

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Hensch tanár, tith. tanácsos, berlini gyermekgyógyászati klinikájából.

A vastagbél veleszületett tágulása és túltengése.

Írta: Genersich Gusztáv dr. Kolozsvárról.

A bántalom eddig csak néhány esetben észleltetett és előfordulásának ritkasága mellett kóroktanának homályossága által tűnik ki. Eddigi kórboneztani ismereteink szerint van ugyan tudomásunk, a Meckel-féle diverticulumokon kívül, a vastagbélnek másnemű tágulásáról is, de az az esetek túlnyomó számában csak egy körülírtabb vastagbélrészletre vonatkozott és az alantabb fekvő bélnek, többnyire a végbélnél szükülete által okoztatott. Szükülettől független tágulatok leginkább még a bélfal atoniájánál fejlődnek, és bélsárfelhalmozódás folytán tetemes nagyságot is elérhetnek. Mind e lehetőségek továbbá csak felnőtteknél észleltettek, és fejlődésük a gyermekkorban már a szükületek ritkább előfordulása miatt is korlátolt.

A vastagbélnek veleszületett tágulása túltengéssel párosulva még csak néhány évvel azelőtt ismeretlen volt.

Förster¹ ugyan az emberi test legtöbb szervénél talált veleszületett túltengést, illetve tágulást, de nem ismert a vastagbélnél vonatkozó eseteket, és ha Ziemssen² analog példákat is közöl, melyek igen tetemes bárzsingtágulatokra vonatkoztak és nem voltak szükület által feltételezve, úgy mégsem volt szó veleszületett bántalomról; legfiatalabb betege 28 éves volt és betegségének kezdetét csak 8-9 hónapra vezette vissza.

Csak Fütterer³ szolgáltat némi adatot régebbi megfigyelésekről, melyekben a vastagbél tágulásáról és túltengéséről szó lehetne. Nála találjuk felemlítve Ammon⁴ esetét, hol a rectum, a flexura sigmoidea és a colon tágulva voltak, továbbá Peacock⁵ 28 éves betegét, ki születésétől fogva hasfájdalmakban, dugulásban szenvedett; utóbbi csak erős hajtóknak és beöntéseknek engedett és 6 héttel a halál előtt elzáródási tünetekkel complicálódott. A boncolat kiderítette, hogy a vastagbél a coecumtól a rectumig erősen tágult volt, a nélkül, hogy a rectum szükületet mutatott volna. Ide számítható Favalli⁶ esete is: Caso di ipertrofia con dilatazione del colon.

Miután azonban az előttünk fekvő feljegyzésekből nem világlik ki, hogy a tágulás és túltengés elsődleges volt-e, hogy veleszületett állapotnak tartatott-e, ezen észleleteket sem használhatjuk fel.

Ily viszonyok között annál általánosabb feltűnést keltett Hirschsprung⁷ 2 esetével, melyekről a berlini gyermekgyógyászati

társaság előtt jelentést tett. A 7, illetőleg 11 hónapos gyermekek vastagbél tetemesen tágult és túltengett volt, a nélkül, hogy a végbél szükületet mutatott volna; a pontosan felvett kórelőzmény szerint az állapotot veleszületettnek tarthatta. Az élőben észlelt kórtünetek következők voltak: székelési nehézségek születéstől fogva, a hasnak állandó nagyobb volta mellett időnként erős puffadás, látható bélkacsok, egyideig viszonylagos jólét, végül hasmenés, mely gyors lesoványodás kíséretében és erőhanyatlás mellett az életnek hamar végét vetett.

Ugyancsak Hirschsprung¹ észlelt még egy beteget, ki 3 napos korában került kezelése alá. A tünetek azonossága mellett hiányzott a tünetesoporból a hasmenés. Midőn a gyermek 3 hónapos korában meghalt és boncolatra került, a vastagbélnek nagymérvű tágulata és túltengése igen szembe-tűnően volt kifejlődve, míg azonban az első 2 esetben a nyákhártyán felületesebb felmaródások és mélyebb fekélyedések voltak észlelhetők, itt a bél ép nyákhártyát mutatott.

Ugyanennek a szerzőnek² van egy 4 dik esete is, melyre nézve azonban kétes, vajjon az az első 3 észlelet csoportjába tartozik. A 10 éves fiú kis korától fogva puffadásban és renyhe székelésben szenvedett. Időnként a has felső részében éles fáj-dalmakat érzett, melyek órákig is eltartottak és rendszeren azzal végződtek, hogy székelés állott be, melylyel sok bélsár és szél távozott. Bélszükület nem volt megállapítható, csőrök által nagymennyiségű szék ürült, mire a has tetemesen lelapult, bár még ilyen állapotában is kerülete 68 cm. maradt. Hirschsprung itt is tágulásra tette a kórismét, miután nagymennyiségű víz volt a bélbe önthető, a nélkül, hogy a betegnek nehézségei lettek volna. Hajlandó továbbá az állapotot veleszületettnek tartani, bár erre nézve csak a kórelőzmény adatait, és azon tapasztalatát hozhatja fel indokul, hogy máskülönben a gyermekkorban jelentkező obstipatio nem szokott a 10-dik évig elhúzódni, és hogy a szükület okozta tágulás sohasem oly nagymérvű, minőnek itt mutatkozott.

Ezenkívül még csak Hensch³ látott egy ide vágó esetet. A poliklinikáján jelentkező 1³/₄ éves fiúgyermeknél „már a születés utáni 3-dik napon a hasnak erős felfúvódása és székrekedés állott be, mely tünetek azóta makacsul megmaradtak. A has félgömbyszerűleg elődomborodott, erősen tágult visszérrezét mutatva; különösen a kardnyujtvány és köldök közti távol volt aránytalanul meghosszabbodva. A kopogtatási hang mindenütt éles, dobos. A székrekedés állandó, néha 8 napig is eltart és akkor is belső szerek által alig megszüntethető, csőre még inkább használ.... nagy mennyiségű gáz távozott el hangos zörejek kíséretében és meglehetősen vastag, zöldes bélsár tolt ki a végbélnél, mire a has tetemesen lelapult.... végbélvizsgálatnál kitént, hogy egy vastag bárzsingutas minden nehézség nélkül jó messzire a colon descendensbe felhatolt“. Ez által ama gyanu, hogy a makacs székrekedés és a tetemes haspuffadás veleszületett bélszükület által van feltételezve, elesett.

