.)

Fenyő Ármán dr. gyakorlatában észlelt hasonló esetről tesz említést. Egy 22 éves parasztfiú feje hátsó részéhez támasztott jobb kézzel

jelent meg a sorozó bizottság előtt. A midőn a jelenlevők egyike ezért szigorúan rákiáltott, kezét fejétől elvette, de ekkor feje nyomban hátraesett. Kiderült, hogy már 5 év óta támasztja felváltva jobb és bal kezével fejét. A jelenlevő orvosok véleménye akkor az volt, hogy a betegnél a mindkétoldali m. cucullarisnak állandó görese van jelen s az izmokat beidegző ideg peripherikus részének bántalmát vették fel. Később a beteg a segesvári kórházba került, a hol bromot, jodkaliumot szedett, a hol antiluetikus kúrának vettetett alá, de eredmény nélkül. Később egy fixáló kötést készítettek neki feje támasztására s ebben fejét csak jobbra-balra mozgathatta. Ez esetben is a szóban levő izmoknak állandó spasmsusa volt jelen.

Előadó nem tartja a bajt tisztán peripherikus eredetűnek bemutatott esetében, s lehetők tartja, hogy a n. accessorius központi része is megbetegedett. Betegénél a tarkón fájdalmas pontokat nem talált, se tumort a nyakon vagy csigolyalob jeleit. Pachymeningitis tünetei is hiányzanak. Tisztán functionalis zavart tételez fel.

Grósz Menyhért dr. előadónak először bemutatott esetét torticollisnak tartja, s igazolásul egy tanítónő esetét ismerteti. Ennek betegsége is évekig tartott s közben Berkovits dr. is kezelte pilocarpin-injectiókkal s villamozással. E betegnél is görcsszerűen álltak be a m. sterno-cleido-mastoideus s a m. cucullaris összehúzódásai. Az idegrendszer körében más elváltozás nem volt található. A beteget Laufenaer tanár is megvizsgálta és baját hysteriás eredetűnek tartotta; az ő utasításai alapján részesült hidegvíz-gyógyásban és villamoztatott. Felszólaló később a betegnél ú. n. *schwieleket* fedezett fel a megtámadott izmokban myositis folyományaként s hat-nyolcz héten át folytatott massage-al sikerült azokat elosztatnia, s a beteg meggyógyult, csupán néha-néha jelentkező oldalmozgások árulják el a lefolyt bajt. Ez esetben tehát az aetiologikus momentum más s a prognosis kedvező volt, a bemutatott esetben azonban maga is kedvezőtlennek tartja.

Előadó utalva arra, hogy a bemutatott beteg gazdatiszti minőségében mázsálásnál hosszú ideig emelt súlyokat, nem tartja lehetetlennek, hogy baja traumatikus eredetű.

2. Konrád Márk dr. *incarcerált retroflectált uterus* készítményét mutatja be. A beteg öt napon át nem tudott vizelni, a midőn a helybeli bábaképezdében f. évi január hó 8-dikán felvételt. Ekkor egy, a húgyhólyag felé emelkedő tumor volt kitapintható. A felvétel után eszközölt csapolásnál 5300 gramm bűzös vizelet bocsátott ki, s az uterus reponáltatott. Másnap a beteg spontan abortált. Felvételnél a beteg hőmérséke 38 s néhány tized volt; a beteg collabált s vizelet-csurgás mutatkozott. A beteg 11-dikén meghalt. Boncolásnál a húgyhólyag gangraenája constatáltatott. A nyákhártya s az izomréteg helyenként annyira elpusztult, hogy a hólyagot csak a peritoneum zárta el.

A szülészek egy része retroflectált puerperalis uterus eseteiben várakozó állást foglalnak el. De ezt előadó hibáztatja. Szerinte azonnal be kell avatkozni, az uterus reponálni és pessariummal fixálni. Ha a reponálás lehetetlen, mert pl. adhaesiok nem engedik, vagy mert a medence igen szűk, ily esetben a szülést kell befejezni.

A betegről a bábaképezdében január 8-dikán felvett részletes jelentés adatai a következők: a beteg terhességének harmadik hónapjában van, az alhasban nagy fájdalmak, 5 nap óta nem vizelt, nagy elesettség, hőmérsék 38.5° C., érverés száma 132, légzés szapora. A hólyag a köldökön felül ér két ujjnyira, a kibocsátott vizelet mennyisége 5300 gramm, bűzös, geny és fehérjedús.

9-dikén a méh kiemeltetett.

10-dikén a vizelet véres, hólyagöblítések, a méh megmaradt új helyzetében.

11-dikén a beteg elvetélt, önként vizelni nem tud, vizelet véres, beteg eszméletlen, székletét maga alá bocsátja, collabál, hőmérsék 35.5°-ig süllyed s beáll a halál.

A boncolásnál kiderült, hogy a húgyhólyag mellső felülete a hashártyával összetapadt. A kettő közt friss peritonealis izzadmány, a hólyag nyákhártyája teljesen gangraenescált.

Előadó azután egy 10—12 napos petét mutat be.

3. Baróthy Ákos dr. *Nagyvárad város január havi népmozgalmi statistikáját* ismerteti. Kiemelendő adatok:

élve született törvényes gyermek 77, törvénytelen 32
halva " " " " 6, " " " " 1
Az évi születési arányszám 28.5°/00, az évi halálozási arányszám 27.9°/00, csak a helybelieket számítva 20.4°/00.

0—1 évig elhalt törvényes gyermek 10, törvénytelen 7

1—5 " " " " 10, " " " " 3

vörhenyben megbetegedett 18, elhalt 3 beteg

roncs. toroklobban " 6, " " 3 "

typhusban " 5, " " 4 "

bárányhimlőben " 1, " " 0 "

kanyaróban " 1, " " 1 "

Tuberculosisban elhalt 11 beteg, pleuropneumoniában és bronchitisben 16, diarrhoeában 1.

(1899. márcziusi szakülés.)

1. Waldmann Béla dr.: *Ektropium luxuriansnak Snellen és ektropium cicatriceumnak Fricke szerint műtett esetét* mutatja be.

2. Dóri Ferencz dr. *fogtechnikai eljárásokat demonstrál; így nevezetesen Pieper és Adams dr. szerint készített hidmunkálatokat, arany korona-prothesiseket, azután az Adams-féle formogen-pastával*

eszközölt tömésekről referál; a formol hatása felterjed a gyökpulpá széleig.

3. Olvastatik a várcsi főorvosi hivatal jelentése, a városi egészségügyi mozgalmakról a lefolyt február hónapban. Elve születés 113, elhalt 111, évi halálozási arányszám 29°/00, a helybeli halálozás 81-et, azaz 21°/00-t tesz ki. Vörheny megbetegedés előfordult 12, roncsoló toroklobb 6, kanyaró 4 esetben, a vörheny 1, a diphtheritis 2 halálozással. Feltűnően megsaporodtak a tuberculosis és a pleuropneumonia halálozás esetei, amaz 11, ez 21-el szerepel a kimutatásban.

(1899. áprilisi szakülés.)

1. Sternthal Sándor tart előadást „*Natrium bisulfuricum vagy natrium hydrosulfuricum*” czímmel.

A natrium bisulfuricum a salétromsavnak a chilisalétromból gyári úton való előállításánál nyert melléktermény. Nagy redukáló képessége miatt technikai célokra már régebben használják. Hazánk legkeletibb részén egy nagy gyárban állítják elő nagy mennyiségben, megfelelő gondnal tisztítják és porrá őrlik, s mint kiváló szagtalanító szert akarják forgalomba hozni.

E hatás magyarázata a következő. A szervesetlen vegyületek hydrosói (savanyú sói) alkatuknál fogva könnyen eserebomlanak a csak lazán, egyetlen affinitás által lekötött hydrogen-atom rovására. A natrium hydrosulfat is e chemiai tulajdonsággal bírván, különösen rothadó, és így légenytartalmú testek chemiai lekötésére s így szagtalanítására alkalmas. E hatást még növeli a kénsavnak minden szerves és szervesetlen testtel vegyileg való egyesülési hajlama s képessége. Már e tulajdonságánál fogva egyik legjobb fertőtlenítő szer volna, ha némely hátrányos tulajdonságok erre alkalmatlanná nem tennék. A másik tényező a natriumnak nagy mennyiségben való jelenléte, a mely szintén a legactivabb sóképző basisok egyike. Mindenütt, a hol az emberi ürülékét trágya gyanánt használják, ennek szagtalanítására a kénsavat használják földdel keverve, utóbbi nyilván natronsótartalma miatt s ily módon áll elő a szagtalanításhoz szükséges natron hydrosulfat. A gyárilag, közvetlenül e célra előállított natron hydrosulfat szagtalanító hatása intenzívebb. A gyár vegyészete által megejtett vizsgálatok szerint a natrium hydrosulfat a rothadó anyagokat, főképp ürzsékek, szemét- és trágyadombok bűzét vegyi eserebomlás útján csaknem tökéletesen szagtalanítja. Előadó szerint előnyeinél fogva arra van hivatva, hogy az e célra alkalmazott egyéb fertőtlenítő szereket a használatból kizorítsa.

Kétségtelen, a mint az F. C. Schneider és Hager műveiben olvasható, hogy feltűnő szagtalanító hatásán kívül desinfiáló hatással is bír. E tulajdonságainál fogva alkalmasnak tartja főképp a meleg évszakban az ürzsékek és trágyadombok szagtalanítására.

Előnye még, hogy szagtalan, míg más ily természetű szerek intenzív szagot terjesztenek. Igen fontos körülmény továbbá olcsósága. Metermázsája előadó értesülése szerint szállítással együtt 5—6 korona; minden más ily célra használt szer drágább. Megemlítené még, hogy kezelése könnyű és egyszerű. Fontos körülmény az is, hogy az e sóval szagtalanított bűzös hulladékoknak s istállótrágyának gazdasági szempontból vett értéke nő.

Előadó véleményét abban foglalja össze, hogy a natrium hydrosulfuricum igen értékes szagtalanító szer.

Végül néhány kísérletben bemutatja, miként szagtalanítja a natrium hydrosulfuricum az ammoniakot, az ammonium hydrosulfuricumot s a háromnapos vizeletet. A szer desinfiáló hatására nézve biztos adatai nincsenek.

2. Konrád Márk dr. *a nagyvárad m. kir. bábaképezde 1898. évi működéséről* tesz jelentést.

A jelzett évben a betegek létszáma 298 volt, köztük az intézetben született 127. Abortussal kezeltetett 4, abortus imperfectussal 3, perimetritissel 1, cysta ovariival 1, mint gyermekágyas 5 nő vétetett fel.

<i>Az intézetben lefolyt szülések:</i>		<i>Rendellenességek a szülés alatt:</i>	
vetelés a terhesség 5. hónapjában	4	vastagburok	3
vetelés a terhesség 6. hónapjában	2	szűkburok	1
vetelés a terhesség 7. hónapjában	3	köldökzsinórelőesés	3
koraszülés 15 esetben történt.		rövid köldökzsinór	3
<i>Magzatfekvések:</i>		korai lepényleválás	1
koponyafekvés I.	47	sok magzatvíz	1
" II.	60	gyenge szülőfájdalmak a II. időszakban	11
fejtetőfekvés	1	atonia uteri	4
arcfekvés	3	asphyxia livida	4
harántfekvés	4	" pallida	5
farfekvés	5	ikerszülés	3
lábfekvés	1	szűkmedence	3
		placenta praevia lateralis	2
		eclampsia	1

<i>A magzatok életviszonyai:</i>		<i>Szülészeti műtétek:</i>	
élve született	53 fiú 56 leány	fogóműtét	4
halva " "	7 " 5 "	lábfordítás koponyafekvésből és extractio	3
<i>A terhesek betegségei:</i>		lábfordítás harántfekvésből és extractio	3
prolapsus uteri	1	magzatkifejtés	1
epilepsia	1	koponyafűrés	1
morbus Brightii	1	evisceratio	1
lues	1		

burokrepesztés	4	gonorrhoea vaginae et cervi-	
gátvarrás	11	cis	18
lepényrészek eltávolítása	3	stenosis orificii uteri externi	3
Schultze-lóballás	5	endometritis catarrhalis	17
curettement abortusnál	1	" haemorrhagica	2
burokrészek eltávolítása	6	" polyposa chronica	6
<i>Gyermekágyi megbetegedések:</i>			
bimbórepedés	1	polypus mucosus cervicis	5
subinvolutio uteri	5	" fibrosus	1
ulcus puerperale	7	tumor ovarii solidus	1
<i>A csecsemők betegségei:</i>			
conjunctivitis catarrhalis	1	myoma cervicis	3
blennorrhoea neonatorum	1	carcinoma uteri	3
debilitas congenita	5	metrorrhagia	2
lues congenita	1	retroflexio uteri	6
angioma conjunctivae	1	retroversio uteri	1
ectopia vesicae	1	para-e perimetritis	4
<i>Nőgyógyászati kórosok:</i>			
polypus urethrae	1	oophoritis	7
pruritus vulvae	1	exsudatum parametricum	21
hymen imperforatus	1	prolapsus uteri	5
vaginitis granulosa	3	haematocele retrouterina	2
atresia vaginae partialis	2	abscessus parametricus	1
		abortus	3
		abortus imperfectus	9
		hyperemesis gravidarum	1
		fissura ani	2
		tuberculosis peritonei	1
		tumor lienis	1
		lues	1

Nőgyógyászati műtétek:

Curettement 19, discissio 3, hymenátmetzés 1, polypus urethrae eltávolítása 1, polypus fibr. cerv. eltávolítása 1, polypus mucosus cerv. eltávolítása per vaginam 1, atresia vaginae part. megnyitása 2, abscessus parametricus megnyitása 1, petectávolítás abortusnál 2, művi abortus 1 esetben.

Halálozás a felnőttek közül eclampsiában 1, a csecsemők közül veleszületett gyengeségben 5, ectopia vesicae 1, lues congenita 1.

A nőgyógyászati osztály járó betegei: cystitis 1, gonorrhoea vaginae et cervicis 4, stenosis orificii uteri ext. 1, polypus mucosus cerv. 1, endometritis haemorrhagica 3, parametritis 2, oophoritis 3, exsudatum parametricum 5, carcinoma uteri 1, retroflexio uteri 4, graviditas 1, abortus imperfectus 3, fissura ani 1, subinvolutio uteri 2, pessarium benövés 1, ren migrans 1, catarrhus ventriculi 1 esetben.

Műtétek bejáró betegeken: discissio 1, curettement 6, polypus mucosus eltávolítása 1, pessarium-benövés felszabadítása 1 esetben.

Előadó jelentése kapcsán még a következőket említi fel. Gátrepedéseknél a seb egyesítésére aluminium-bronz-sodronyt használ. A gonorrhoeát főképp protargollal (2-3%) kezelte kiváló sikerrel. Megfigyelései szerint e szer nem irritál. Ahol mélyebb erosók voltak, ott 3-5%-os oldatot alkalmaz. A fissurákat régebben lapissal, most ichthyollal kezeli jó eredménnyel.

3. Baróthy Ákos dr. jelentése Nagyvárad város február és március havi közegészségügyi állapotáról.

Roncsoló toroklob előfordult februárban 6, márciusban 13 esetben			
vörheny	13,	"	19
kanyaró	4,	"	3
hökhurut	8,	"	4
h. hagymáz	1,	"	0
bárányhimlő	0,	"	6

Meghalt:

vörhenyben	februárban 1,	márciusban 1 beteg
roncsoló toroklobban	2,	" 3
h. hagymázban	2,	" 0

(1899. májusi szakülés.)

1. Sámson Márton dr. értekezése: „Pellagra nálunk és Olaszországban“. Előadó értekezésében összefoglalta a pellagráról eddig felmerült összes nézeteket, s részint ezek, részint pedig saját tapasztalatai alapján Neusser bécsi tanár ismert álláspontjához csatlakozik. A tárgyhöz senki sem szólván hozzá, elnök úr köszönetét s elismerését fejezte ki előadónak (a szakülés nevében) sikeres és tanulságos felolvasásáért.