A gyermek kezelésre javult, de az ürülés mindjárt el-

¹ Die angeborene Erweiterung u. Hypertrophie des Dickdarms. Hensch's Festschrift (A. Baginsky: Paediatrische Arbeiten) 1890. p. 78.

² l. u. o.

³ Hensch: Beiträge zur Kinderheilkunde. p. 123.

¹ Förster. Die Missbildungen des Menschen. 1861. S. 53.

² v. Ziemssen: Handb. d. spec. Pathologie und Therapie. Bd. VII. 1.

³ Fütterer: Virchow's Archiv. Bd. 106.

⁴ Ammon: Angeborene chirurg. Krankheiten. p. 39, Atlas-Tafel IX.

⁵ Peacock: Fatal constipation from excessive dilatation of the colon. 1872.

⁶ Favalli: Gaz. med. di Milano. 1846. V. 213.

⁷ Hirschsprung: Ueber Stuhlträchtigkeit Neugeborner in Folge von Dilatation und Hypertrophie des Colon. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. 27. p. 1.

maradt, mihelyt a szereléssel felhagytak. Az eset később el-
tűnt az észlelés elől és Henoch épen úgy sajnálta, hogy a
gyermek sorsát tovább figyelemmel nem kísérhette, mint a
hogy ezt Hirschsprung a casuistica szempontjából teszi, annyi-
val is inkább, hogy maga a kórkép, különösen keletkezése és
oka előtte e miatt homályos maradt.

Annál nagyobb érdeklődést keltett egy gyermek, ki
hasonló tüneteket mutatva, előbb Henoch poliklinikájára hozatott,
később pedig klinikájára vétetett fel. Hasonló észleletek ritka-
sága miatt az esetnek casuistikus közlése is érdekel bir,
melyet még az a körülmény fokoz, hogy analog esetek nélkül
az észlelő orvos nem meri a helyes kórismét felállítani.

Annál nagyobb köszönettel tartozom Henoch tanárnak,
hogy épen ezen ritka esetet közlés és kidolgozás végett ren-
delkezésemre bocsátotta.

A szülők egészségesek. Öt testvér közül csak 1 él, de
sem az, sem az elhaltak nem mutatták az alább leírandó bél-
elváltozás tüneteit.

A szülés rendes időre következett be és akadály nélkül
ment véghez. A gyermek jól táplált volt, de mindjárt sztle-
tése után sárgás, olajszerű nyákot hányt, nem szopott jól és
széket sem ürített. Már a 2-dik napon vették észre a has
nagyobbodását, mely mindinkább növekedett. A 8-dik napon
már a bőrvisszerek is láthatók voltak. A gyermeket ekkor
orvoshoz vitték, ki nála — az anya állítása szerint — „has-
vízkórt“ vett fel, és fehér olajos orvosságot rendelt, melynek
használatát után ürült első ízben nagymennyiségű szék. A
székelés azonban az orvosság megisméltése daczára ismét meg-
akadt és a has kerülete és feszessége újból növekedett. Az
állapot ricinus-olaj, rheum, St. Germain-levelek, csórék és sup-
positoriumok alkalmazása daczára sem javult, sőt egy ízben
csak 14 nap mulva sikerült széket előidézni.

Megjegyzendő, hogy egy más orvos a nagy hasat angol-
kór jelének tekintette és ellene csukamájolajat rendelt.

1892. május 3-án a gyermek 20-szor hányt, egészen el-
erőtlenedett. A hányás azóta 4—8, 14 napban egyszer jelent-
kezett, a betegnek könnyebbülést hozva, úgy hogy jobban is
ihatott, de mindennek daczára a soványodás napról napra észre-
vehetőbb volt. Az eddig mindig pépes szék a hányás jelent-
kezése óta darabossá lett, de csak 1893. január hava óta ér-
zett bűzösnek.

Az eset 1893. február elején került észlelés alá poli-
klinikai rendelés alkalmával, de csak 1893. márczius 7-én
vétetett fel a klinikára, mikor a gyermek 1 $\frac{1}{4}$ éves volt. A
fejlettségében némileg visszamaradt, de még közepesen táplált
beteg legfeltűnőbb jelenség gyanánt szembeötlött az erősen
elődomborodott, feszes tapintatú és dobos kopogtatású has,
melynek kerülete a köldök magasságában 52 és alább a sym-
physis és köldök közti távolság közepe táján 59 cm., ezzel
szemben a mellkas körfogata csak 44—45 cm.-t tett ki. A
beleső 39 cm.-nyire vezethető be a végbélbe, a nélkül, hogy
akadályba ütköznék, s ezen keresztül sok gáz ömlik ki, mire
a has feszessége is enged, és akkor nemesak tapintani, hanem
látni is lehet egyes bélkacsokat, melyek közül a colon trans-
versum feltűnő térfogata által szembeötlők. Beöntések hatás-
talanok, de kiemelendő, hogy a beönthető víz a rendesnél jó-
val nagyobb mennyiségű. Az első szék alkalmával sok szür-
kés sárga, részben pépes, részben formált bélsár távozott, mely-
ben laposra nyomott, vagy vékonyra kihúzott, tehát szűkültre
mutató darabok nem voltak láthatók. Márczius 19-ike óta a
székelés önként is bekövetkezett, sőt márczius 22-én túl is,
mely napon a gyermek szüleihez visszakerült, 2—3-szor jelent-
kezett, azt halljuk azonban anyjától, hogy ezen idő óta az
ürülék nyákos és bűzös lett és a gyermek étvágya daczára
folyton apadt.

Április 29-dikén a poliklinikára hozatott, miután meteoris-
musa ismét nagyfokú lett, de úgy e napon, mint május 4-dikén
az irrigator csövének magas bevezetése által sok szél és szék
ürült, mire a has tetemesen lelapult; a gyermek ekkor még
élénk volt.