2. Baróthy Ákos dr. városi h. főorvos havi jelentése Nagyvárad város népmozgalmi és statisztikai kimutatásáról. Városunk közegészségi állapota népmozgalmi és statisztikai tekintetben április hóban javulást mutatott, mert a születések száma: 131, jóval felülmúlja a halálozások számát: 103-at. Heveny fertőző betegségek közül a vörheny még mindig nagy számban jött elő (14 eset, 3 halálozás).

3. Sámson Márton dr. bemutat egy általa szerkesztett háromágú oltót, a melyet mint járásorvos tömeges oltásoknál szokott használni. Mayer László dr. elismeri, hogy ezen tível gyorsan lehet oltani, csak a tú fertőtlenítése jár nehézségekkel.

Kornstein Lajos dr. az oltót igen practikusnak tartja.

(1899. május hó 15-dikén tartott XXXI. évi közgyűlés.)

Elnök: Konrad Márk dr.; jegyző: Edemann Menyhért dr.

1. Elnök üdvözölve a közgyűlésen megjelent tagokat, visszaillesztet az elmúlt évi egyleti tevékenységre, s tovább is buzgó tevékenységre serkent, s megnyitja a közgyűlést.

2. Berkovits Miklós dr. titkár felolvassa évi jelentését, a melyben az egylet hivatását vázolja, s számot ad a lefolyt egyleti év eredményeiről. A jelentés a következő:

Tisztelt közgyűlés!

Alapszabályaink szó szerint való rendelkezése kötelességemmel teszi, hogy a lefolyt egyleti év tevékenységéről áttekinthető képet rajzoljak; azok szellemé szerint azonban nem lehet megelégednem a chronologikus sorrendbe fűzött, száraz felsorolással: igyekezem kell egyleti eredményeinknek okfejtő magyarázatát nyújtani, s felderíteni, mennyiben állanak azok összefüggésben az élet és a tudomány vonatkozásaival, s a midőn pragmatikus képét adjuk a multnak, meg kell állapítanunk az irányelveket a jövőre nézve is.

Évi jelentéseinknek horderejét, célját ebben láttam kiesésesodni az alatt a 12 év alatt, a mely idő óta a titkári tisztséget az önök bizalmából viselni szerencsés vagyok.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

1301/1899. sz.

A Mohács-kerületi betegsegélyző-pénztár, Mohács székbelylyel megüresedett pénztári orvosi állásra 50 frt havi fizetés mellett pályázat hirdettek.

Pályázó orvos urak felkértemek, hogy okmányokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi október hó 1-ig a pénztárhoz czimezve adják be. Az állás 1899. évi november hó 1-én foglalandó el.

Részletes feltételek levélbeli megkeresésre közöltemek.

M o h á c s, 1899. évi szeptember hó 4-dikén.

2-2

Az igazgatóság.

A rimamurány-salgótarjáni vasmű részvénytársaság kebelében fennálló gyártelepi munkás-társaspénztári intézetnél Ozdonban egy 1000 frt évi fizetésű, szabad lakás és fűtésilletmény élvezetével egybekötött másodorvosi állásra ezzel pályázat nyitattik.

Pályázóktól egyetemes orvostudori oklevéllel igazolandó képesítés kívánatik — megjegyezve, hogy gyakorlati képesítéssel bírók előnyben fognak részesülni. Kellően felszerelt folyamodványok folyó évi október hó 1-ig az alólírott hivatalhoz terjesztendők be.

A rimamurány-salgótarjáni vasmű részvénytársaság
műszaki vezérigazgatósága Salgó-Tarjánban.

3-2

46/899/900. sz.

A „budapesti orvoskari alapítvány“ f. évi kamatai elszegényedett magyarországi illetőségű magyarországi egyetemen felavatott fedetlen jellemű orvosdoktorok segélyezésére fordítandók, oly módon, hogy a segélyezésnél előnyben fognak részesítettetni az olyan elszegényedett orvosok, kik aggkoruk miatt hivatalukban, különösen ragályos járványok által munkaképteleneké váltak. Segélyt nyerhetnek az évi kamatokból, valamely epidemianak áldozatul esett orvosdoktorok hátramaradt és vagyontalan özvegyei is, különösen, ha kiskorú gyermekeik vannak.

Felhívom ennél fogva azon orvosdoktorokat és özvegyeket, kik e segélyre igényt tarthatnak, hogy az orvostanár-testülethez intézett kellően felszerelt és megokolt folyamodványaikat f. évi október hó 15-dikéig az orvoskari dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Jelen hirdetés a dékáni hirdetések tábláján kifüggesztetve, egyúttal közhírré tétel végett a szak- és napilapok szerkesztőségeinek is megküldeték.

B u d a p e s t, 1899. szeptember hó 19-dikén.

1-1

Klug Nándor, e. i. dékán.

35,524/1899. alisp. szám.

A lemondás folytán üresedésbe jött 550 frt évi fizetéssel és 150 frt úti átalánnyal javadalmazott jámi járásorvosi állásra, melylyel az ez idő szerint betöltetlen berlistyei körben teljesítendő körorvosi teendők ellátásáért 700 frt fix jövedelem és kézi gyógyszerártartási jog van egybekötve, ezzel pályázatot hirdetek.

Felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában körülírt minősítésüket, tisztiorvosi vizsga letételét, nyelvismeretüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt kérvényüket f. évi október hó 15-dikéig az alispáni hivatalhoz nyujtsák be.

A román nyelv ismerete kívánatos.

L u g o s, 1899. évi szeptember hó 12-dikén.

3-1

Fialka, alispán.

45/899/900. sz.

A volt sebészhallgatók segélyegyletének a budapesti kir. magy. tud. egyetem orvostanár-testülete által kezelt alapja első sorban budapesti kir. magy. egyetemen képzett sebészek özvegyei és árvái gyámolítására lévén fordítandó, az orvostanár-testület 1894. évi április hó 10-én kelt 807/893/4. sz. határozata értelmében felhívom az egyetemünkön oklevelet nyert sebészek bárhol tartózkodó özvegyeit s árváit, hogy a mennyiben segélyben részesülni óhajtanak, kellően felszerelt s megokolt folyamodványaikat az orvostanár-testülethez intézve f. évi október hó 15-dikéig az orvoskari dékáni hivatalban benyujthatták.

Jelen hirdetés a dékáni hirdetések tábláján kifüggesztetve, egyszerűen a szak- és napilapok szerkesztőségeinek is közzététel végett megküldetett.

B u d a p e s t, 1899. szeptember hó 19-dikén.

1-1

Klug Nándor, e. i. dékán.

11,132/1899. sz.

Sopron vármegye soproni járásában Német-Keresztúr (székhely), Küllő s Kópháza községből álló és 325 frt évi fizetéssel javadalmazott, németkeresztúri körorvosi állásra, ezzel pályázatot nyitok.

Felhívom ennél fogva az ezen állásra pályázni kívánókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a, illetve az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám f. évi október hó 9-dik napjáig annyival inkább adják be, mert a később érkezettek figyelembe venni nem fogom.

A választás f. évi október hó 10-dik napján d. e. 10 órakor Német-Keresztúr községben fog megejtetni.

S o p r o n, 1899. évi szeptember hó 19-dikén.

1-1

Molnár István, főszolgabíró.

GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Szerkeszti BÓKAY JÁNOS tanár.

TARTALOM. A budapesti nemzetközi gyermekvédő-congressus. — *Schabanoff Anna dr.*: Az idült bántalmakban szenvedő gyermekek védelme Oroszországban. — *Csillag Gyula dr.*: A gyermekek alkoholizmusa elleni védekezés törvényhozási és társadalmi szempontból. — *Bókay János tanár*: A pertussis prophylaxisáról, különös tekintettel a tuberculosis terjedésére. — A Budapesten tartott II-dik nemzetközi „Gyermekvédő-congressus“ orvosi szakosztálya előadásainak kivonata. — **Irodalomszemle**: I. Könyvismertetés. — II. Lapszemle. — *Vegyesek.*

A budapesti nemzetközi gyermekvédő-congressus.

(Szeptember 13—18.)

A második nemzetközi „Gyermekvédő-congressus“ az elmúlt napokban zajlott le székesfővárosunk falai között, s szerkesztői kötelességet véltünk teljesíteni, ha a „Gyermekgyógyászat“-nak ezen számát úgyszólván kizárólag ezen congressus orvosi szakosztálya működésének vázolására szánjuk, hogy a hazai orvosvilág s a külföld a tartott előadásokról mielőbb szakszerű értesítést nyerjen.

Vajha azon eszmék, melyek a szakosztály tárgyalásain felmerültek, visszhangra találnának nemcsak a belföldön, de a külföldön is!

Az idült bántalmakban szenvedő gyermekek védelme Oroszországban.

Irtta Schabanoff Anna dr., az „Oldenburgi herceg“ gyermekkórház orvosa Szent-Pétervárott.¹

Az orosz orvosi világot és a közjótékonyt az idő szerint foglalkoztató kérdések között egyike a legjelentősebbeknek azon mozgalom, mely az idült bántalmakban szenvedő gyermekek jólétén fáradozik. A kezdeményezők buzgalma és a közönség nagy áldozatkészsége folytán már rövid idő alatt is, igen felbátorító szép eredményeket tud e mozgalom felmutatni. Az elhagyott idült bántalmakban szenvedő gyermekek származása első sorban a gyermekorvosok figyelmét és érdeklődését vonta magára, látva, hogy ezen nagyszámú betegek nem vétethetők fel a kórházakba, otthon kétségbeesetten rossz hygienikus viszonyok között tengődnek. Számos közleményben ráutaltak annak szükségességére, hogy ezen gyermekek részére külön gyógyintézetek emeltessenek, míg elérték, hogy az első ily kórház Gatschinában 1883-ban megnyílt, melyet három évvel később a szent-pétervári Retrobulow-kórház követett.

„Az idült bántalmakban szenvedő gyermekek számára épült kórházak egyesülete“ e két kórházba eddig mintegy 1000, 2—12 év közti gyermeket helyeztet el, kik legalább 130—150 napig, olykor azonban meghatározatlan hosszú ideig, míg állapotuk megkivánja, ingyen ott tartózkodnak és gyógykezeltetnek. Egy-egy ágy évi fentartási költsége 350 rubel, a két intézet évi költségvetése 10,000 rubelt tesz ki. Felvételre leggyakrabban kerülő megbetegedések a következők: rhachitis, scrophulosis, anaemia, idült csont- és ízületi bántalmak (caries, coxitis, spondylitis), idült bélhuzamzavarok, atrophia és egyebek. Reménytelen állapotban levők nem vétetnek fel. Legjobbák a felmutatott eredmények rhachitissnél, atrophianál, anaemiánál, tápasatornazavarok- és kezdődő tuberculotikus affectióknál. A kedvező hygienikus viszonyok, jó levegő, kellő táplálás, a vizgyógykezelés folytán ez intézetekből a betegek 30%-a teljesen gyógyultan távozott, 47%-a állapota jelentékenyen javult, 6% elhalt. Az elhaltak jó része heveny fertőző kórokban pusztult el. 130—150 napi intézeti tartózkodás alatt a gyermekek súlya 1200—1300 gr.-mal növekedett.

¹ A nemzetközi gyermekvédő congressuson Budapesten, 1899. évi szeptember 14-dikén tartott előadásának vázlata. (Szerző belecjegyzésével.)

„Az idült bántalmakban szenvedő gyermekek menhelyé“-ben, mely Gatschinában 1886-ban alapított, a fentemlített kórházakból elbocsátott gyermekek gondozatnak, neveltetnek és iskoláztatnak tovább 16—18 esztendőskorukig, mikorra megerősödvé és meggyógyulva képesek már életfentartásukról gondoskodni. Ezen intézetben eddig 55 szerencsétlen gyermek talált menhelyet; nyaranta fiókintézetében 25, a szentpétervári legszegényebb lakosságból kiválogatott, idült bántalmakban szenvedő gyermek részül a jó levegő, kellő táplálás és jó közegészségi viszonyok áldásában, mely hatányok folytán a gyermekek átlag 1630 gr.-mal súlyosabban térnek haza. 5000 rubel körül van ez intézet költségvetése. Ezen intézeteket magánügyének jótékony adományaiból alapították és tartják fenn.

„A szentpétervári szegény beteg gyermekeket védő egyesület“ két ily intézettel bír: egy kórházzal 35 idült bántalmakban szenvedő gyermek részére és Finnországban egy gyógyintézettel 100 debilis és anaemikus gyermek részére, kiket itt nemcsak meggyógyítani és megerősíteni igyekeznek, de őket mesterségekre is kitanítják.

Legnagyobb jelentőségű eredménye ezen emberbaráti mozgalomnak az, hogy elhatározottat egy tengerparti állandó sanatorium építése scrophulotikus és lymphatikus gyermekek részére; már nemsokára meg fog ez intézet nyilni a Balti tengerparton Vindau mellett.

„A szentpétervári közegészségi egyesület“ által 1882 óta alapított nagyszámú szünidei gyermekmenhelyek közül, melyek scrophulotikus, anaemikus, neurasthenikus és egyébként is gyenge gyermekeknek adnak nyári tartózkodást, legnagyobbak a Staraja Roussa és Dranskenikiben levők. Staraja Roussában 75—80 napon át nyaralt 750 gyermek közül 95% távozott felgyógyultan vagy jelentékenyen javultan, a legnagyobb súlynövekedés 6350 gr.-mot tett ki. A Dranskeniki telep 121 gyermeke közül 94% teljesen egészségesen került haza, 5% állapota jelentékenyen javult, 1 pedig ott elhalt. Ezen fényes eredmények a jó levegő és kellő hygienikus viszonyokon kívül az alkalmazott jó ásványvizes és törpefenyő-fürdőknek is köszönhetők. Egy gyermek átlag 50-szer fürdött meg.

Katalin nagyhercegnő 1872-ben Finnországban Oranienbaumban egy tengerparti kórházat alapított nyári tartózkodási helyül a szentpétervári kórházakból kikerült 50 súlyos betegségből lábadozó gyermek részére. Eddig 757 gyermek részesült ez alapítványban, kik közül a kezdődő csonttuberculosisban szenvedők 10%-a, az idült tuberculotikus ízületi lobokban szinlódóknak 6%-a, a vérszegényeknek pedig 80%-a távozott onnan gyógyultan el.

Az odessai szegény beteg gyermekegyesület is tart fenn 1888 óta Gadjibében tengerparti gyógyintézetet. Itt is főként a fürdők járultak hozzá a felmutatott jó eredmények előidézéséhez. Átlag 42 fürdő jut egy gyermekre; 1895-ben 200 gyermeket helyeztek ez intézetben el, kik közül 76% gyógyultan, 24% pedig javultan távozott. Az évi budget 6250 rubelt tesz ki.

Ezen itt felsorolt intézeteken kívül, melyek évi kimutatásai közközen forgók, Bessarabiában, Arensburgban, Zechozinszkben és másutt vannak hasonló gyógyintézetek, sőt a Hapsali egy leánynevelő intézettel van kapcsolatban.

Az elmondottakat összegezve, meggyőződünk arról, hogy az intézkedések, melyek az idült bántalmakban szenvedő gyer-

mekek érdekében Oroszországban ez idő szerint történnek, még nem kielégítő, de felbátorító a gyermekek egészségének helyreállítása érdekében felvett küzdelemben azon körülmény, hogy egyrészt átment a köztudatba ezen törekvés üdvössége, másrészt, hogy ezen mozgalom a társadalom minden osztályának élénk érdeklődésével és nagy áldozatkészségével támogatatik.

A gyermekek alkoholismusa elleni védekezés törvényhozási és társadalmi szempontból.

(Előadás vázlat.)

Irtá Csillag Gyula dr., egyet. rk. tanár a budapesti kir. magy. tud. egyet. jogi karán.¹

Az alkoholismus romboló hatása a gyermekek egészségi fejlődésére, testi és szellemi életére illetékes orvosi szempontokból kifejtetvén, azon intézkedésekkel és rendszabályokkal kell a congressusnak foglalkozni, melyek a gyermekek alkoholismusa ellen törvényhozási úton és a társadalom intézményeinek felhasználásával igénybe vehetők.

Fölszólítván, hogy e kérdéstről előadást tartsak, e meg-tisztelő felhívásnak engedve, e fontos kérdésben kifejtendő nézeteimet és előadandó javaslataimat a következőkben van szerencsém összefoglalni:

Kétségtelen kötelessége az államoknak az alkoholismus mételje ellen föllépni; már az összes néposztályok munka- és keresetképességének veszélyeztetése és a vele járó physikai és szellemi hanyatlás igazolja az e téren alkalmazandó állami intézkedések jogosultságát. Az iszákosság terjedése ellen sok államban hoztak is törvények, de ezek eddigelé elég hatásosoknak nem bizonyultak. A törvény maga e téren elégtelen hatású, ha a népöntudatban és népeletben mélyen gyökeret vert meggyőződés nem támogatja a törvény rendelkezését. Az is kétségtelen, hogy a megtorló (repressív) intézkedések nem voltak elég hatályosak a baj leküzdésére, ellenben a társadalom helyes felvilágosítása és a megelőző praeventív szabályok e téren mindenütt sikeresebbeknek bizonyultak.

Az alkoholismus elleni helyes praeventiót pedig sehol sem kezdhetjük meg jobban, mint a gyermekekénél. A gyermekek alkoholismusa ellen küzdve, legtöbbet tehetünk nemcsak a gyermekek védelme, hanem az alkoholismus mételjének kiirtása érdekében. Az alkoholismus elleni küzdelem első eszköze tehát a gyermekek felvilágosítása, helyes útbaigazítása, mit az iskolák feladatává kellene tenni. A közegészségügyről, különös tekintettel a szeszes italok kártékony hatására, nemcsak a közép- és felsőbb iskolákban, hanem már a néposkolákban kötelező oktatás volna elrendelendő, a néposkolákban erre nem volnának szükségesek különös egészségi szakelőadók, a néptanítók maguk is előadhatnák a szükséges tudnivalókat, e czélból azonban a képezdében megfelelő előkészítő oktatásban volnának részesítendőek s ily módon az alkohol elleni oktatás a képezdék tananyagába fölveendő volna. Népszerűen irt felvilágosító iratok, a mértékletességet tárgyazó füzetek és útmutatások, vezérfonalak volnának szükségesek részint a tanítással foglalkozók, részint az iskolába járó gyermekek részére, ezeket lehető olcsón, esetleg díjmentesen kellene terjeszteni s ehhez a közoktatásügyi kormányzatnak is hozzá kellene járulni. A hol a néposkolák tanterve törvény által van megállapítva, ott ily intézkedés természetesen csak törvényhozási úton történhetik, de lehet-e tartani attól, hogy ily hasznos, az egész nemzet jövőjére kiható intézkedéshez a törvényhozás hozzájárulását megtagadná? másfelől, ha ily intézkedés szükségese elismertetett, azt alkalmazni kellene nemcsak a községi, állami, hanem a felekezeti népiskolákban és természetesen a képezdékben is.

Ily felvilágosító oktatás a néposkolákban már azért is szükséges, mert az alkoholismus mételje által elrontott iskolás gyermekek — mint a porosz „Lehrer-Zeitung“ ezt ala-

posan kifejté — az iskolában is szórakozottak, figyelmetlenek, rakonzátlanok s garázdaságokra hajlók, mondhatjuk az „oskola rosszai“; a durva kifejezések és káromkodások, melyeket a pálinkás boltokban és csapszékekben ott tanyázó szülei társaságában hallani megszoktak, erkölcsi jellemüket lealacsonyítják és e mételj ellen egyik leghatályosabb orvos-szer az alkohol elleni propaganda az iskolákban és az ifjúság körében szervezendő ifjúsági mértékletességi associatiókban.

A hol szervezett nagy mértékletességi és abstinentialis egyesületek állanak fenn: ott ezek figyelmüket kiterjesztik ugyan az ifjúságra is s igen helyesen különös gondot fordítanak az iskolai ifjúság helyes útbaigazítására. Így például Svédországban a nagy országos mértékletességi egyesület közlönyt ad ki, mely az iskolákban ingyen osztatik szét. Ily közlemények által nagy befolyást lehet gyakorolni az ifjúság lelkületére, azonban a társadalmi szervezkedést és propagandát meg kell indítani magának az iskolába járó ifjúságnak körében.

Több államban, mint például Angliában, Franciaországban, Svájcban stb. e czélból külön szervezett ifjúsági egyesületek léteznek, melyek közül csak néhányat akarok bemutatni.

Mintául szolgálhatnak nevezetesen az Angliában működő ifjúsági associatiók, melyek a „Remény egyesületei“ (*Bands of Hope*) cím alatt állanak fenn és e mértékletességi propagandának legsikeresebb eszközeit képezik. A Baselben 1895-ben tartott alkohollellenes nemzetközi congressuson Wakely Károly, a nagybritanniai reményegyesületek szövetségének főtítkára, bemutatta ezen egyesületek szervezetét és működését. Ráutal a nagy társadalmi veszélyre, mely az iszákosságban rejlik és szintén a helyes megelőzést javasolja, főleg az ifjúsági associatiók által. A „Remény egyesületei“-nek tagjai oly gyermekek, kik szülei beleegyezésével fogadalmat tettek, hogy minden szeszes italtól tartózkodni fognak és kik időnkint összejöveteleket tartanak, hogy a mértékletes életmód felől rendszeres oktatásban részesüljenek és egymást buzdítva, a tett fogadalomhoz lelkesen ragaszkodjanak. Ezen egyesületek előadásai hivatva vannak a gyermekekben egész életükre kiható meggyőződést és erős akaratot fölbreszteni az alkoholismus visszaélései ellen. Az oktatás úgy az észhez, mint a szívhez szól s kapcsolatos physiologiai és vegytani magyarázatokkal, ábrák bemutatásával, melyek a belső szervek pathologiai átváltozásait az alkoholismus befolyása alatt tüntetik elő. A mérsékletes élet előnyei a teljes abstinentseknél kimutatható hosszabb életkor, az iszákosság szomorú következményei minden téren behatóan fejtegettetnek. A gyermekek társas összejöveteleket is tartanak, melyekben a társas játékokban, közös énekekben, zenei előadásokban keresnek szórakoztatást, ezeket is bizonyos missziószertü szellem hatja át, mely például az énekek szövegében is kifejezést talál. Ezen gyermek-associatiók sikerének legnagyobb része a tanítók közreműködésétől és buzgalmától függ, ezért az ügy iránt érdeklődő tanítók szintén beállottak a „Remény egyesületei“-nek országos szövetségébe (Unió), mely ily központi szervezetet nyervén, nagy misszióját annál hatásosabban fejtheti ki. Az ügy iránt különösen buzgó s nagyobb sikereket felmutatható tanítók külön jutalmazásokban részesítetnek. A „Bands of Hope“ tagjainak száma a két milliót felülmúlja.

Ezen egyesületek mellett nagyon sok külön iskolai mértékletességi egyesület (School-Temperance-Society) is létezik, melyek — bár nem mind fogadják el a teljes abstinentismus elvét — a mértékletesség eszméjét sikerrel propagálják az ifjúság körében.

Másutt is mutatkoznak hasonló törekvések. Belgiumban például maga a kormány kezdeményezte 1892-ben az elemi iskolákban az *iskolai mértékletességi egyesületek* (Sociétés scolaires de tempérance) alakítását, ezek megengedvék a fiú-középtanodákban is.

Svájcban az angol reményegyesületek mintájára alakult a „Remény“ (L'Espoir) című ifjúsági mértékletességi egyesület, melynek a francia Svájcban a nagyobb városokban vannak

¹ Előadott a nemzetközi gyermekvédő congressuson 1899. évi szeptember 16-dikán. (Szerző beleegyezésével.)

sectiói. Tagjait az elemi iskolák tanítványaiból toborozza, míg a középoskolai ifjúságnak „Helvétia“ cím alatt külön mértékletességi associatioja áll fenn, melynek szakosztályai szintén nagy sikerrel folytatják a közhasznú propagandát.

A már említett népszerű iratok közül, melyek az alkohol-ellenes propagandának az ifjúság körében hasznos eszközei lehetnek, főlemlitendők a következők:

Jules Denis (Genf): Manuel de Tempérance (kiadta a nemzetközi „Kék-kereszt“ mértékletességi egyesület).

Edmond Vaslet (Brüxelles): Petit manuel de Tempérance (kiadta a belga alkohol elleni hazafiai liga).

B. W. Richardson: Tempérance-Lesson Book (oskolai vezérfonal).

Cheshire's Scientific Tempérance = Handbook (az angol iskolákban igen használt kézikönyv).

Dr. A. Frick (Zürich): Der Einfluss der geistigen Getränke auf die Kinder (az „Alkoholgegnerbund“ kiadványában).

„*Zum Schutz unserer Kinder vor Wein, Bier und Branntwein.*“ Propaganda-irat, kiadta és ingyen terjesztette a „Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke“.

Droste: Die Schule, der Lehrer und die Mässigkeitssache (kiadta ugyanazon egyesület és egész Németországban terjesztetett részben a közoktatásügyi ministeriumok által is).

De az ifjúság helyes irányba terelése attól függ, hogy az eszme fontosságától áthatott, lelkes, ügybuzgó tanítók a propagandát kezeikbe vegyék és vezessék. Ezért nem lehet eléggé hangsúlyozni annak szükségességét, hogy a tanítók, kik az eszméért lelkesednek, maguk közt külön associatiokat alakítsanak és ezekben propoganda mellett a tanerők kiképzésére a tanító személyzetnek a tárgy körüli információjára, az eszme melletti kitartásra törekedjenek, mert bár, mint fennebb jeleztem, a tanítóképezdek hivatásának tartom a közegészség előadását és ebben a szeszes italok káros hatásának fejtegetését is, ámde ezen meggyőződést a tanítóknak megerősíteni, annak közös tevékenység által kifejezést adni és a kötelesség iránti lelkesedést fentartani s fokozni itt is az associatiok hivatvák. Az „Alkoholgegnerbund“ által kiadott „Internationale Monatschrift zur Bekämpfung der Trunksitten“ folyó évi áprilisi füzetében e tárgyról tanulságos fejtegetést közöl Herod R. tollából, melyben őszintén konstatálja, hogy a néptanítók előkészítése az úgynevezett alkoholelleni oktatásra a képezdekben épen nem kielégítő s nem is alkalmas arra, hogy a tanítóknak valamely különös lelkesedést ébresztszen az eszme iránt, ezért az associatio útján is fel kell karolni az eszmét, utal azon alkoholellenes tanító-egyesületekre, melyek az utóbbi években Európa több államában, névszerint Dániában, Hollandban, Németországban, Svájcban keletkeztek és sikerrel működnek.

Folytatva a gyermekkori alkoholizmus elleni védekezés eszközeinek elősorolását, azon tapasztalati tényt kell figyelembe vennünk, hogy az alkalmak idézük elő az impulsusokat — a hol tehát ezek számát csökkenthetjük, ott az alkoholisták száma is csökkenni fog. Áll ez főleg a gyámoltalan gyermekorra nézve, a mely igen könnyen tenyészdeje lehet a későbbi alkoholizmusnak, ha a gyermekeket az alkoholizmus tanyáitól el nem vonjuk, *lehetőleg el nem szigeteljük*. Természetes, hogy az úgynevezett öröklött iszákosságnál (alkoholisme hereditaire) ily elszigetelés által nem érhető el többé eredmény; ezen öröklött iszákosság hatása az utódok epilepsiája. De a hol még ily öröklött baj nem lépett fel, de a szülők mértéktelen szeszélvzetének a gyermekek állandó szemléltői és tanúi: ott igen féltő, hogy az alkoholizmus mielőbb meg fogja az ő testüket és lelküket is mérgezni. Ezért *gyermektápláló intézetek, óvodák, gyermekertek, gyermektelepek* stb. felállítása kívánatos, melyek lekötik a gyermekeket és elvonják a romlás tanyáitól. Azon mozgalom, mely *egészséges munkáslakok építésére* irányul, szintén előmozdítandja a czélt s *szintúgy a jó táplálkozásnak előmozdítása* a munkás családja körében, mert kielégítőleg táplálkozva, az elvesztett izomerőt nem fogja a különben is csak romboló szeszes ital által kipótolni akarni s megmaradva övével saját otthonában, nem fog velük az iszákosság tanyáiba vándorolni. Ezen eszközökhöz számítandó a *közhatósági gondoskodás a jó*

ivóvízről, melynek fontosságát a jövő generatio egészségének szempontjából nem lehet eléggé hangsúlyozni.

A törvénynek megtorló intézkedéseitől kevesebb hatást várook, de azért ezekről sem lehet megfélekedni, mert több visszaélést megakadályozandának és e mellett óvó, figyelmeztető erkölcsi hatás is rejlik bennök. Itt különösen a *korcsmai rendészet* körében lehet a kiskorúakat védő alkalmas intézkedésekről gondoskodni. Ki lehet és ki is kell kötni, hogy nyilván kiskorú személyek az italmérési helyiségeket csak idősebb személyek társaságában látogathatják. A korcsmáros, ki erre nem ügyel, az engedély elvesztésével büntetendő.

A Galiczia és Bukowina részére 1877. június 19-dikén kibocsátott osztrák iszákosság-elleni törvény a járásbírók körébe eső kihágásnak minősíti a szeszes italok kiszolgáltatását nyilván kiskorú személyek részére (offenbar Ummündige), kik nem valamely idősebb személy kíséretében jelennek meg. A magyar kihágási törvénykönyv szerint (1879: XL. 84. és 85. §-ai): „A ki más korcsmában, vendéglőben, utczán vagy más nyilvános helyen lerészegit, továbbá a kik szeszes italok elárúsításával iparszerűleg foglalkoznak és ezeknek megbizottai, ha részegnek, noha ezen állapotát tudják, még szeszes italt adnak, 50 frtig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendők; ez 100 frtig emelhető, ha a kihágás a tizennegyedik évet még be nem töltött kiskorú ellen követetett el.“ Ámbár a kiskorú elleni kihágás e törvényben szigorúbb elbírálás alá vétetik, mégis a *tisztán pénzbeli büntetés elégtelen megtorlás*, itt okvetlen szabadságbüntetésnek volna helye, mert — mint fennebb kifejtettem — sokszor egy egész élet megrontása lehet ily visszaélés eredménye s valóságos gúnyüzés az igazsággal ily súlyos esetben a pénzbeli büntetést elegendő megtorlásnak elismerni.

Kívánatos, hogy az orvosok körében az alkoholtartalmú italok alkalmazhatósága tekintetében szintén a helyes nézetek terjedjenek. Hogy ez eléressék, a német nyelvterülethez tartozó orvosok már is alakítottak ily alkoholelleni egyesületet; az általam említett Monatschrift közli ezen egyesület (Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes) legújabb létszámát.

E szerint az egyletnek 1899. április havában volt 1 tiszteletbeli, 100 rendes, 9 levelező tagja; kilépett 4 tag. Ezen egylet egész tekintélyét a rendelkezésre adó eszközöket érvényesíti az alkohollal üzött visszaélések ellen.¹ Egy régiebb, bár elavult német felosztás a társadalmat három főosztályba sorozta, megkülönböztetve a Lehr-, Nähr- és Wehrstandot; az elsőbe a szellemi munkásokat és okleveles egyéneket, a másodikba a kézi munkásokat és termelőket, a harmadikba a véderő tagjait sorozván. Óhajtjuk, hogy főleg azok, kik az első osztályba sorozhatók, első sorban tehát a papság, azután a tanárok és orvosok mind lépjenek sorompóba az alkoholizmus ellen, ez által igazán a többi osztályoknak jótékony oktatói és felvilágosítói lesznek és igen jól teendik, ha e feladat teljesítését az ifjúságnál kezdik meg, melynek nevelésétől függ Aristoteles szerint a nemzetek jövő sorsa és boldogsága.