Május 9-dikén azonban magas láz jelentkezett, a gyermek
nyögött és hasa — az önként bekövetkező többszöri székelés
daczára, mely, mire különös súlyt fektettek, még rendes küllemű
volt — erősen felfúvódott. Május 11-dikén gyakori hasmenés
lépett fel, s a gyermek gyenge pulsussal, hűvös végtagokkal,
beesett fontanellával hozatott be másodízben a klinikára.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti „Stefánia“ gyermek- kórházból.

A rostonyás tüdőlob intermittáló lázmenetű alakjairól,
egy eset kapcsán.

Közli Berend Miklós dr., kórházi segédorvos.

(Vége.)

Az általam a „Stefánia“ gyermekkórházban észlelt eset
a következő:

E. B., 4 $\frac{1}{2}$ éves, a szegényháztéri kiseddóvóban ápolt, addig
teljesen egészséges gyermek, 1893. április 17-dikén este köhögés,
láz, oldalszúrás tünetei közt betegedett meg, s 19-dikén vétetett fel
a kórházba rostonyás tüdőlob kifejezett tüneteivel. A beszűrődés a
bal alsó lebenyre volt lokalizálva. A léptompulat felső határa a
tüdőtompulattól el nem különíthető; lefelé a hátsó hónaljvonalan
a X. borda felső széléig terjed, széle nem tapintható. Vizeletben
kevés fehérje. Hőmérsék felvételkor reggel 38° C. (végbélnél),
d. u. 40°2'.

20-dikán remittens láz, 21-dikén reggelre leesés
37° C.-ra; teljes euphoria; physikalis viszonyok változatlanul fenn-
állanak. Légvétel, ütélőkés alig szaporább valamivel a rendesnél,
légzés nem fájdalmas. Ugyanezen napon reggel 10 órakor *vázó
hideg*; d. u. 41°5'; physikalis viszonyok változatlanok.

22-dikén reggel 39° a hő-
mérsék, majdnem teljesen jó köz-
érzet mellett; d. u. fokozott sub-
jectiv panaszok; d. u. 41°5' a vég-
bélnél, a tömörülés határai válto-
zatlanok.

23-dikán reggel euphoria;
hőmérsék 37°; vizeletben sedi-
ment. lateritium, vérben csekély
leucocytosis. A tompulat csökkent;
a hallgatódzási tünetek valamivel
csökkent intenzitásban fennálla-
nak. D. u. 1 órakor *vázó hideg*;
4 órakor a hőmérsék újra 41°;
a bal vállizület kissé fájdalmas,
de nem duzzadt.

24-dikén reggel 37° a tempe-
ratura; vizeletben nagy mennyiségű
sedimentum; a tompulat kisebbedett,
úgy hogy a léptompulat felső határa
a IX. bordán meg volt állapít-
ható; a hörgi légzés gyengült.

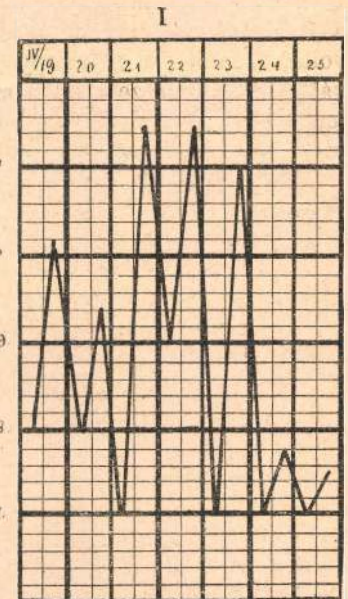
Innen kezdve a mellkas felett talált kóros tünetek gyorsan
fejlődtek vissza; 26-dikán reggel már hörgi légzés nem volt hall-
ható, csak számos hurutos zöreje.

Chinin vagy más antipyreticum az egész lefolyás alatt
nem adagoltatott; a hőmérsék csökkentésére csak hideg borítá-
sok és 40°5'-on felül hideg begöngyölés lett alkalmazva.

A lép az egész lefolyás alatt tapintható *nem* volt; léptáji
fájdalmak, minőket heveny lépduzzanatoknál a gyermekkorban
sokszor észlelünk, nem voltak jelen; a kóros tompulat eltűnt
után a lép felső határa a IX. bordán, alsó határa a X. borda
alsó szélén volt megállapítható, a bimbótól a XI. bordáig
húzott vonalat befelé nem érte el.

Sajnos, hogy plasmodium malariaera vizsgálat nem tör-
ténhetett.¹

¹ A leírthoz egészen hasonló esetet észlelt három év előtt
magánygyakorlatában Bókai tanár, mely esetről azonban pontosabb fel-
jegyzések hiányzanak.



Esetünkben kétségtelen volt, hogy rostonyás tüdőlobbal állunk szemben, mely egy addig teljesen egészséges gyermeknél hirtelen lépett fel; a beteg malariás semmi esetre sem lehetett, ezt azt intézetben levő control zárja ki. Feltűnő már a felvétel napján, valamint az utána következő napokon a reggeli subfebril állapot, szemben a délutáni elég magas hőmérsékekkel; 21-dikén reggelre az összes elég súlyos subjectív panaszok eltűnése s a 37°-os hőmérsék válságot gyanítottak, s csak az volt feltűnő, hogy a mellkason oldódás tünetei nem voltak észlelhetők. A válság helyett azonban ugyanezen nap délelőttjén rázó hideg után excessiv hőemelkedés jelentkezik, mely mellett az infiltratum stationær marad s innen kezdve kisebb remissióval 22-dikén estig fennáll a magas láz, s csak 23-dikán reggelre, vagyis több mint 36 órai tartam után száll újra 37°-ra, hogy délután újlag rázó hidegnek s excessiv hőemelkedésnek engedjen helyet. A 23-diki délutáni 41° C. lázat 24-dikén reggel végleges kritikussal leesés s a beszűrődés tüneteinek visszafejlődése követi, s a beteg súlyos állapotából csakhamar teljesen felépül.

A láztábla megtekintésénél azt látjuk, hogy a tulajdonképeni crisisen kívül, mely 24-dikén reggel, a megbetegedés 8-dik napján — itt is eltérés a szabálytól — állott be, két pseudo-crisis volt jelen, bár feltűnő, hogy a 3-dik és 4-dik napon a lázmenet remittáló jelleget mutat, minek folytán a lázmenet általában rendetlenül intermittáló jellegűnek mondható.