A pertussis prophylaxisáról, különös tekintettel a tuberculosis terjedésére.²

Bókay János dr., egyet. tanártól.

„We must make some systematic attempts to educate the public on the preventive measures which should be adopted to limit, check, or stamp out whooping-cough.“
(T. M. Dolan. 1890.)

Tisztelt szakülés!

Ma, midőn a gümőkór elleni védekezés szükségességét minden művelt államban vallják s a védekezés nehéz mun-

¹ Hasonló orvosi associatio az alkoholizmus ellen fennáll Angliában is „The British medical Temperance association“ cím alatt; a rendes tagok (orvostudorok) mellett pártoló tagokat és ezek közt sok nőt is, fölvetett az egyesületbe, mely évről évre pályakérdéseket tűz ki az alkohol hatásának tanulmányozása és ismertetése czéljából.

² Előadatot a budapesti „Nemzetközi gyermekvédő congressus“ orvosi szakosztályában. (1899. szept. hó.)

káját ellene foganatosítják, mert jól tudják, hogy ezen védekezés, tekintve a tuberculosis nagy elterjedését, ma már nemcsak közegészségi, hanem nagyfontosságú nemzetgazdasági kérdés is, helyén való, hogy azon körök prophylaxisát is újabb figyelemre méltassuk, melyek a gümös folyamat kifejlődését a szervezetben elősegíthetik, más szóval a tuberculotikus bacillus eredményes felvételére a szervezetet, esetleg már a gyermekéletkor legzsengőbb szakában, mintegy előkészíthetik.

A kanyaróról s pertussisról régóta tudva van, hogy azok a gümőkórral bizonyos kapcsolatban állanak s ha én ezúttal a pertussis prophylaxisával foglalkozom, teszem azt ez alkalommal főleg a tuberculosis elleni védekezés szempontjából.

Általános tapasztalat, hogy a számarhurut közegészségi jelentőségét, úgy a nagyközönség, mint a hatóságok kicsinylik, pedig egyáltalában nem túlozott a múlt század végének azon orvosirója, ki a pertussist „*tussis infantocida*”-nak nevezte el, mert a pertussis nagy figyelmet érdemel közegészségi szempontból, úgy ragályozási képességénél fogva, mint azon kapcsolatoságnál fogva, melyben áll a gümőkórral.

Kevéssé ismert szélesebb körben azon adat, hogy a pertussis-ragályozás iránti fogékonyság a gyermekkorban 91,3%-ra tehető (*Biedert*), mi azonban nagy városokban gyakorlatot űző gyermekorvosok s nagy beteganyaggal dolgozó gyermek-kórházak vezetői, fájdalom, nagyon is jól tudjuk, hogy a pertussis, ha egyszer járványnyá fejlődik, mily kiterjedést ölthet s mily horribilis megbetegedési számokat mutathat fel. Így nagyon emlékezetes székes fővárosunk közegészségügyének történetében az 1877. és 1889. év, midőn a pertussis-esetek oly rengeteg számmal léptek fel a főváros területén, hogy míg a számarhurutos megbetegedések összes száma, a vezetésem alatt álló gyermek-kórházban, viszonyítva az évi bejáró betegek számához különben átlagosan 2,5%, addig ezen arányszám 1877-ben 5,5-re emelkedett, 1889-ben pedig 4%-ot tett ki, vagyis a pertussis-megbetegedések ezen két évben oly magaslatot értek el, mint a melyet a heveny fertőző kórok közül hatvan év alatt, a kórházban egy sem közelített meg. 1890-ben a diphtheria a pertussisnak 1889-ben észlelt kiterjedését túlhaladja ugyan, a számarhurutnak arányszámát azonban nem érte el. 1877-ben a kórházban az ambulans beteganyagban 485 számarhurutos megbetegedés észleltetett, 8184 beteg között, 1889-ben pedig 572, 14,849 ambulans beteg között.

A pertussis-járványok természetes okoknál fogva rendszerint hosszan tartanak. Az 1889-iki fővárosi erős járvány, kórházi feljegyzéseink szerint, január havában vette kezdetét, tetőfokát június havában érte el s csak szeptember havában szűnt, tehát körülbelül kilenc hónapig állott fenn. Ezen járvány tartamát különben pontosan megállapítanunk alig lehetséges, mert 1888-tól 1893. január haváig, tehát öt év lefolyása alatt, 1888. január és február havát kivéve, számarhurut-esetek havonta eléggé nagy számmal észleltettek a kórházban s havi hat betegség-eset, mint minimális, 58 hó között csakis hat hónapra található feljegyezve protocollumainkban. Egyes pertussis-járványok rendkívüli kiterjedését jól jellemzi *Comby*,¹ midőn a következőket mondja: „*Cependant, de temps à autre, on voit la maladie se diffuser avec une force insolite, menaçant toute la population infantile d'une ville, d'un canton, d'une province.*”

A pertussis eddig ismeretlen contagiuma volatilis s nagy ragályzó képességgel bír s az epidemiák gyors kifejlődésének ezen körülmény eléggé magyarázatát adja.

Mortalitását a szerzők 4,5%-ra teszik, tehát körülbelül oly magasra becsülik, mint a kanyaró átlagos halálozási százalékát; hogy azonban ezen százalék korántsem fejezi ki a pertussis valószínű mortalitását, azt a gyakorlatban szerzett tapasztalatok, fájdalom eléggé bizonyítják. Mert hisz nem a pertussis direct teszi tönkre a gyermeki szervezetet, hanem a fellépett szövődmiényes megbetegedések és utóbántalmak, ez utóbbiak esetleg csak évek után.

Az elmúlt századokból rosszindulatú, tehát nagy halálozást mutató pertussis-járványokat irtak le: *Schenk* 1695. Bécs), a régi bécsi iskola kiváló tudósa, *de Haën* (1746. Bécs), *Baillou* (1758. Páris) s *Holdefreund* (1780. Porosz-Szilézia) s *rosensteini Rosen*, a gyermekgyógyászat ezen kiváló előharcosának feljegyzéseiből tudjuk, hogy 1749-től 1764-ig Svédországban 43,393 gyermek pusztult el pertussis következtében s az 1755. év egyedül 5832 pertussis halálozást mutatott fel ezen országban.

Újabb statisztikai adatokból tudjuk, hogy Párisban 1880-tól 1893-ig, tehát 14 év alatt 6079 gyermek halt el számarhurut következtében, *Johnston* szerint pedig Észak-Amerikában az Egyesült-Államokban az utolsó évtizedekben tízevenként átlag 100,000 gyermek esett a pertussis-járványok áldozatául.

Hogy a számarhurut veszedelmessége a szövődmiényekben s utóbántalmakban fekszik, azt rég ismerjük, valamint tudjuk azt is, hogy ezen megbetegedések között, a prognózis szempontjából a légzőszervek lobos bántalmi bírnak különös jelentőséggel. A prophylaxis kérdésénél szem előtt tartandó, hogy a légzőszervek ezen szövődmiényes megbetegedései általában nagy hajlammal bírnak arra, hogy idült folyamatokká változzanak át s mint ilyenek kísérjék a pertussist; a hurutos tüdőlobról különösen tudjuk, hogy a tömörült tüdőszövet eléggé gyakran sajtosodásba megy át. Általában a pertussis, ép úgy mint a kanyaró, a szervezetet felette fogékonnyá teszi a tuberculum-bacillus eredményes felvételére s ez által közvetett úton a gümös szervi megbetegedések egész sorát indíthatja meg. *S a pertussis főveszélye ebben rejlik!* Azon esetekben, hol a pertussis fertőzés bekövetkeztek a gümőkór már lappangót a szervezetben, a számarhurut, mint azt már *Trousseau* tanította, alkalmat szolgáltat a lappangva már fennálló bántalom teljes kifejlődésére. A hörgőkörili mirigyek lobos duzzanatai, melyeknek *Gueneau de Mussy* a hetvenes években, a pertussis pathogenesisénél, oly nagy jelentőséget tulajdonított, ép oly szövődmiényes kórfolyamatok, mint a légzőszervek különböző megbetegedései. Ezen lobos mirigyduzzanatok szintén eléggé gyakran mennek át sajtosodásba s mint ilyenek a későbbi időben sajtos tüdőlob, gümös agykérlob s heveny miliaris tuberculosis kifejlődésére vezethetnek. A gümös agykérlob és pertussis közötti összefüggést már *Rilliet* és *Barthez*, valamint *Ch. West* kiemelték s *Pott* Halleban újabban is reámutatott arra, hogy kanyaró- és pertussis-járványok után a gümös agykérlob-esetek száma feltűnőleg emelkedik.

Mindezen, természetesen csak vázlatosan közölt adatokból kitűnik, hogy a pertussis prophylaxisa nagy gyakorlati fontossággal bír, s valljuk be mindjárt, hogy a prophylaxis a gyakorlatban, ezen kórral szemben, mégis oly nagyon elhanyagoltatik, hogy minden habozás nélkül mondhatjuk, miszerint valamennyi fertőző kór között a pertussis infectiótól tudjuk lekevesébbé megóvni gyermekeinket. A régi írók által ajánlott *Belladonna*, a *Hahnemann* által használt tinct. seminis *Santonici*, valamint az olasz szerzők (*Peza*, *Pestalozza*, *Guaita*, *Bolognini*, 1894. Róma) által csak újabban is, therapeutikus szempontból, discussio tárgyává tett *Jenner*-féle vaccinatio, mint prophylacticumok nem váltak be s ma is csak annyit mondhatunk, a mennyit e század elején 1805-ben *Jahn* mondott, hogy „*kein diätetisches Verhalten, keine Reinigung oder Stärkung durch innere oder äussere Mittel, kein Anhängsel ist im Stande von dem Keuchhusten zu präserviren, wenn man sich nicht dem epidemischen Einflusse oder der Ansteckung entziehen kann.*”

J. Frank e század elején azt írja, hogy a pertussis prophylaxisánál „*Unica prophylaxis consistit in fuga contagii*” s valóban tudományunk mai fejlettsége mellett is a főelv, melynek keresztülvitelére úgy az egyeseknek, mint a hatóságoknak törekedni kell, a betegnek minél tökéletesebb elkülönítése az egészségesektől — s minél jobban megközelítjük ezen irányban az ideálist, annál gyorsabban megküzdünk a járvánnyal.

Tekintetbe véve, hogy a számarhurut különösen a zsenge életkorban lép fel, a fertőzés góczpontjai nem annyira a nyilvános iskolák lesznek, mint inkább a kisedővők, gyermekkertek s nyilvános játszótérek, melyeknek ellenőrzése ily szem-

¹ Grancher-Comby-Marfan. Traité des Maladies de l'Enfance. Tome I.

pontból a hatóság részéről különös figyelem tárgyát kell, hogy képezze. Pertussis-járvány alatt, ebből folyólag, az egészséges gyermekeket ily helyektől lehetőleg távol tartani igyekezzünk, e mellett azonban egyszersmind a számarhurutos betegeket szigorúan eltiltjuk ezen helyek látogatásától, a betegség egész tartamára s a hatóság a bejelentett hökhurutos gyermekeket orvosi felügyelet alá helyezi. Gyenge, de különösen a légzőszervek bármilyen bántalmában szenvedő gyermekeket, ha még fertőzve nem lettek, a járványos helyről járványmentes vidékre küldjük, kiindulva azon tapasztalatból, hogy a fertőzés ily gyermekeknél különösen veszélyesnek ígérkezik. Ha valamely családban, hol több gyermek van együtt, egyik számarhurutban megbetegszik, a többit a betegől lehetőleg tökéletesen elkülönítjük.¹ Az elkülönítést a betegség egész tartamára ki kell terjesztenünk és nemcsak a göresös időszakra, minélfogva az elkülönítés minimuma, a legenyhébb esetben is hat hét leendő s nem minden esetben, válogatás nélkül hat hét, mint azt a székes fővárosnak csak a legutóbbi időből kelt egyik szabályrendelete megkívánja. Jó, ha a pertussis-betegeket ép úgy, mint a tuberculosiban szenvedőket köpöcsésze használatára utaljuk, hogy a hányadék és expectorált légútváladék szétzórását lehetőleg meggátoljuk. Természetes, hogy iskolás gyermekeknél a pertussisos gyermekeknek eltiltását az iskolától a legnagyobb szigorral kell keresztülvinnünk. A mint egy iskola vagy kiseddóvó növendékeinek 10%-a megbetegedett, az legkevesebb három hétre bezárassék.

A szegényebb osztálynál, hol az otthoni elkülönítésről a legtöbbször szó sem lehet, a pertussis betegeket ép úgy kórházilag kellene ápolgatni nagy városokban, mint a diphtheriás, himlős és vörhenybetegeket, mert igaza van egy angol szerzőnek, a ki azt mondja, hogyha ideálisan keresztül tudnók vinni nagy városokban az összes pertussis-betegek szigorú separatióját, hatalmunkban állana a járványt úgyszólván egyszerre megszüntetnünk, s mindaddig, míg a kórházi kezelési rendszer pertussisnál a szegényebb osztály betegeinél következetesen keresztül nem fog vitetni, a pertussis-járványok terjedését meggátolni nem leszünk képesek. Ezen betegek befogadására azonban külön kevés pénzen épült kórházakat (pertussis-kórházakat) kellene létesítenünk, melyek világos, jól szellőztethető kórszobákkal birjanak s fákkal jól beültetett árnyékos tág kerttel rendelkezzenek, hogy a kedvező időszakokban a nap legnagyobb részét a szabadban tölthessék a betegek („cure d'aire”). Comby² szükségesnek tartja, hogy ily kórházak nappali és éjjeli tartózkodásra külön-külön szobákkal rendelkezzenek, a nagy kórtermeket perhorrescálja, hanem kisebb kórszobákat ajánl, három-négy gyermek részére, egy-egy betegre 50 köbméter légtartalommal. Comby ezen nézetéhez magam is teljesen hozzájárulok s azon nézetben vagyok, hogy ha tudunk más közveszélyes heveny fertőző betegség számára megfelelő kórházakat építeni s így ezen betegségekben szenvedők kórházi kezelését következetesen keresztül tudjuk vinni (diphtheria-kórházak, az angolok vörheny-kórházai stb.), úgy a pertussis betegekkel szemben is kell törekednünk arra, hogy ezen higienikus követelménynek teljes mérvben megfeleljünk. A kórházba szállított betegek lakásának hatósági desinfectióját okvetlen megkívánjuk.

Sajnos, hogy a laikus közönség a számarhurutot egyáltalában nem tartja komolyabb megbetegedésnek s a szegényebb osztály a legtöbb esetben csak akkor fordul orvoshoz, midőn a gyermek életét már szövődmenyes bajok veszélyeztetik. Ily körülmények között a hatóságnak természetesen nehéz a megbetegedéseket kellőképpen ellenőrizni s ezen sajnós körülményben leli magyarázatát az, hogy hazánkban a számarhurutos megbetegedések papíron (de nem a valóságban) aránylag kis számmal szerepelnek. (1897-ben 19,270! megbetegedés az egész országban.) Hogy ilyen körülmények között a bejelentések megtételét a lejszigorúbban kell megkövetelniök a hatóságoknak, az a fent elmondottak után bővebb indoklásra nem szorul.

¹ A lehetőleg tökéletes elkülönítés alatt nem a szobába zárást (claustratio) értem.

² L. e.

A pertussis prophylaxisának tárgyalásánál, a közegészségügy szempontjából, helyén való arról is megemlékeznünk, hogy bír-e kellő jogosultsággal egyes orvosoknak azon eljárása, hogy pertussis-betegeket, főleg a nyári időszakban, légváltózás céljából, melytől sokszor csodás eredményt várnak, járványos helyről járványmentes helyre küldenek, nem egyszer fürdőhelyekre, klimatikus gyógyhelyekre, az Északi és Keleti tenger vagy az Adria partjaira, hová a légzőszervek idült bántalmában szenvedő betegek vándorolnak. Ily légváltózás, tapasztalataim szerint — s ezen tapasztalatokat Szegő¹ Abbaziából, csak legújabbán, szintén megerősíti —, a betegség lefolyásán alig könnyít valamit s ha enyhít is a tüneteken, az eredmény, melyet adott esetben elérnünk sikerült, semmiesetre sem állítható szembe azon végtelen kárral, mely abból származik, hogy járványmentes helyeken a pertussis fertőzésnek forrást nyitunk. En ezen eljárást helytelenitem s ily tanácssal szülőket sohasem látok el s örömmökre szolgál, hogy külföldi szaktársaim nagy része ugyanezen álláspontra helyezkedik. Természetes, hogy oly esetekben, midőn a szülők egyes vidékeken teljesen izolált helyeket kereshetnek fel, hol a beteg más gyermekkel egyáltalában nem jöhet érintkezésbe, a gyermeknek vidékre küldését a fővárosból, a szülők kellő kitanítása mellett magam is ajánlatosnak tartom, de nem azon okból, mintha a légváltózásra súlyt helyeznék, hanem azért, mert fontosnak tartom, hogy a beteg szabadban, pormentes tiszta levegőben minél többet tartózkodjék. Hogy a fenti megjegyzésem a szó szoros értelmében vett reconvalescens pertussis-betegekre nem vonatkozik, azt csak egészen röviden óhajtom megjegyezni.

Nem új, sőt jórészt jól ismert adatokat és nézpontokat voltam bátor előadni, de az alkalom, ezen congressus, mely a gyermekek védelmével foglalkozik, esábitott erre, mert léptenyomon tapasztalom a közönyt ezen a téren s így nem tartottam felesleges munkának, úgy az egyesek, valamint a hatóságok figyelmét újból felhívni a pertussis prophylaxisának közegészségi fontosságára.

Végzem előadásomat Unruh-nak² azon szavaival: „Möchten doch edle Menschenfreunde, möchten doch die Gemeinden sich für diese dem allgemeinen Wohle dienenden Frage mehr interessieren, als es bisher leider geschehen ist.“

A Budapesten tartott II-dik nemzetközi „Gyermekvédő-congressus“ orvosi szakosztálya előadásainak kivonata.

Bókay János dr. szakosztályi elnök megnyitóbeszéde.

Tisztelt kartársak!

Congressusunk a „Gyermekvédelem“ szolgálatában áll s mint ilyennek fontos missiója van, s ha összejövetelünk s tanácskozásaink nem is fognának nagyobb eredményt felmutatni, azon körülmény, hogy a gyermekvédelem iránt az érdeklődést úgy az egyesekben, mint a tág értelemben vett társadalomban fokoztuk, congressusunk sikere eleve biztosítva van s fáradozásunk megtermi gyümölcsét.

Ha a gyermekvédelem történetében visszatekintünk, azt látjuk, hogy az államok karöltve a társadalommal első sorban a beteg gyermekek védelmével foglalkoztak. Ezen gondoskodás szülte a gyermek-kórházakat s a gyermek-kórházak hozták létre a „Gyermekgyógyászat“-ot, mely szak a beteg gyermekek védelmét tudományos alapra fektette s kifejtette a rationalis gyermek-hygiénét. Az érdeklődés s az állami és társadalmi tevékenység a gyermekvédelem egyéb ágazatai iránt jórészt ezen alpból fejlődött ki fokozatonként, s manapság, a beteg gyermek védelme mellett, az egészséges gyermekek védelme is minden irányban gondoskodás tárgya.

Hogy a gyermek-kórházak, majdnem mindenhol, társadalmi úton, tehát a közjótékonyosság igénybe vételével jöttek létre, egyes lelkes emberbarátok buzgólkodása folytán, az azt bizonyítja, hogy a gyermekvédelem történetében a társadalmi actio, kezdettől fogva főszerepet játszott.

A tulajdonképeni gyermekvédelem tehát a gyermek-kórházak alapításával vette kezdetét jelen századunk elején, s hogy bennünk a múltban is meg volt az érzék a gyermekvédelem iránt, azt egyéb intézményeink mellett, bizonyíthatja az is, hogy hazánk első gyermek-kórháza, a mai „Stefánia“-gyermek-kórház, „Pesti kiseddőkórház“ czímmel

¹ A tussis convulsiva megjelenése és lefolyása a tengerparton. Gyógyászat 1899.

² Jahrb. f. Kinderheilkunde. N. F. Bd. 36.

nagyemlékű orvosunk, *Schoepf-Merci Ágost* által már 1839-ben alapított, tehát oly időben, midőn az egész művelt világon még csak Páris, Szent-Pétervár és Bécs dicsekedhetett önálló hajlékkal beteg gyermekek orvosi ápolására és gyógyítására.

Midőn Önöket, Kartársaim, a fentiek előrebocsátásával tisztomból kifolyólag is tiszta szívből üdvözlöm, minél nagyobb sikert kívánok tudományos működésünnöknek s ezen óhajttal congressusunk orvosi szakosztályát megnyitottnak nyilvánítom.

Prof. Concetti Lajos (Róma). A gyermekgyógyászat tanítása az egyetemeken.

1. Azon okok között, melyek a gyermekek nagy halandóságát létrehozzák, kétségtelenül szerepet játszik az, hogy az orvosok között sokan kevéssé, vagy éppen nem járatosak a gyermekek gyógykezelésében és ápolásában.

2. A gyakorló orvos kiképzésében feltétlenül szükségesnek kell tekinteni a gyermekgyógyászat gyakorlását s ezért szükséges, hogy minden egyetemen a gyermekgyógyászatnak, az újszülöttekre is kellően berendezett kórodai tanszéke legyen. A tanrendben a hallgatásra kötelezett vizsgatárgyak közé vétessék fel a gyermekgyógyászat.

3. A közönség meggyőzendő arról, hogy a beteg gyermekek érdeke, hogy kezelésük lehetőleg szakorvosokra bízassék. (Ambulatoriumok szegény betegek, szakorvosok vagyonosabbak részére.)

4. Hatósági, lelencházai, árvaházi, iskolai s egyéb orvosi állások betöltésénél a gyermekorvosi képesítéssel bírók első sorban jöjjenek tekintetbe. A képesítés az előadások hallgatásán kívül szakvizsgához legyen kötve.

Thirring Gusztáv dr. (Budapest). Budapest gyermekhalandósága.

1. Az 1874—1898-iki évek statisztikája alapján foglalkozik szerző tárgyával s következő eredményekre jut:

a) 25 év előtt 100 születésre 49 öt éven aluli haláleset jutott, jelenleg csak 26.5.

b) A halálozási százalék javulása legnagyobb mértékben észlelhető az izraelitáknál, legrosszabbak a viszonyok a katolikusoknál s kettőjük közt állanak a protestánsok.

c) A gyermekdús szegény városrészekben, szemben a jómódúakkal nem csökkent a halálozási százalék.

d) A legtöbb halálozás a törvénytelenekre esik, minek oka — szerző szerint — a dajkaságba adás. Évenként 1500—2000 gyermek lesz kiadva Pestmegyébe, sőt távolabbi vidékekre is, hol a hatósági ellenőrzés silány volta miatt, az ézszerítlen táplálás, fertőző vagy a légzési vagy vérkeringési rendszer megbetegedései folytán esnek áldozatul.

2. Állam, község s társadalom ez irányban kezdeményezte intézkedéseket beszél meg ezek után a szerző. A községi hatóságok működésének tudandó be, hogy a lakosság rohamos szaporodása mellett az elhalt gyermekek száma alig magasabb, mint 25 évvel ezelőtt; ez évenként 4—5000 gyermekélet megmentését jelent.

3. Az államtól, mely eddig a gyermekvédelem ügyével szemben teljesen passiv szerepet viselt, várja a szerző: a lelencházak, gyermekmenhelyek s kórházak felállítását, a szülészeti ügyének s a közegészségügyi törvényhozásnak megfelelő reorganizációját.

4. A községi hatóságok ügyeljenek a kisdédóvárról szóló törvény végrehajtására, a dajkaságba adott csecsemőkre; törekedjenek új szeretet-származások felállítására.

5. Ezen irányban működjenek a társadalom jótékonyasága is.

Temesváry Rezső dr. (Budapest). Gyermekevédelem a születés előtt.

A gyermek életének és egészségének megvédése a fogantatásnál kezdődjenek, minthogy már ezen pillanattól fogva van a magzat illetőleg gyermek számos veszélynek kitéve, a mely veszélyek nagyjában a következők:

1. elvetélés (abortus),
2. koraszületés,
3. betegen születés és
4. gyengén születés.

Az ezeket előidéző főokok: bűnös manipulációk, örökölt betegségek (lues, tuberculosus, elme- és idegbajok), különféle ipari foglalkozások, nehéz munka, női bajok, a szülés- és gyermekágy helytelen vezetése, különféle babonák és előítéletek.

A teendők különösen a következők:

1. Az örökölhető betegségek terjedésének és nemzés útján való terjesztésének lehető megakadályozása;
2. törvényes és társadalmi intézkedések a bűnös üzelmek ellen;
3. a terhés nők gyári munkájának törvény útján való rendezése;
4. menhelyek alapítása terhes nők számára;
5. orvos- és bábauigy rendezése;
6. a nép felvilágosítása a terhesség, szülés- és gyermekágy higiéniéjéről és a gyermekápolást tárgyaló népszerű iratok és felolvasások terjesztése által.

Faragó Gyula dr. (Budapest). Gyermekevédelem a születés előtt.

1. A születések, valamint a gyermekek megbetegedési és halálozási száma lényegileg a szülők életföltételeitől függ. Ennek folytán a szülők kedvező gazdasági helyzete a gyermekek létérdekeit fokozni fogja, ellenben kedvezőtlen viszonyok az elveszülöttek számának apadását s a betegedési és halálesetek szaporodását fogják eredményezni.

2. A gyermekekre nézve tehát csak oly behatások lehetnek jó eredményűek, melyek a szülők kereseti viszonyait, tehát a házasságkötéseket stb. javítják s az összes gyermekek életét és egészségét közvetlenül védik.

3. A most túlnyomólag divó olyatén beavatkozásoknak, melyeknek célja a gyermekek védelme, nevezetesen a jótékonyasági és javító intézmények, egyes gyermekcsoportok anyagi és erkölcsi istápolása, a gyermekek nagy tömegére alig van számbavehető hatásuk, mert nem képesek a káros okokat megszüntetni.

4. A gyermekek védelmére nézve ideális célul kell kitűznünk a gyermekek jogát a létre. Minél közelebb járunk ez elvhez, annál nagyobb eredményt várhatunk beavatkozásunktól.

Erőss Gyula dr. (Budapest). A csecsemők kórházáról.

1. A csecsemőkórházban, szemben a lelencházakkal csupán beteg csecsemők ápolatassanak.

2. Ez intézet főleg szegénysorsúak számára legyen berendezve.

3. E kórház építésénél a csecsemők igényei, (mindenekelőtt a nagyobb gyermekektől elütő viselkedésük contagiosus bántalmakkal szemben) veendő figyelembe.

4. Leglényegesebb a táplálás kérdése:

a) felvétel anyával,

b) táplálás fizetett dajka által,

c) mesterségesen táplált, előbbiektől elkülönített csecsemők.

4. Szabad helyen (kert, erdő) építsük a csecsemőkórházat.

5. A kórház álljon összeköttetésben oly jótékonyintézetekkel, hol a csecsemő felgyógyulása után elhelyezhető legyen.

6. Csecsemőkórház építése s fentartása sokkal költségesebb mint más kórházé.

7. A csecsemőkórházak szolgáltatta eredmények határozottan javulni fognak, a higienikus, egyéb követelmények javításával.

Deutsch Ernő dr. (Budapest). A koraszülöttek ápolása a szülőintézetekben.

1. Mivel az újszülöttek száma folyton esökken, törekedjünk valamennyiük megmentésére s neveljük fel őket a hazának. (Dr. Vallin, Bulletin de l'académie de médecine de Paris, 1895.)

2. Az újszülöttek halálokaik között előkelő helyet foglal el a koraszülöttség.

3. A koraszülöttek halálozási százalékának csökkentésére legnagyobb mértékben volnának hivatva a szülészeti klinikák, hol a koraszülöttek első életnapjaikat töltik.

4. A szülészeti klinikákon e célból következők volnának foganatosítandók:

A) Külön osztály a koraszülöttek részére.

B) Külön orvosi s ápoló személyzet; ha ez nem vihető keresztül, a közös (t. i. a gyermekágyasokkal) személyzet csak kellő kautelák (tisztta kéz, steril kórházi köpenyeg) mellett foglalkozzék, a — minden infectióra felett hajlamos — koraszülöttelel.

C) Kellő hőfokú médium, melyben a hypothermikus koraszülöttek tartózkodhatnak.

a) Meleg szobában, vattabegöngyölés s környezets melegítő palackokkal.

b) Érelő készülékek. Ezeknek három főtípusa van:

a) olyan, mely az intrauterin folyékony közeget törekszik helyettesíteni,

β) melynél a hypothermikus koraszülött köztakarója lesz ellátva megfelelő hővel,

γ) melynél bőr- s tüdőfelület jut kellő hőhöz.

c) Érelő szobák.

Koraszülöttek tartózkodására szánt készülékek következő követelményeknek feleljenek meg:

a) A koraszülöttré nézve végzetessé válható hőingadozások kikerülésére, thermoregulator alkalmazandó.

b) A couveuse a koraszülött állapota szerint individualizálva 30—34° közti hőfokra legyen beállítva.

c) Sterilizálás okvetlen keresztülvihető legyen:

a) gőz vagy

β) antiseptikákkal,

nehogy a kívülről bekerült csirok a magas hő mellett buján tenyészve, a koraszülött bőre, tüdeje vagy gyomor-bélrendszere részéről infectio történjék; ha pedig ez megtörtént, a septikus anyagok a következő, a készülékbe jutó koraszülöttré nézve ne legyenek veszélyesek.

d) Lehetőleg kívülről jusson a levegő, vattán átfiltrálva a couveusebe; ha nem lehet kívülről, semmi esetre sem oly kórteremből, hol gyermekágyasok fekszenek.

e) Egy helyiségben csak 3—4 couveuse legyen elhelyezve.

f) Ha egy koraszülött megbetegszik, rögtön izoláljuk.

g) A couveusebe tételre kor, súly, hossz s hőmérsék egybevetve adják az indicatiót.

D) A klinikán való tartózkodás ne legyen bizonyos időpont-hoz kötve.

E) A koraszülött addig maradjon az érelő készülékben, míg képesnek véljük arra, hogy a külsőhatásoknak ellentállani képes.

F) A couveusetől való elszoktatás successive történjék, legjobbak e szempontból oly érelő kamarák, melyek közül egyik a tulajdonképeni 30—34°-ra beállított érelő helyiség, a harmadik közönséges szoba-hőmérsékű, a második e kettő közt álló komora temperaturára nézve.

G) A születés utáni fürdőtől eltekintve, koraszülöttest csak mosogassuk s azt is nagy elővigyázattal meleg szobában.

H) Rendszeres mérlegelés ez adván legbiztosabb felvilágosítást a koraszülött állapot felől.

I) Gyakori óránként táplálás, a gyomor csekély kapacitásának megfelelően, kis 8—10 grammnyi quantumokkal.

a) Ha a koraszülött szopni képes táplálás emlővel (ne legyen rigid).

b) Ha a koraszülött szopni képtelen táplálás kifejt anyatejjel üvegből.

c) Ha a koraszülött szopni képtelen táplálás kifejt anyatejjel kanállal szájon át.

d) Ha a koraszülött szopni képtelen táplálás kifejt anyatejjel kanállal orron át.

e) Ha a koraszülött szopni képtelen táplálás kifejt anyatejjel aseptikus nyelősővel szájon át.

f) Ha a koraszülött szopni képtelen táplálás kifejt anyatejjel aseptikus nyelősővel orron át.

g) Ha a koraszülött szopni képtelen s anyatej nem áll rendelkezésünkre, anyatej surrogátjai, hason módon alkalmazva.