Az egész lefolyás alatt két tökéletes apyretikus időszak volt észlelhető; az egyik 21-dikén kora reggeltől délelőtti tíz óráig tartott, míg a másik 23-dikán kora reggeltől déli 1 óráig húzódott. Ezen rövid apyrexiaival szemben aránytalanul hosszú lázas állapotot látunk. Az egyik rázó hideg reggeli 10 órakor, a másik ellenben déli 1 órakor lépett fel, vagyis nem ugyanazon időszakban jelentkezett, a mi ugyancsak váltóláz ellen szól, ha csak mint postponens rohamot nem akarjuk felfogni a fellépő lázas kitérést. A lázas időszak aránytalanul hosszú volta, szemben a rövid apyrexiaival határozottan az intermissiók váltóláz természetét ellen szól; azon alapon pedig, hogy a lép az egész lefolyás, sőt még a láz exacerbatiók alatt sem volt tapintható, azt hiszem, majdnem biztossággal *kizárni* engedi azt, hogy váltóláz által előidézett lázmenettel, illetve megbetegedéssel van dolgunk. Váltóláz ellen szólna még a spontan gyógyulás is, feltéve, hogy áll az, mit *Friton* felvesz, hogy t. i. az intermittens pneumonia chinin-kezelés nélkül halálos kimenetű. Nem tarthatjuk ezen esetet tehát sem intermittens pneumonia-nak, sem pneumonia és intermittens szövődöttségének, hanem *más okban* kell keresnünk a lázmenet ezen többszörös megszakítottóságának okát.

A pneumonia erratica s. migransnál ugyancsak láthatunk rendetlen intermissiókat vagy remissiókat, a szerint mint a beszűrődés stationær maradt, illetve oldódásba ment át, vagy pedig előre haladt; okozhatja a láz hirtelen exacerbatióját a tömörült és már oldódásba átmenő tüdőrészetekbe történt congestio, mi az illető helyen újra fellépő múltó crepitatio által lesz felismerhető. A gyermekkorban azonban ezen tüdő-congestio legfőleg is csak gyanítható, mert a mély inspiriumok kimaradása mellett a crepitatio alig hallható. (Ez az oka, hogy az „engouement“ szakában gyermekeknél csak igen ritkán hallunk crepitatiót, inkább az oldódás szakában, mikor már a mély légvételek kevésbé fájdalmasak.)

A gyermekkorban, főleg influenza által okozott tüdőloboknál, nem is mondható nagy ritkaságnak az ily intermittáló lázmenet, ilyeneket ír le *Nil Filatov*.¹ Igaz, hogy az influenza-pneumoniák legtöbbször hurutos természetűek, de fel kell ezt azért említenünk, mert akárhányszor látunk az egyes lobularis göczök gyors összefolyása folytán egész lebenyre kiterjedő hurutos tüdőlobokat, melyeket az anamnesisen kívül épen csak a rendetlen lázmenet és protrahátabb lefolyás különböztet meg a rostonyás lobtól. Nem tudjuk ugyan, hogy a hurutos tüdőlobnál miért találunk intermissiókat, de ép oly kevésbé ismer-

jük a genuin rostonyás tüdőloboknál a pseudocrisisek létrejöttének okát sem. Ha felvesszük, hogy a tömörülés megállása és újbóli továbbfejlődése pseudocrisisre vezethet, úgy fel lehet tételeznünk azt is, hogy a tömörülésnek ugrásokban való előremenetele, esetleg central kezdetből peripherikussá fejlődése közben többször megállás, majd újabb előrehaladás rázó hidegek és intermissiókkal járhat. Ezt veszi fel *Szontagh* s ezt véli *Gerhardt* tanár is. Fentebb általunk leírt esetben mi is hajlandók vagyunk feltételezni fordított sorrendben azt, hogy a tömörülés felületes tüdőrészetekből centraliter haladott előre s ezen haladás közben, kétszeri megállás folytán, jöttek létre azon hőingadozások, melyek a lázmenetnek az intermittáló jelleget kölcsönözték; azért vagyunk főleg hajlandók e feltevésre, mert a felvételkor már teljesen kifejezett tüdőlob physikalis tünetei a rohamok alatt nem hogy fejlődést mutattak volna, de már 23-dikán, az utolsó pseudocrisis napján, határozott csökkenést mutattak, míg a subjectiv nehélyek a délutáni lázroham alatt épen úgy előállottak, mint a hogy azt a kezdeti időszakban látni megszoktuk. (Nehezített, nyögő, szakadozott légvétel, fájdalmas köhögés.) Az először tömörült tüdőrészet után mélyebb, majd még inkább centralisabb részetek szűrődtek be, míg az elsődlegesen tömörült tüdőrészetből a láz okozó anyag már kiküszöböltetett, s ennek megfelelőleg álltak elő a pseudo-critikus leesések és újabb hőemelkedések, míg 24-dikén reggel a legcentralisabban tömörült tüdőrészetben állt be az oldódás, s ennek megfelelőleg bekövetkezett a végleges defervescentia.

Leginkább hasonló ez eset a *Romaldi* által észlelt második esethez,¹ hol ugyancsak két pseudocritikus leesés volt jelen, azon különbséggel, hogy ott a lázroham alatt a physikalis tünetek is megfelelő exacerbatiót mutattak.

Az intermittens pneumoniák gyűjtő neve alatt a fentiek alapján háromféle kóralak van összefoglalva:

1. Ide tartoznak az *intermittens malarica pneumonica* esetek, melyeket annyi tekintélyes észlelő — nálunk *Korányi* tanár — írt le, hogy létezésükhöz kétség egyáltalában nem férhet. Ezekre, úgy látszik, az jellemző, mint *Korányi* tanár is hangsúlyozza, hogy *prodromál tünetek mennek előre, hogy legtöbbször hörglobokból fejlődnek*, úgy mint az influenza-tüdőlobok, hogy chinin-hatás észlelhető s acut léptumor van jelen, hogy az apyrexia ideje rövidebb ugyan a lázas időszaknál, de nem aránytalanul rövid, s végre hogy a lázas hőmérsék tertia s. quotidiana typosával kezdődik. (Ezt *Friton* is hangsúlyozza.)

2. A második csoportba tartoznának azon esetek, hol *vegyes fertőzés, azaz váltóláz és rostonyás tüdőlob szövődöttsége* van jelen. Ily esetek helyes megítélése főképp az *anamnesis* alapján lehetséges.

3. A harmadik csoportba tartoznak végre azon esetek, hol egy genuin rostonyás tüdőlob *ugrásszerű továbbhaladása*, esetleg a már megállapodott, hepatizált területre újlag történt congestio folytán jönnek létre intermissiók és exacerbatiók. Az e csoportba tartozó esetekre jellemző volna a *szabálytalan láz-intermissio, az aránytalanul hosszú lázas időszak szemben a láztalannal, léptumor hiánya és spontan, chinin nélküli gyógyulás*. Döntő természetesen csak a vérvizsgálat lehet, miután kétségtelen bizonyosságot a mai színvonalon csakis a góreső adhat.

A közlött esethez mintegy pótlásul esatoljuk egy azóta észlelt, az elsőnél is tipikusabb lefolyású, megszakitott lázmenetű tüdőlob esetünk rövid körtörténetét.

N. István, 6 éves, 1893. szeptember 24-dikén vétetett fel teljesen kifejezett rostonyás tüdőlobbal, mely a jobb alsó lebenyben volt lokalizálható.

Ez lytice deferveskálván a megbetegedés 7-dik napján, a tompulat, hörgi légzés s a tüdőlob összes tünetei majdnem teljesen eltűntek. A beteg szeptember 28-dikától október 3-dikaig teljesen láztalan volt s gyógyultnak tekintettük, mikor is két napig tartó subfebrilis állapot után a tüdőlob összes tünetei újból előállottak ugyanazon helyen, hol az előbbi beszűrődés

¹ *Nil Filatov*. Semiotik u. Diagnostik der Kinderkrankheiten. Stuttgart, 1892.

¹ l. c.

volt, t. i. a jobb alsó lebenyben, de a láz nem a megszokott febris continua continens, hanem eleinte a remittens, később az intermittens láz typosát mutatta. Október hó 10-dikétől kezdve kifejezett rázó hideg vezette be a napontai hőemelkedéseket, s minden lázas időszakban 41° körül ingadozott a hőmérsék maximuma. Megjegyezzük, hogy a láztábla október 4—10-dikeig a kórházi rendes, naponta kétszer eszközölt mérések eredményeit, míg 9-dikétől kezdve a 2 órás mérések pontos adatait mutatja. (T. i. a maximum és minimumot.)

Ha csak ezen utóbbi időt, vagyis az október 10-dikétől 16-dikáig terjedő észlelési szakot vesszük is tekintetbe, úgy az intermittens quotidiana lázmenetét látjuk magunk előtt, azonban feltűnik, hogy a rázó hideg s a láz maximuma minden egyes napon más-más órára esik.

	Maximum	Minimum
Október 10-dikén	d. u. 1 óra	este 9 óra
" 11-dikén	d. u. 2 "	este 10 "
" 12-dikén	d. u. 3 "	este 10 "
" 13-dikén	este $\frac{1}{2}$ 9 "	reggel 9 "
" 14-dikén	este 9 "	reggel 9 "
" 15-dikén	d. u. 4 "	reggel 8 "

A végleges defervescencia október 16-dikán következett be.

A lép az egész lefolyás alatt nem volt megnagyobbodva; kopogtatásilag felső határa a IX. bordán volt megállapítható, befelé a középső hónaljvonalat érte el.

Érdekes viszonyokat találtunk a tüdők felett. Október 6-dikán lett újra megállapítható a tüdőlob kifejlődése, a tomputat legnagyobb terjedelmét és intenzitását 11-én érte el, a mikor is felső határa a lapoczközi táj közepén volt; e naptól kezdve 15-dikéig a beszűrődés változatlanul fennállott és csak a defervescenciával kezdte intenzitását veszteni. Hallgatódzásilag az oldódás tünetei már 13-dikán észlelhetők voltak, miután ekkor hörghi légzés helyett már csak határozatlan légzés és bő crepitatio volt hallható. A lázrohamok alatt a crepitáló zörejek száma mindig megnagyobbodott, de legnagyobb számban 15-dikén észleltek.

A mindennap végzett vérvizsgálat csekély, már az első esetben is észlelt leucocytosison kívül *semmi rendellenességet* nem mutatott, *sem malaria plasmodiumok, sem pigment rögök a vérben nem voltak találhatóak.*

Egész 15-dikéig chinin nem adagoltatott (sem más anti-pyreticum). E napon 1 gm. chinin sulf. nyújtott a betegnek a reggeli órákban, mire a láz nem állott újra elő, de megjegyezzük, hogy ezen napon már a délelőtti órákban a tüdők felett az oldódás jelei oly kifejezetten mutatkoztak, s reggel oly profus izzadás volt észlelhető, hogy a rázó hideg elmáradása különben is várható volt. Azt hisszük, hogy 1 gm. chininnek különben sem tudható be a láz teljes megszűnése (ebből malariára következtetni talán mégis túlságba vitele volna az „*Ex juvantibus et nocentibus*“ elvnek), és így a jelen eset is csak azt bizonyítja, véleményünk szerint, hogy *genuin rostonyas tüdőlob lefolyhat intermittens lázzal, a nélkül, hogy malaria-tüdőlobot, vagy vegyes fertőzést kellene felvinnünk.*