Berend Miklós dr. (Budapest). Újszülöttek helyzete szülőházak és kórodákban.

1. Kívánatos, hogy az újszülöttek ép és kóros viszonyainak tanulmányozása a szülőházak és kórodákban fokozottabb mértékben történjék; e célból az újszülöttek megfigyelésével gyermekorvos bizandó meg.

2. A szülőháznak feladata, hogy arra is fordítson némi gondot, hogy az anya a gyermekével való bánásra, oktató népszerű iratok, fali jelzőtáblák által kitaníttassék.

3. Épen úgy, mint a hogy minden más kórodai beteg, úgy az újszülött is kórodai ruhában tartassék; a behozott fehérnemű egyáltalában nem, vagy csak kivételesen használandó, de sohasem előzetes kimosás és sterilizálás nélkül.

4. A helyes köldökkezelés criteriumát az képezi, hogy minél kevesebbszer jöhessenek érintkezésbe a köldökesonkkal idegen, és így esetleg fertőző anyagok, — a köldökfertőzés távoltartása, a gyermekek szempontjából, a legfontosabb működése a kórodának.

A helyes köldökkezelés elvei:

a) Az újszülöttet külön bába vegye át.

b) A köldök leköttése előtt, a leköttési helyen a zsinór összenyomassék.

c) Lekötés után, de a hurok meghuzása előtt, a csonkból, melynek 1—2 cm.-nél hosszabbnak nem szabad lenni, a vér kiszorítandó.

d) Lekötés után a fűrésztés oly gyorsan végeztessek, hogy az újszülött le ne hűlhessen.

e) Fürdő után a csonk pontos letisztítása, legajánlatosabban sublimat-alkohollal végzendő; legfőbbször az első kötés tisztaságától függvén, hogy jön-e létre fertőzés vagy nem, minden használt eszköz, vagy kötszer abszolút steril legyen.

f) A köldökesonk vatta- vagy gazelebensbe csavarva, a has baloldalára hajtatik, s 2—3-szor a has körül vezetett pólyával rögzítetik.

g) Ezen kötés a köldök leeséséig nem igen változtatandó, kivéve, ha piszkos lett; ilyenkor is elegendő legfőbbször a pólya eltávolítása; ha kötszert változtatunk, a köldök, különösen tapadása helyén, sublimattal mosassék meg. Kötésváltoztatás indikációját csak a gyermek lázas állapota képezheti; a fűrésztés a köldök leeséséig korlátozandó.

h) A köldökesonk leválása után a gyermek naponta fürdik, s száraz köldökkezelés, esetleg hintőporok alkalmazhatók.

5. Szájmosások az újszülöttnél ne végeztessek; kétségtelennek látszik, hogy a szájmosások, bimbókezelés és a soor fejlődése között, okozatos összefüggés létezik; miután a helytelenül végzett bimbómosások, a soor fejlődését elősegíteni látszanak, ezen tényre tekintettel kell lenni, és pedig úgy, hogy a bimbómosások korlátozandók.

a) Erős antiseptikus oldatokkal végzett bimbómosások megszüntetik a soort, de rhagadok képződését segítik elő; leggyakoribb a soor fejlődése vízzel végzett bimbómosásoknál.

b) Rhagadok esetén soor gyakran fejlődik; a rhagadok kezelése tehát úgy történjék, hogy ez lehetőleg elkerültessek, legnagyobb súlyt kell helyezni a tejszívó eszközök sterilizálhatóságára.

6. Megbetegedett újszülöttek lehetőleg ne adassanak ki házi kezelésbe; ha a kóroda nem áll, a mi pedig kívánatos volna minden esetben, lelenczházzal összeköttesben, úgy a kórodán kell felállítani egy kórosztályt debilis koraszülött és beteg újszülöttek megfigyelésére, melyen azok anyjukkal tartassanak.

Politzer Alfréd dr. (Budapest). Csecsemők védelme, kül. tekintettel a bölesödék, csecsemőmenhelyek és csecsemőkórházak kérdésére.

A következőkben nem a lelenczházakban ápoló, illetve azok felügyelete alatt álló gyermekekkel akarunk foglalkozni, hanem a (legáltalában részben) házi gondozás alatt levőkkel, nevezetesen a legszegényebb sorsú proletár és munkásnép csecsemőivel.

Az első életév legtöbb megbetegedését ill. halálozását a rossz táplálás okozza: a csecsemők védelme első sorban eme viszonyok javításában fog állani. Minden táplálás között a legelőnyösebb az anya általi táplálás.

Ennek elősegítésére alakítandók:

1. *Egyesületek* a Cadet de Gassicourt által alapított „Soc. pour propager l'allaitement maternel”-hez hasonló szervezettel. (Segély anyák számára a szoptatás ideje alatt, felügyelet úri nőkből álló bizottság által.)

2. *Csecsemőmenhelyek* (anyák felvételével); milyen pl. a *Gröbschen-i* (Boroszló mellett) *Soltmann* tanár által szervezve.

3. *Bölesödék* (Crèche). Vegyes táplálásra anyatej és tehéntejjel.

Ez institutiónak sok ellenzője van (*Pfeiffer E.*), de ha helyes hygienikus apparatussal rendelkezik, kitünő eredményeket mutatnak fel. (*Biedert, Hagenbach-Burkhardt: Die Krippen und ihre hyg. Bedeutung 1899.*)

A megbetegedett csecsemők részére, ha házilag nem kezelhetők:

4. *Csecsemőkórházak*. Ezek nagy ápolói apparatust igényelnek a különben gyakori bélinfektók miatt. (Heubner.)

További védintézkedések:

5. A gyermekgondozás és táplálás elveinek rövid népszerű összefoglalása és terjesztése a kormányok által. (Az „Acad. de médecine” instructiói mintájára.)

6. A belügyministeriumokban egészségügyi felügyelők ellenőrzik a csecsemők sorsát.

Szalárdi Mór dr. (Budapest). A lelenczügy jelenlegi állása Magyarországon.

Magyarországban a lelenczügy az 1898: XXI. törvényezikk alapján van rendezve. Ezen törvény kimondja, hogy a lelenczekről hetedik életévükig az állam, azután az illetőségi község gondoskodik; ilyen módon hatályát veszítette azon régebbi (Hieronymi) belügyministeri rendelet, mely szerint a lelenczgyermekről az illetőségi községek tartoztak gondoskodni.

Előadó vázolja a lelenczügy régi állását és az új törvény eredményeit.

Vámos Gyula dr. (Budapest). A dajkaságba kiadott gyermekek felügyelete.

Előadó az országos első gyermekmenhely egyesületnél divó eljárást ajánlja a dajkaságba kiadott gyermekek felügyeletére. Ezek szerint:

1. Szoros összeköttetés fentartása szükséges a kiadó intézettel. A gyermekmenhely egyesület e célból a gyermekeket hetenként egyszer szűrke nénék, havonként egyszer orvosi közeg által keresteti fel, továbbá a dajka is köteles a gyermeket kéthetenként a kiadó intézet vezetőségének bemutatni.

2. Kéthetenként pontos súlymérések feltétlenül mindenkor eszközözendők a gyermek gyarapodásának ellenőrzése céljából.

Prof. Biedert Ottó (Hagenau). Tápkisérletli állomás felállításának szükségessége, társadalmi, humanitárius és állami szempontból.

Noha a csecsemőtáplálással foglalkozó irodalom mindig nagyobb arányokat ölt, e társadalmi és állami okokból rendkívül fontos tárgy kevésbé tisztázott mint valaha. Épen a legutóbbi időkben a táplálást illetőleg általában, de különösen a mesterséges táplálás körül annyi, részben ellentétes nézet és vélemény merült fel, hogy ezeknek tisztázására, a szóba jöhető kérdések tudományos vizsgálatára és megoldására kellően berendezett és megfelelő anyaggal ellátandó kísérletli intézet felállítása szükséges, a melynek feladatát képezné a még vitás kérdések felderítése és egy egységes eljárás megállapítása. Ezen kérdések volnának:

I. Táplálást általában illetőleg:

1. Anyatejjel való táplálásnál: az anyatej mennyileges összetételének ingadozásai; annak időleges nem türeése a csecsemők részéről.

2. Tehéntejjel való táplálásnál: tehénfaj, a tehének betegségei, különösen tuberculosis-a; a takarmány befolyása a tej minőségére. A tehéntej kezelése (istállóhygiene, lehűtés, pasteurizálás, felforraltás); a különbözőképen kezelt tej tarthatóságának kérdése.

3. Mesterséges táplálásnál: A) tiszta tehéntej vagy a tej hígítása-e a czélszerűbb? utóbbi esetben a tehénesein emészthetőségének fokozása, a zsír és szénhidrátok pótlása. B) Hányszor és mennyi táplálékot nyújtunk a csecsemőnek? elegendő-e egyféle keverék az egész csecsemőkorra, avagy czélszerűbb a tejkonzentrációjának emelése? A táplálék értékének megállapítása, az elhasználatlan tápanyagok meghatározásával.

II. Kóros körülményeket illetőleg: közvetlen fertőzés, fertőzés a levegő útján, a nyári és kórházi epidemiák fellépése. Végül:

III. A vegyes táplálás, egészséges és beteg idősb gyermekek táplálásának kérdése volna kísérletileg megállapítandó.

Schabanoff Anna dr. (Szt.-Pétervár). Idült bántalmakban szenvedő gyermekek védelme Oroszországban. (Lásd fentebb).

Bókay János dr. (Budapest). A pertussis prophylaxisáról, különös tekintettel a tuberculosis terjedésére. (Lásd fentebb).

Szontagh Felix dr. (Budapest). A gyermekkori gümőkór prophylaxisa.

1. Szükséges a gyermekkori gümőkór prophylaxisának külön megbeszélése, különleges viszonyokról lévén szó.

2. Számos gyermek szenvedvén s esvén áldozatul a gümőkórnak, ezen körülmény a tárgy megvitatását értékessé teszi.

3. Az infantilis gümőkór sokáig maradhat latens.

4. A méhenbelüli fertőzés nem zárható ki, de gyakorlati fontossággal nem bír.

5. Öröklött hajlam a gümőkóra, a prophylaxis szempontjából felette fontos. A hajlam és öröklékenység, a gümőkór infectiozításával ellentétben nem áll.

6. Belézés révén keletkezik a legtöbb fertőzés.

7. Alkalmi okok: pertussis, morbilli, vaccinatio.

8. Gümőkórosok lehetőleg ne házasodjanak.

9. Manifesten gümökóros szülőkől separáljuk gyermekeiket. Az öröklött hajlammal bírónál az ellentálló képesség fokozására törekedjünk. A helybeli gümökórának nagy a gyógyhajlama.

10. Klíma s balneoterápiára fősúlyt fektető gyógyintézetek alapítása felette kívánatosak.

11. Gyermekkeretek, internátusok, iskolák szigorú felügyelete.

12. Mintatejgazdaságok berendezése.

Torday Ferencz dr. (Budapest). A görvélykórosok s a tengeri és gyógyfürdők.

1. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy a gyermekek egy tizede öröklött vagy szerzett scrophulotikus dyscrasiával bír.

2. E hajlam létrehozóiként főként tekintetbe jönnek a szülők tuberculosis s az általános rossz hygienikus viszonyok.

3. Ezen viszonyok javítására a hatóságok következő intézkedések keresztülvitelére szólíttassanak fel, arra, hogy:

a) Pontos kimutatások készíttessenek, melyek megvilágítják a scrophulosis elterjedését, localisatióját és csekély gyógyhajlamát.

b) A tengerparti és gyógyfürdők eredményei rendszeres táblázatokban állíttassanak össze s ezek közöltessenek nemcsak az orvosvilággal, de a nagy közönséggel is.

c) Az állam s a társadalom karöltve működjenek közre az új gyógyintézetek alapításában s a régiéket tovább fejlesztésében.

4. Az intézetekben kellő orvosi felügyelet, megfelelő betegszobák s elkülönítő helyiségek szükségesei; ha a klíma megengedi az intézetek permanenssé tétessenek. A gazdálkodás szempontjából lehetőleg nagy legyen a takarékoság.

5. A scrophulosis I. és II. stadiumában levők a rövidebb ott tartózkodást megengedő gyógyhelyekre is küldhetők. A scrophulosis III-ik stadiumában levők lehetőleg a permanensen működő gyógyintézetekben helyezendők el.

6. A permanensen működő tengerparti fürdőgyógyintézetek s a gyermekórházak vezetése között szoros közvetlen összeköttetés szükséges.

Szegő Kálmán dr. (Abbazia). A tengerparti gyógyintézetek működése különös tekintettel a jótékonyintézetekre.

Az idült alkati bántalmak sikeres gyógykezelése egyedül a tengeri klíma és a tengeri fürdők felhasználásával lehetséges. Ezt bizonyítják a legkülönbözőbb tengerparti intézetekben tett klinikai tapasztalatok és ezt bizonyítják a statisztikai adatok.

A tengerparti gyógykezelés sikerét az tételzi fel, hogy megfelelő zártintézetekben vitessék ki és hogy a gyógyítás alapja a tartós kezelés (Dauerbehandlung) elvén álljon.

Előadó ajánlatot tesz egy a magyar tengerparton felállítandó tengerparti gyógyintézet creálására.

Politzer Alfréd dr. (Budapest). Az angolkór prophylaxisa.

Az angolkór prophylaxisa tárgyalásánál az újabb időkig jórészt beérték általános hygienikus szabályok felállításával, a régiek (alimentaer) hypothesisnek megfelelőleg a táplálkozási viszonyok javítására helyezve a fősúlyt. (Sokan még ma is, pl. Comby.) Mióta tudjuk, hogy az angolkór kifejlődésénél a respiratorikus ártalmaknak jutott a főszerep (Kassowitz), a prophylaxist is más alapokra kell fektetnünk (az általános hygienikus elvek azért természetesen érvényben maradnak).

Mai ismereteink szerint az angolkór jórészt veleszületett, vagy már az 1-ső évben kezdődő bántalom, a mit azelőtt azért nem ismertek fel, mert a korai symptomákat (craniotabes, fontanella nagyobbodás) tekintetbe nem vették.

A prophylaxisra nézve következnek tehát:

1. Az ossificatio-viszonyok bármely baj miatt jelentkező gyermeknél (magán- és kórházi gyakorlatban) pontosan tekintetbe veendő.

2. Ha a kezdődő angolkór symptomiát találtuk, a kezelés rögtön megkezdendő.

3. A causalis indicatióknak megfelelően minden kezdődő angolkórnál: a jó levegőre fektetendő a fősúly (thalassotherapy, intézetek angolkóros gyermekek részére olasz minta szerint).

4. Mindenütt, a hol nagyobb fokú craniotabest, megnagyobbodott fontanellát, rózsakoszorút, epiphysisduzzanatot találunk, a phosphortherapia már az első életévben (esetleg első hónapokban is) keresztülviendő.

5. Eme „prophylaktikus kezelés“ által a súlyosabb symptomák kifejlődését meggátolhatjuk: a csontrendszerben elgörbülések stb., ideges szövödmények (eclampsia, laryngospasmus).

6. A szegény népességnél, hol a hygienikus viszonyok javítása nem mindig sikerül, a korai (és nem költséges) phosphortherapia is gyakran kitünő eredményeket mutat fel.

7. A korai kezelésnél a bántalom aránylag rövid idő alatt teljesen lefolyik; recidivákat nem igen észleltünk. A korai kezelésnél (az első élethónapokban) sem láttunk káros mellékhatást.

Csillag Gyula dr. (Budapest). A gyermekek alkoholismusa elleni védekezés törvényhozási és társadalmi szempontból. (Lásd fentebb).