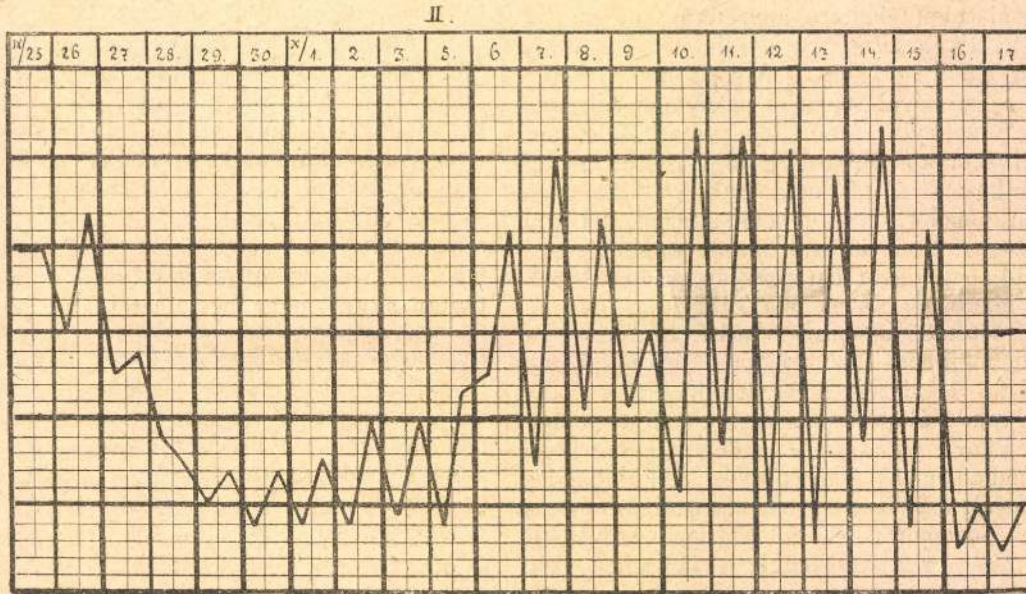
A rákos gége teljes kiirtásáról.

Közli Herczel Manó dr., az üllői-úti közkórház rendelő sebésze, heidelbergi egyetemi m.-tanár.

(Vége.)

Az első napok kórlefolyása feltűnő módon bizonyította a *pharynx elzárásának rendkívüli előnyeit*, a mennyiben csak az epiglottis körül levő lyukat elzáró jodofortampon volt nyakkal bevonva, maga a sebűr pedig száraz maradt. Műtét után a negyedik napon igen kellemetlen complicatio lépett fel, a mennyiben a bennhagyott hárszingsonda decubitust okozva, két kisebb lyukszerű és egy nagyobb $2\frac{1}{2}$ cm. hosszú résszerű nyílást idézett elő a garatban. A decubitus képződését az erős tamponálás is siettetette. Hogy a puha Jaques-Patent-féle kisuujnyi vastag sonda ily decubitusokat és hiányokat idézhet elő, erről tudomásom nem volt, egyrészt mert alig találtam adatokat a literatúrában, másrészt magam is láttam, hogy a sonda hátrány nélkül napokig feküdt az oesophagusban, sőt egy általam operált gégekiirtás esetben én 6 napig hagytam a hárszingsban a nélkül, hogy kellemetlenséget okozott volna.

Wassermann szerint a sebészek túlnyomó része állandóan fekvő maradó sondával kezeli betegeit, különösen mióta Maass óta tudjuk, hogy a sonda többszöri bevezetése kínos fájdalmakat okoz, sőt a varratokat is sértheti. Csupán Kocher legújabb közleményeiben (1892) találok feljegyezve, hogy ő akár a szájon, akár Pean szerint az orron át való bevezetését az állandóan fekvő maradó sondának perhorrescálja, azon okadatokkal, hogy az így sokáig fekvő maradó sonda lumenében bennmaradó ételmaradékok bomlásnak indulnak. Véleményem szerint ezen ok magát fenn nem tarthatja, mert hisz víz-



beöntés által a lument tisztára moshatjuk, másrészt pedig a sonda lumene a sebtől a vastag gummi falzat által teljesen el van zárva.

Minthogy esetemben a sondanyílásokon át nyál folyt a sebűrbe és a vékony pharynxfal így két oldalról volt nyakkal körülmosva, a fő pharynx-varrat is néhány nap mulva teljesen szétvált. A pharynxfalat selymes varratokkal újra bevarrtam, ép úgy mint előbb a decubitusból származó nyílásokat, a mi által tényleg ismét néhány napot nyertem, miközben a seb egész terjedelmében ismét granulált, úgy hogy *midőn a 10-dik napon e varrások is felnyitak, a nyálnak a sebbe való bejutása már a gyógyulásra akadályozólag nem hathatott.*

Ezekből kiviláglik, hogy a pharynxnak műtét alkalmával való teljes elzárása mindenképp biztosítja a gyógyfolyamatot, a mennyiben nagy garantiát nyújt arra nézve, hogy a váladék septikus bomlása és így septikus pneumonia fel nem léphet. Mellékes körülmény, hogy a pharynxrést hosszában vagy széltében varrjuk-e be, azt minden egyes műtétnél esetről esetre kell eldönteni. Esetemben a teljes elzárás a pharynx resectioja folytán egyik módon sem volt kivihető.

Mindezekon kívül még egy nagy előnye van a teljes elzárásnak, mint azt Bardenheuer két és Poppert egy esete mutatja, hogy a betegek közvetlenül a műtét után spontán nyelni és így sonda nélkül táplálkozni voltak képesek.

Négy héttel az első műtét után kiderült, hogy a mederszerű seb mélyében a nyákhártya korántsem mutat gyógyulási illetve összeforrási hajlamot, sőt a granulatióknak vongálása által a rés még jobban tátong, lehetetlenné téve így a spontán nyelést, mert ételrészecskék minduntalan a sebbe gurgítva, magát a tracheát veszélyeztették. Nem volt valószínű, hogy a pharynx-szélek egyszerű felrészítése és varrása eredményre fog vezetni, hogy t. i. a pharynx izolált elzárása sikerüljön. Így kénytelen voltam egy nagyobb plastikus műtetre gondolni, hogy lehetővé tegyem a spontán táplálkozást. Időközben jelent meg Poppertnek közleménye, ki először iparkodott a Schmidt esetében a műtő szándéka nélkül beállott teljes elzáródást műtéti-
leg utánozva a garatlezárást állandóvá tenni.

E gondolatmenetnek megfelelőleg felrészítettem a mederszerű sebnak a széleit a bőr felszínétől a pharynx-izomzatig, tehát 2½ cm. mélységben és két etageben váltakozva elhelyezett 7 elstülyesztett és 7 a felszínig érő silkwormvarrattal



2. ábra.

teljesen elzártam a pharynxrészét úgy, hogy a sikerült gyógyulás után, mint látni méltóztatnak, az extirpált gége helyén egy 2—3 cm.-nyi hegköteg vonul az os hyoideumtól a trachea nyílásáig.