Grósz Gyula dr. (Budapest). A gyermekek alkoholismusa orvosi szempontból.

1. A szeszies italok, bármily alakban nyujtva, a gyermeki szervezetre kártékony hatással vannak. Ebből az következik, hogy szeszies italt rendszeresen, mint élvezeti szert, a gyermeknek nyujtanunk nem szabad.

2. Úgy az acut, mint a chronikus alkoholismus előfordul a gyermekkorban; az utóbbi sokkal gyakoribb, semmint azt eddig gondolták.

3. A chronikus alkoholismus súlyos kóros elváltozásokat idéz elő a gyermekekénél, ú. m. idült dyspepsiát és gyomor-bélhurutot, májcirrhosist, idegrendszerbeli elváltozásokat (epilepsia, chorea, neurasthenia stb.).

4. Ha a szoptató anya vagy dajka nagy mennyiségű alkoholt fogyaszt, az alkohol a tejen keresztül gyakorolja hatását a gyermek idegrendszerére, convulsiók és más egyéb tünetek alakjában.

5. A szeszies italok rendszeres élvezete a gyermek szellemi és erkölcsi életére is lényeges befolyással lehet.

6. A gyermekkori alkoholismus létrejöttében nagy szerepet játszik a szülők iszákossága is, a mely öröklékeny bántalom.

7. A gyermekkori alkoholismus elleni küzdelemben első sorban az orvosok vannak hivatva arra, hogy a közönséget, a szülőket és nevelőket az alkoholnak a gyermeki szervezetre gyakorolt káros, sőt vésthozó hatására figyelmeztessék.

8. Szeszies ital csakis mint gyógyszer nyujtható és pedig *egyetlen-egy indicatio* alapján: a midőn gyors erőhanyatlással és hirtelen fellépő szívgyengeséggel van dolgunk.

9. Az alkoholnak tápláló hatása nincsen, a mennyiben újabban végzett anyagcsere-vizsgálatok kimutatták, hogy az alkohollal nem lehet a test fehérvényjét megkimélni.

Kende Mór dr. (Budapest). Az alkoholismusként befolyása a gyermek idegrendszerére.

Az alkoholismus majdnem minden ideg- és elmebaj aetiológiájában, ha nem is mint kórokozó momentum, úgy legalább mint alkalmi ok szerepel.

Deleataer hatását mi sem bizonyítja jobban, mint azon tapasztalat, hogy a szülők alkoholismusa a descendencia számos ideg- és elmebajának kútforrása.

Képzeltető, hogy az alkoholikák szokványos adagolása a gyermekeknek még teljesen ki nem fejlődött idegrendszerére még veszedelmesebb befolyást gyakorol.

Az idegrendszer a szerint, a mint a gyermek psychopathiás vagy normalis, az alkoholikák huzamosabb vételére különbözőképen reagál. A psychopathiás gyermeknél tempul az elme, manifestté válik — egy lappangó ideg- vagy elmebaj vagy jelentkeznek convulsiókkal járó bajok — jeléül annak, hogy az idegrendszer kóros, azaz tartós izgmalmi állapotba jutott. A normalis gyermek ellenben az alkoholikák behatására kedélyileg és jellemileg megváltozik: ingerlékeny és szórakozott, álmatlan és álnok lesz.

A hol gyermekekénél alkoholikus italokra csillapíthatatlan, fékezhetetlen vágy mutatkozik, melynek leszokása nagyon nehéz, sőt némely esetben lehetetlen, ott ez kóros jelenség és a szülők alkoholismusára biztosan enged következtetni.

Ötvös József dr. (Budapest). Az elzüllött gyermekekről való gondoskodás.

Előadó szükségesnek tartaná, 1. a gyermekek elzüllésének megakadályozása, és a már elzüllöttek gondozása céljából a *védőnerelő* intézetek felállítását, illetőleg azok szaporítását.

2. Az ily intézetekben való elhelyeztetés kezdődjék a 7 éves korban s tartson a 21 éves korig.

3. Az ily intézetekben való benntartás idejét csakis az intézeti vezetőség határozná meg.

4. A legkisebb idő 3 év volna.

5. Az ily intézetekben a rendes iskoláztatáson kívül — ide számítva főleg a vallásos erkölcsi nevelést is — a finövendékek, a földmivelés-, szőlészet- s kertészetben, a leányok a háziiparban (varrás, mosás, vasalás) nyernének kiképzést.

6. Az ily intézetek felállítását első sorban a társadalomtól várja.

7. Az állam az egységes nevelés szabályzatát adná s a szükséges ellenőrzést végezné.

Goldzieher Vilmos dr. (Budapest). A gyengélátással bíró gyermekek iskoláztatásáról.

1. A scrophulotikus szembajok a gyermekkor leggyakoribb betegségeihez tartoznak. A szemészeti ambulatoriumok betegeinek zöme e kórosoporthoz tartozik.

2. E betegség leginkább az iskolakötelesek idült betegsége lévén, az orvosi kezelésen kívül, szerep jut az iskola hygenének is.

3. Úgy a manifest szembajosok, mint a gyógyultak — utóbbiak a visszaesés szempontjából — élénk megfigyelés tárgyát képeznek. A gyógyulás után visszamaradó finom corneális homályok, a látóélességet nagy mértékben gyengítvén, a közelmunkát határozottan nehezítik s a megerőltetés folytán, a baj kiújulását nagy mértékben könnyítik.

4. Az iskolaorvos s a paedagogus karöltve működjenek, a vakok paedagogiája (Blindenpaedagogik) alapján szervezett tanfolyamok felállításán. Az orvos esetről esetre határozza meg a látóképesség fokát s boacsása ez adatokat a paedagogus rendelkezésére.

5. A scrophulosis megbetegedéseken kívül a myopiások, astigmatikusok vagy más okból gyengült látóerejű gyermekek is e tanfolyamokba osztandók be.

Schuschny Henrik dr. (Budapest). Kisebb tanulók szellemi elfáradása.

1. A hosszú ülés folytán szellemileg és testileg egyaránt kifáradnak az iskolás gyermekek. Szükséges tehát, hogy a szellemi munka

többszörös szünetek által megszakítottassék, mely idő alatt játékkal, sétálással, fürdással, kézi illetve kert munkával foglalkozzanak a gyermekek.

2. Kívánatos, hogy az egyes tanórák tartama lehetőleg meg- rövidíthetők.

3. A szellemi munkát végző gyermekek egészsége megkívánja, hogy nekik gyakori időközökben szabad napokat adjanak.

4. Az iskolai tanítás reggel 9 órakor kezdődjék, hogy a gyermekek kialudhassák magukat.

5. Az iskolai egészségügyi viszonyokat az iskolaorvosok a tan- fértiakkal egyértelműleg kívánják rendezni.

6. Kétségtelen, hogy jó levegőjű iskolában, megfelelő jó padokon ülő gyermekek szellemileg is kevésbé fáradnak ki.

Lindner Samú dr. (Budapest). A masturbatio a női élet- ben a csecsemőkortól a climaeteriumig.

1. A masturbatio a női nemnél jóval gyakoribb, mint a hogy általában hiszik; az első életévekben gyakoribb itt mint a fiúknál.

2. Az anyának kötelessége gyermekét a masturbatiótól megóvni.

3. A masturbatióról nehezen leszoktatható gyermekek kórházi kezelésbe veendőek.

Berger Ferencz dr. (Budapest). A fogszű gyakorisága gyermekeknél s annak leküzdése.

Eddigi hiányos vizsgálatok alapján is kimondható, hogy a fog- szűvodás (caries dentium) percentuatiója igen nagy; különösen a gyer- meki fogazathoz. Kívánatos, hogy ezen a táplálkozásra, a test egyéb szerveire s az infectiosus betegségek fogékonyására is nagy befolyással bíró megbetegedés elé gát vettessék. Előadó javasolja, hogy mondja ki a congressus orvosi szakosztálya, miszerint kívánatosnak tartja:

1. Minden államban nagyobb számú fog- és szájvizsgálatok esz- közlendők, s ezekből nyert adatok összegegyeztetéséből a tanulságok le- vonandók.

2. Tanítók, tanítónők, óvónők s a szülők világosítottassanak fel, hogy miképpen kell a szájat ápolni. Olvasmányok és népszerű előadások által a gyermekeket észszerű szájápolásra tanítsák.

3. Szegénysorsú gyermek szűvas fogainak kezeléséről az állam, a város és a jótékonyegyletek gondoskodjanak a kórházaikban fentartott rendelő helyiségekben.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Grancher, Comby et Marfan. Traité des maladies de l'enfance. Paris. Masson et Co. 1897—98. 5 kötet.

A francia orvosi irodalom már e század eleje óta nem szűkül- ködött kitűnő gyermekgyógyászati tankönyvekben. *Billard, Valleix, Bouchut* tankönyvei az újszülöttek bántalmairól még ma is forrás- munkák. Nem kevésbé becses *Rilliet és Barthez*-nek a 40-es évek elején megjelent gyermekgyógyászati kézikönyve. Ez utóbbi munka utolsó kiadása (*Barthez és Sanné*-től) 1891-ben jelent meg. Azon nagy válto- zások, melyeken az utolsó évtizedben a gyermekgyógyászat is keresztül- ment, szükségessé tették egy újabb nagy munka kiadását, mely *Grancher* tanár, *Comby* és *Marfan* szerkesztője alatt rövid három év alatt elkészült. A szerkesztőség mellé az ifjabb francia gyermekorvosi gene- ráció legjelesebb tagjai csoportosultak és több kiváló idegen gyermek- orvos, mint *Barlow, Epstein, Escherich, Bókay János, Filatoff, Concetti* és *Fischl*. Az öt vaskos kötetből álló munkánál közel 80 munkatárs működött közre. Mindamellett az óriási anyag elég egyenletesen és áttekinthetően van felosztva; az egyes cikkek feldolgozása pedig csaknem kivétel nélkül kitűnő. Az egész munkára a modern bakteriolo- gikus irány, mintegy rányomta bélyegét. A mű szerkesztője büszke lehet arra, hogy így aránylag rövid idő alatt egy gyűjtőmunkát hozott létre, melyet méltán megillet a „standard work“ elnevezés. *Grancher* szép és tartalmas szavakkal vezeti be a munkát, hangsúlyozva, hogy az aetiológia, contagium és prophylaxis tanai annyira megváltoztak alap- jukban az utolsó évtized folyamán, hogy egy nagyszabású gyermek- gyógyászati munka kiadását nemcsak kívánatos, de szükségessé tették.

Az első kötetet a gyermekkor élettana és hygienéje vezeti be *Comby* tollából. E cikkelynél csak az kifogásolható, hogy fontos idegen vizsgálatok (pl. a tejnél Biedert s másoké) figyelmen kívül hagytak. Igen szépen tárgyalja a következő fejezetben *Marfan* a gyermekbántal- mak általános terapiáját, a gyógyszerek adagolásának összeállításával. A kötet többi részét a fertőző bántalmak beható tárgyalása tölti be. *Moizard* példásan feldolgozott „scarlatiná“-ja kiterjeszkedik a legújabb bakteriologikus vizsgálatokra és a bántalom összes szövődményeire. *Dauchez* a védhímlőoltásról értekezve, sürgeti annak törvényesen köte- lező voltát Franciaországban, hasonlólag Angol- és Németországban, kiemelve, hogy az egyéni szabadság eme „megesorbitása“ nem jó latha az obligatorius oltás előnyeivel szemben. A kanyarót, varicellát, parotitist, pertussist és mirigylázat *Comby* tárgyalja. A morbillinél beszámol *Marmorek* kísérleteiről a is Hóspítal Trousseauban e bántalom serum- terapiáját illetően. A parotitis szövődménykép (gyermekeknél ritkán) fellépő orchitist hasonlólag *Henoch*-hoz sohasem észlelte. A pertussisnál ajánlott számtalan szer közül még talán az antipyrinolt látott leginkább hatást. A *Marfan* által feldieért bromoformban nem bízik; nagyon kétséges, hogy *Semtschenko* bacillus, *Ritter* diplococusa vagy *Kurlow*

protozoái okozói-e a bajnak. *Marfan* a typhus abdominalisnál, nagy jövőt jósol a Widal-féle serodiagnostikának. *Duflocq* a cholera asiaticát írja le, *Concetti* a váltólázról ír mély szakismerettel, az influenzát, úgy- szintén a veszettséget *Gillet* tárgyalja. Az injectiók általi mentességet ez utóbbinál két évre teszi, kiemelve, hogy *Högyes Endre* szerint e mentesség át is öröklődik. A streptococcusokról szóló beható cikk vezet be az erysipelas tárgyalását (*Rénon*). Az újszülöttek és csecsemők septikus infectiójáról szóló fejezet, *Fischl* (Prága) szakavatott tollából, híven tükrözi vissza az utolsó évtized vívmányait. A diphtheriának csaknem 200 lapra terjedő klasszikus tárgyalása *Sévestre* és *L. Martin* közös munkája (kitűnő ábrákkal az intubatio technikájáról). Egészen a francia iskola, nevezetesen *Fournier* nyomdokain tárgyalja *Gaston* a szerzett és veleszületett syphilit. *Aviragnet* a tuberculosist tárgyalja az aetiológiára különös tekintettel. E szerzőnek a többi cikkekhez képest rövidre fogott „scrophulosis“ című értekezése zárja be az első kötetet.

A második kötet első része az általános táplálkozási zavarokat tárgyalja. A fáradhatlan *Comby* az arthritismusról, elhízás, soványság, migraen és asthma nervosumról ír. (Ez utóbbi két bántalom tárgyalását az idegbajoknál szoktuk meg, de a francia szerző szerint ezek az arthritismus következményei és átöröklött bajok nagyrészt). *Leroux* a diabetes mellitusról ír, kellőleg méltatva az idegen irodalmat (pl. *Külle* munkáit) is. Példaszerű *Audeoud* genfi docens dolgozata a vérbeteg- ségekről a legújabb irodalom felhasználásával. Rendkívül érdekes a scorbut tárgyalása *Th. Barlow* híres londoni gyermekorvos által. Kevésbé elégtett ki bennünket *Comby* „rachitise“. E rendkívül termé- keny író, mint az angoloktól irt előbbi értekezéseiben, úgy itt is a régi, elhagyott „alimentaris“ alapon áll, az aetiológiában sem adva meg a respiratorikus ártalmaknak az őket megillető fontosságot. A gyógy- szeres kezelésnél a phosphortherapiát csak melleleg érinti. *Thiercelin* az „athrepsiáról“ ír. A legtöbb újabb író (mint pl. *Baginsky, Bókay J.*) az athrepsiát nem tartja sui generis kóralaknak, csak secundaer bántal- lomnak. A francziák bizonyos conservativizmussal ragaszkodnak a régi Parrot-féle felfogáshoz. E kötet második része a táplálkozási csatorna bántalmaival foglalkozik. *Variot* bevezetése után *Millon* a „dentitionál“ kiemeli, hogy *Politzer* L. óta (1874) alig akad gyermek- orvos, ki a dentitionnak tulajdonított számtalan bántalmat elismerné. A szájbántalmakról ismét *Comby* ír alaposan, az angincáról pedig *Dupré*. A garatmögötti tályogról és nyirkmirigylobról ír *Bókay János* egy tartalmas cikkelyben, mely az egész irodalmat tekintetbe veszi. Az orvosi tudomány e bántalom mai ismeretét *id. Bókay*-nak köszöni. (Orvosi Hetilap 1857, Orv. könyv. társ. 1876.) Ifj. *Bókay* dolgozatát méltán sorol- hatjuk a gyűjtőmunka legkiválóbbjai közé. *Cevillier* a mandula hyper- trophiát és adenoid vegetatiókat tárgyalja kitűnően. A gyomorbántal- makról *Comby* ír; a gastroenteritiseket nem lehetett volna hivatottab- ra bizni mint *Lesage*. A cholera infantum szerinte egyeredetű a tápcsatorna többi infectióival, azoktól csak az infectio intenzitása által különbözve, *Sanné* a dysenteriat, *Marfan* a constipatiót, *Nil Filatoff* az entozaókat tárgyalja, *Jalaguiet*-nek az invaginációról, *Broca*-nak a prolapsus rectiről. *Félizet* és *Branca*-nak a végbélpolyposokról irt cikkekelyei mindmennyi kitűnő és felemlítésre méltó dolgozatok, melyekre egyenként rátérni a könyvismertetés kerete tiltja. *Forgue*-nak (Montpellier) az anorectalis abscessusok és fistulákról irt dolgozatai zárják be a második kötetet.