A beteg nemsokára a műtét után bármily mennyiségű híg vagy kemény tápot képes volt magához venni, így most is, s mint látni méltóztatnak, a nélkül, hogy a folyékony tápanyagból csak egy csepp is a tracheába jutna. A legszorgosabb vizsgálat sem mutat fistulosus összeköttetést a légcső és pharynx közt.

A laryngoskopiái vizsgálatnál kitűnik, hogy az epiglottis csücske alatt egy kraterszerű résbe tekintünk, mely direct az oesophagusba szájadzik, mely kraterszerű rés eltűső oldalán heges összenövés észlelhető, melynek felső részén egy kissé a lumen felé promináló silkwormvarrat látható, mely valószínűleg egy kevésbé átvágott.

A legfrappansabb, a mire a tisztelt orvosegyesület figyelmét felhívni bátor vagyok, ama kiválóan érdekes physiologiai jelenség, hogy a beteg beszél, beszél minden mesterséges gégeszerkezet nélkül, és nem érdektelen a megfigyelése annak, hogy a beteg hogyan beszél.

Három nappal a műtét után már érthetővé tudta magát tenni a susogáshoz majdnem teljesen hasonló hangon. Intenzitásában teljesen megfelelt ugyan e beszéd a susogásnak, de a mi az érthetőséget illeti, a mögött jelentékenyen hátra maradt. Az abc bizonyos betűinek kimondásakor a beteg jelentékeny

nehézségekkel küzd ma is, pl. a h-nak mint torokhangnak kiejtésékor; egyes betűket pedig a legnagyobb megerőltetéssel dacára vagy éppen nem, vagy esetleg csak más betűk társaságában képes kiejteni. Áll pedig ez a magánhangzókra, melyeket csak mássalhangzók társaságában ejtethet ki, így a szó közepén és végén igen, de a szó elején már nem. A mássalhangzók túlnyomó részének kiejtése a betegnek ma semmi nehézséget nem okoz, ha azok intenzitásukból sokat veszettek is ugyan, de érthetőségük alig csökkent. Annál könnyebben ejti ki a szót, minél több benn a mássalhangzó s annál nehezebben, minél több benn a magánhangzó, az ily szók néha csak nehezen érthetők.

A beteggel való érintkezés nem ütközik nehézségbe, mert csekély megszokás után még kevesebb intelligentiájú egyének is — mint ápolók, beteg társai — fennakadás nélkül megértik.

Nem akarok Sch. Miklós beszédjének bő physiologikus magyarázatába bocsátkozni. Csak röviden felemlítem, hogy a mássalhangzók képzéséhez tudvalevőleg nem szükséges egyéb, mint hogy egy bizonyos mennyiségű levegő hirtelen avagy lassú árammal szoruljon át a száj bizonyos állásban szűkített, avagy hirtelen feltárt helyén. Minthogy pedig betegünknek tüdő és garat között semminemű összeköttetés nem létezik, kénytelen a magánhangzók képzésére is azon zörejeket felhasználni, melyek a mássalhangzók képzésénél bizonyos izmok gyors összehúzódása által keletkeznek.

Ekként bírja kiejteni a magánhangzókat, tehát csak akkor, ha azok a mássalhangzókat követik.

Ebből már kiviláglik, hogy a betegek annál érthetőbben fognak beszélni, mennél jobban és praecisebben működnek száj- és garatizmaik és mennél nagyobb mennyiségű levegőt képesek garatjukban reserválni. Véleményem szerint bizonyos, hogy eme a garat és bázsingban székelő reservoirt a beteg gyakori inspiratio által tölti meg, mert mint látni és tapasztalni méltóztatnak, a beteg beszéd közben rendkívül gyakran mélyen lélegzik. Kitűnik e magyarázatból az is, hogy teljes pseudohanggal tisztán akkor fogna beszélhetni, ha valahogyan egy álglottis képződik, melynek szűk résén át hirtelen keresztül nyomtatván a levegő, Helmholtz-féle alaphangot ad, mely sok felhanggal (Obertöne) bír, mi által a vocalisokat önállóan is bírja képezni.

Hogy már most ez a pseudoglottis úgy képződik-e, mint azt a Ziegel-féle esetre Landois és Strübing hitték, t. i. a nyelvgyöknek a hátsó garatfalhoz való közeledése által, avagy mint Fraenkel hiszi, magának az oesophagus falzatának összehúzódása által, az mellékes.

Hiszem, hogy jelen esetünkben idővel az álglottis képzéséhez a hátramaradt epiglottis csücsök lényegesen fog hozzájárulni. A mennyire leírások után itélni lehet, az én betegem jobban, tisztábban és erősebb hangon beszél, mint Poppert betege — egy 68 éves asszony —, de kevésbé jól mint a Ziegel által műtött híres Throm nevű egyén. Utóbbi körülmény különben természetes is, mert hisz Throm is csak 1½ év lefolyása után gyakorlat folytán nyerte el erős pseudohangját.

Az eset, t. orvosegyesület, azonban nemcsak mint physiologiai curiositás, hanem gyakorlati, sebészeti szempontból tekintve is igen nagy fontossággal bír. Mert bármily kitűnőek legyenek is az újabban szerkesztett mesterséges gégek, mint pl. a Wolf-féle, azok mégis csak kellemetlen surrogatumok, melyek hordozóik részéről rendkívüli ügyességet, tisztaságot és intelligenciát tételeznek fel. A csőnek nyákkal való gyakori eldugulása folytonos utánnézést, tisztázást, friss beillesztést igényel, úgy hogy gyakran halljuk, miszerint kevésbé intelligens betegek hazatérve a drága, mesterséges készüléket csakhamar lomtárba vetik. Ezzel szemben itt, a pharynx teljes elzárásánál, oly egyszerű, oly kitűnő viszonyokkal állunk szemben, melyek úgy a táplálkozás, mint a beszélő képesség kérdését — mondhatnám — ideális módon oldják meg, s ennél fogva, legalább a kevésbé intelligens és idősb betegek túlnyomó részére nézve annál előnyösebbek, mert munkaképességüket semmiben sem zavarják.