A harmadik kötetben *Broca* a herniákról, *Paquy* a köldökbántal- makról, *Comby* az acut peritonitistről értekezik. *Marfan* a peritonitis tuberculosinál részletesen tárgyalja a baj sebészi kezelését, felállítva az indicatiókat is. A sebészek tudvalevőleg legújában jórészt az operatív kezelést mellett vannak, míg sok gyermekorvos (pl. *Baginsky*) nagyon tartózkodóan nyilatkozik. Igen szép dolgozat *Bruné*-é az appendicitistről. Czitálva *Dieulafoy*-nak 1896-ban az „Academ. d. médecine“-ben tett ama kijelentését: „Il n'existe pas de traitement médical de l'appendicite“, szerző még sem akar annyira a szélsőségbe menni, nem tagadja, hogy expectativ úton is érhetőek el eredmények, nagyjában azonban a gyors sebészi beavatkozás híve. A következő fejezetben *Rénon* az icterusról ír, *Oddo* a májbántalmakat, *Gaston* a lépébántalmakat tárgyalja. *Renault* a nephritisek és albuminuriáról ír; itt *Heubner* „cyclikus albuminuria“-jának leírását nélkülözi. Szerencsés választás volt a mű szerkesztői részéről a „lithiasis“ tárgyalását *Bókay Jánosra* bizni, ki ezzel a tárgy- gal már ismételtelen foglalkozott. (Nemzetk. hyg. kongr. 1896. és Jahr- buch f. Kind. XL.) Mióta *id. Bókay*-nak klasszikus dolgozata (Gerhardt, Handb. 1878) napvilágot látott, alig jelent meg jelen értekezésnél jele- sebb munka e tárgyról. A baj aetiológiájának kimerítő tárgyalása után szerző levonja a saját és idegen statisztikákból eredő conclusiókat. Ezek szerint a baj létrejötténél sem tellurikus, sem légköri viszonyok nem játszanak közre, talán még inkább a hiányos táplálás, noha sok szegény vidéken Magyarországnak a baj csaknem hiányzik. Ellenben a bajnak összefüggése az újszülöttek húgysavinfaretusával szerző előtt is igen valószínű. A baj kezelésénél szerző praecise kiemeli a különböző sebészi beavatkozások (hólyagmetszés, magasmetszés és lithotripsia) indi- catiót úgy fiúk mint leányoknál. A kitűnő szakértelemmel irt dolgozat a tárgy minden oldalát alaposan világítja meg. E kötet dolgozatai közül még külön felemlítendő: *Epstein* (Prága) mintaszerű értekezése a vulvo- vaginitistről, teljes irodalomjegyzékkel, *Monssons* (Bordeaux) és *Weill* (Lyon) cikkekelyei a szív- és vérkeringési bántalmakról, *Marfan* dolgozata a „laryngospasmus“-ról, melyben nem csatlakozik az *Escherich*-iskola ma már meglehetősen isolált álláspontjához, és végül *Sanné* számos ábrával ellátott érdekes dolgozata a myxoedemáról.

A negyedik kötetben a légzőszervek és az idegrendszer bántal- mainak tárgyalását találjuk. *Queyrat* a bronchitisekről, *Comby* a croupus és catarrhalis pneumoniáról ír alaposan. „Maladie de Grancher“ vagy

„spléno-pneumonie“ elnevezés alatt *Queyrat* egy új bántalmat ír le, melyet *Grancher* 1885-ben így jellemezte: „Entre la congestion pulmonaire et la pneumonie lobaire existe une sorte de pneumonie subaiguë, qui simule une pleurésie“; a baj lefolyása többnyire kedvező. A következő fejezetekben *Zuber* a tüdőtuberculosist, *Netter* a pleura-bántalmakat, különösen a pleuritisek sebészi kezelését tárgyalja kimerítően. Az idegrendszer bántalmainál *Florand* az acut meningitist ír, *Marfan* igen szépen a meningitis tuberculosáról, behatóan méltatva a Quinke-féle lumbális punctiót is. *Broca* az intracranialis abscessusokat, *Moussous* az agyabscessusokat, *Chaslin* az idiotiát és epilepsiát, *d'Astros* a hydrocephaliát, *Piéchaud* a spina bifidát (szép képekkel) írja le. *P. Simon* a Little-kórt és a convulsiókat tárgyalja. Az idegrendszerbántalmainak igen kimerítő dolgozatát közül még ki akarjuk említeni: a gyermekkori hysteriáról irt szép fejezetet *Saint-Philippe* tollából, a tetánia tárgyalását *Escherich*-től (Grác), *Leroux* „chorea“-ját és *Rézy* (Toulouse) cikelyét a „Bergeron kórról“ (chorea electrica).

Az ötödik kötet tartalma: az érzékszervek bántalmái, a foetus és újszülött betegségei, bőrbántalmak és a csontok és ízületek sebészi bántalmái. *Valude* behatóan ír a szembántalmakról, *Moure* (Bordeaux) a fülbántalmakat tárgyalja, az új iránynak megfelelően a fülsebészetre fektetve a főszűrt. Az emyedetlen szorgalmú *Comby* a foetus és újszülöttek bántalmairól szóló fejezetet írta meg. A gyermekkori bőrbántalmak csaknem 400 lapra menő, s a legkritikább bántalmakra is kiterjeszkedő tárgyalását helyszűke miatt csak felemlíteni akarjuk, úgy-szinte a csontok és ízületek bántalmainak tárgyalását, mely egyúttal a kötet utolsó fejezete.

Az előkelő gyűjtőmunka nyomdai kiállítása fényes, ára aránylag nem túlságos magas (90 fr.) s így bizonyára rövid idő alatt minden szakember nélkülözhetlen kézikönyvévé fog válni.

Politzer Alfréd.

II. Lapszemle.

Az olasz gyermekorvos-társaság.

(La Pediatria 1899.)

A Turinban tartott III-dik olasz gyermekorvosi congressuson *Concetti* indítványára megalakították az „olasz gyermekorvos-egyletet“, mely a nagyobb olasz városokban fogja minden második évben gyűléseit tartani. Az egyesület elnökéül *Fede*-t, főtítkárául *Concetti*-t választották meg.

A társaság alapszabálya a következő:

1. Olasz paediatricai társulat alakítatik, melynek czélja a paediatricai tanulmányok előmozdítása, terjesztése és gyakorlati alkalmazása, két évenként tartandó congressusok és közlések segélyével stb.

2. A társulat tagjai lehetnek azon orvosok, kiknek specialis tudományos és gyakorlati czímük van. (?)

A társulat tagjai:

a) Alapító tagok, a kik megszavazták a jelen szabályzatot, vagy a kik 10 napon belül hozzájárulásukat aláírásukkal hitelesítik;

b) rendes (tényleges) tagok, kiket az igazgató-tanács nevez ki két tag ajánlata és a jelölt specialis érdemei alapján;

c) levelező tagok lehetnek azon külföldi paediaterek, kik kérelmüket írásbelileg jelentik be az elnökségnek, csatolva specialis czímeiket; őket az elnökség-tanács választja meg és ugyanoly jogaik és kötele-ségeik lesznek mint a többi tagoknak;

d) tiszteleti tagok, kiválogatva a legkiválóbb egyéniségek közül, vagy kiknek kiválók az érdemei a paediatricaiában: a javaslatot vagy az elnökség teszi meg vagy, legalább tíz tagból álló csoport. Bejelentetik nyolcz nappal ülés előtt és beíratik a congressus napirendjébe: a hozzájárulás csak úgy érvényes, ha hozzájárul a szavazó tagok kétharmada és a beíratkozottak egyharmada.

3. A társulat székhelye azon város, mely az elnöknek rendes székhelye; minden két évben egyszer egybegyűl olasz paediatricai congressus formájában, ama városban, mely esetről esetre a megelőző congressuson kijelöltetik.

A congressus a tudományos üléseken kívül, még egy vagy több ülést szentel az administratio résznek, a rendi érdekeknek, a jövő congressusi székhely megválasztásának stb.

Rendkívüli okból a társulat egybehívható az igazgató-tanács elhatározására; tagjainak kétharmadnyi többségével, vagy a tagok fele-számának írásbeli kérelmére.

4. A társulatot igazgatja az elnökség-tanács, mely áll az elnök-ből, két helyettes elnökből, egy titkárból, egy helyettes titkárból és egy gazdasági pénztárnokból. Az elnökség-tanács a periodikus congressusokon választatik, a tagok összes ülésén külön szavazással.

5. A választás négy évre szól és csak kivételesen újítatik meg az első biennium végével a tanács fele, sorshúzás útján. Az elnök nem jön tekintetbe az ily részleges megújításnál. Minden következő két évben választatik meg a tanács azon fele, mely anciennitás folytán kiesik és azon tagok, kik lemondás vagy elhalálozás folytán szüntek meg tagjai lenni. Senkit ugyanazon tisztségre újjal megválasztani nem lehet, ha csak nem két évvel azután, hogy kiesett. Csak a pénztáros választható újjal.

6. Az elnök képviseli minden alkalommal a társaságot, végrehajtja a congressus határozatait és gondoskodik a szabályzat megtartásáról. Az elnökség-tanács nevezi ki a tagokat, kezeli a társaság archivumát, vagyonát; ha szükségesnek tartja, közbenjár a paediatrica érde-keiben a kormányhatóságoknál és más hatóságoknál.

7. Az elnökség-tanács foglalkozik a congressusok előkészítő munkálataival; rendező bizottságot nevez ki, oly három tagból állót, kik a congressus székhelyét képező városban laknak; gondoskodik, hogy a congressus bezárásától számítva hat hónapon belül közöltessenek a közlemények.

8. Az elnökség-tanács képezi a congressus elnökséget, kiegészíti magát a rendező bizottságot képező tagokból és más egyénekből, ha szükségesnek tartja.

9. Egy évvel a congressus egybegyűlése előtt az elnökség-tanács két vagy több általános érdekű themát állapít meg; mindenik számára két előadót nevez ki, köriratban értesítvén az összes tagokat. Egybe-gyűjti a tagok által benyújtott tudományos közlemények czímeit és egy hónappal a congressus megnyitása előtt tudatja ezeket a bejelentés sorrendje szerint rendezett jegyzékben a tagokkal. Tizenöt nappal a congressus megnyitása előtt a tagok közölni tartoznak a bejelentett közlések conclusióit. Az elnökség-tanács visszautasíthatja a társaság jellegének meg nem felelőket.

10. A congressus két első délelőtti ülése a jelentések megtételének lesz szánya. A délutáni ülésekben tartatnak meg a közlések, az elnök-ség által megállapított sorrendben, tekintet nélkül bejelentésük idejére.

11. A jelentés megtételének ideje egy óra mindegyiknek; a köz-lés nem több húsz percznél. Vitaidő tagoknak tíz percz; tizenöt percz az előadónak válaszára. Ugyanazon argumentumról csak egyszer szabad beszélni, kivéve, ha felvilágosításról vagy személyes kérdéstről van szó; ekkor sem szabad öt perczet túlhaladni.

12. A ki előterjeszt jelentést, vagy közlést tesz és résztvesz a vitában, az 24 órán belül a titkárságnál átnyújtja annak a kéziratát, a mit a congressuson kifejtett. Ellenkező esetben a közleményekben tekin-tetbe nem vétetik.

13. Mind a tagok, kivéve a tiszteletbelieket, 5 lira belépési díjat fizetnek és évenként 6 lírát; joguk van résztvenni a congressuson, a vasutak használata nekik mérsékelt árú; élvezik a congressusistáknak kieszközölt egyéb előnyöket és ingyen kapják a congressus közléseinek kötetét.

14. Jelen lehetnek a congressuson, közléseket tehetnek, részt vehetnek a vitában a nem tagok is; ha ugyan a közlésnek paediatricai jellege van és megtartják a kilenczedik szakasz határozatait. 10 lira belépési díjat fizetnek, hasonló jogokkal bírnak mint a tagok.

15. A congressus ülései nyilvánosak, de a nem tagok és be nem írottak nem vehetnek részt a vitában. Magánülésekre csak a tagok jöhetnek.

16. A társaság feloszlása esetén, a gyűlés határoz, hogy mi tör-ténjék a megmaradt tőkével.

17. Jelen szabályzat csak a tagok egy harmadának formális elő-terjesztésére változtatható meg és közgyűlésben a jelenlevők kétharmadának helyeslő szavazatára.

Baranyai dr.

VEGYESEK.

Új szegénygyermekbórház Milánóban. *Guaita Raimondo* tanár kez-deményezésének köszöni létrejöttét. Filantropok és érdemes polgárok segítettek az akadályokat legyőzni, melyek ily alkalommal mindig elő-állanak. Ez év június 6-án volt a megnyitás, melyen a polgári ható-ságok résztvettek. A megnyitott helyiség csak kibéreltetett, s midőn a nagy gyermekbórház el fog majd készülni, annak mintegy fióknézete leend. Az intézet húsz ágygyal rendelkezik, tizzel belbetegeknek és tizzel sebészi betegeknek. A belgyógyászati osztályt vezeti *Guaita* tanár, a sebészi osztályt *Sacchi Egidio* primarius. Ambulans betegek részére orvos-sebészi rendelés tartatik.

Az „American pediatric society“ XII. évi gyűlését Washingtonban tartja 1900. május havában. Elnök: *H. Koplik*, titkár: *S. S. Adams*.

Fede N. dr., a nápolyi gyermekklinika coadjutora, szakunkból magántanárrá habilitáltatott. *Fede* dr. unokaöccsese *Fede* Fr. tanárnak, a klinika érdemdús vezetőjének.

*

Új könyvek: *B. Bendix*. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 2. Aufl. v. Uffelman's Handb. der Kinderheilk. Wien. 1899. — *B. F. Tscharnner*. Die Unglücksfälle mit tödtlichem Ausgange im Kindesalter in der Schweiz 1891—1895. Bern. 1898. — *E. Pfeiffer*. Verhandl. der 15. Ver-sammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Düsseldorf 1898. Wiesbaden. 1899. — *S. Chipault*. Thérapeutique de la scoliose des ado-lescents. Paris. 1899. — *M. de Fleury*. Le corps et l'ame de l'enfant. Paris. 1899. — *E. Smith*. On the wasting diseases of infants and child-ren. 6. ed. London. — *I. Fr. Goodhart*. The diseases of children. 6. ed. London. 1899. — *Mc Caw J.* Aids to the diagnosis and treatment of diseases of children. 2. ed. London. 1899.

Új „Dissertation“-k és „Thèse“-k. *C. Zettel*. Ueber Icterus-Epidemien im späteren Kindesalter. Jena. 1899. — *C. Blumensaat*. Zur Casuistik des schweren Icterus bei Neugeborenen. Würzburg 1898. — *S. L. Haler*. Contribution à l'étude de l'hystérie chez les enfants. Nancy. — *E. Bat-tone*. De la fièvre de dentition. Montpellier. — *V. Pascaud*. La couveuse artificielle chez les nouveau-nés. Paris 1899. — *H. R. Sudra*. De l'asso-ciation scarlatino-varicelleuse chez l'enfant. Toulouse 1899. — *P. Tra-verse*. Étude sur les dispensaire pour enfants malades à Paris. 1899. — *C. Pin*. Contribution à l'étude de l'agent spécifique du vaccin. Bor-deaux. 1899.