Bámulatra méltó, hogy a természet compensatorikus törekvése mennyire készletet egyes szerveket más szervek functionak átvételére. Ha tudnánk, hogy minden esetben ily gyor-

san és ily szépen fog eme pótló képesség kifejlődni, úgy egyáltalán nélkülözhetők lennének a mesterséges gégek. De ha ez nem is állana be mindig ily praecisítással, mégis hiszem, hogy *ezentúl első sorban mindig megkísérelendő lesz a teljes elzárás és a pseudohang képződés-elősegítése, mert úgy a sebkezelésnél, mint később is óriási előnyöket biztosít a betegnek.* Csupán akkor, ha a spontan beszélőképesség nem fejlődne elég gyorsan várákoszás szerint, vélném kivételkép egyes igen intelligens egyéneknél a mesterséges gége alkalmazását czélszerűnek; a mi egyszerű dolog leendő, mert mindig könnyű lesz a seb felső zugában a garaton rést ejteni.

A rendkívül érdekes eset további lefolyásáról bátorkodom majd később is a t. orvosegyesületnek beszámolni.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Méhenkivüli terhesség hüvelymetszés által gyógyult esete.¹

Az Erzsébet- (vörös-kereszt) kórház nőgyógyászati osztályáról.

Elischer Gyula dr., magántanár, főorvos.

A méhenkivüli terhesség még nem is oly hosszú idő előtt a nagy ritkaságok közé tartozott. Csak a pontosabb vizsgálati módszerek hoztak e megbetegedés viszonyaira nagyobb világosságot, ép úgy mint ez annak idején a petefészek és az ú. n. méhjárulékok daganataival történt, mire azután *Werth, Olshausen, Winkel* stb. úgy a kórisme, mint a gyógytan tekintetében alapos munkákkal állották elő. Ha jelenleg a már tömegesen megjelent ez irányú közleményekre pillantunk, kiténik, hogy ezen bántalom nem is oly ritkán fordul elő; továbbá az is, hogy a bántalom gyógyulása művi úton elég kedvező százalékot mutat fel. (*Expectativ kezeléskor 36,9, művi beavatkozáskor 76,7% gyógyulás.*) *Werth, Rein, Herzfeld, Olshausen* a korán kiviendő hasmetszés mellett emelnek szót a magzattömlő kivarrásával. *Winkel* azt javalja, hogy a magzat (a mint azt *Friedreich* ajánlotta) a magzattömlőbe történő morphiumbefecskendés által megölessék; mások ismét előnyösebbnek tartják a magzatszakot a a hüvelyen át megnyitni, így *Zweifel*; végül a mi ez időszert még ritkán észleltetett, ú. n. *természeti* gyógyulások is előfordulnak, elgenyedések a végbél-, hólyag- és hüvelyfelé való áttéréssel.

Ilyenmő esetről olvasunk *Doctor Frigyes* úrtól egy közlemény az 1892-diki Gyógyászatban, a hol a beteg végbélén át részben ürült ki, részben eltávolított a magzat csontrendszerének nagyobb része. A beteg másnap „*gyógyultnak*” mondta magát s tovább állott.

Szabadjon a fensorolt utóbbi kategóriába tartozó esetemet a tisztelt egyesületnek bemutatni és a kór lefolyását röviden előadni.

A 34 éves nő 13 éves korában kapta havivérzését. 22 éves korában ment férjhez és három évre reá 1882-ben egészséges gyermeket szült. A gyermekágy rendesen folyt le. A gyermek, — mint ezt s a következő adatokat házi orvosa terjedelmes és kimerítő tudósításából veszem ki — hathetes korában bélhurutban meghalt. Ezután egész 1890-ig magtalan volt, ez év április havában ismét terhesnek gondolta magát. Az előtte már ismert terhességi jeleken kívül a jobb petefészek táján görcsös fájdalmakat érzett, melyek a második havadvás idejében kiállhatatlanságig fokozódtak s e mellett állandó hányásban szenvedett; mely körülmények a nőt lefeküdni kényszerítették. Mintegy terhességének negyedik hónapjában megkísérelte ismét az ágyat elhagyni, mely időben a jobb petefészek táján a méh mellett egy folyton növekvő fájdalmas dagot lehetett találni, melyben szeptember hóban gyermekszívhangok tisztán kivehetőek voltak. Az állapot türethetővé vált, különösen midőn ugyanez időben a méhből kellemetlen szagú gyermekágyi folyászerű váladék lépett fel, és a has megkisebbedett volt. A dag e mellett növekedett, s a beteg változóan majd jobban, majd rosszabbul érezte magát. Deczember hóban a növekvésben nyugalom állott be, de a nő igen betegnek nézett ki. 1891. márczius havában a nő, kinél *házi orvosa méhenkivüli terhességet* kórismézett, egy szakembernek kérte ki tanácsát, ki művi beavatkozást nem javasolt és

¹ Bemutatott a m. k. orvosegyesület 1893. november 25-dikén tartott ülésén.

tüneti kezelést továbbra ajánlott, mi mellett a beteg látszólag felüdült és 1893. márczius 28-dikáig ágyon kívül volt. Ekkor a beteg hirtelen erős alhasi fájdalmakat kapott, minden kimutatható ok nélkül, valamint magas lázat is, minek folytán a teljesen étvágytalan és igen erős nyáladás által kinzott betegnél *typhoidot* vettek fel. Öt hét múlva ismét javulás állott be és a házi orvosnak jelentették, a legnagyobb meglepetéssel, hogy a végbélben keresztül egy esont ürült ki, és most húsdarab látszik eltávolodni akarni. Tényleg a házi orvos egy 4—5 cm. széles, 20 cm. hosszú rothadó izomdarabot távolított el, mi a betegnek nagy könnyebbséget okozott. Ezután bizonytalan, metsző fájdalmak mellett még négy borda, egy lapoc, egy ezombesont, egy sípesont, egy csípesont, két csigolya és egy keresztcsont ürült ki, egészben három hét alatt, azután csak ezafatos tömegek. Juniusban a székkal nagy mennyiségű kis giliszta ürült ki. Ezután a betegnél 3—4 napi időközönként igen gyötrő szulfájdalomszerű fájdalmak léptek fel, állandó erőltetéssel, és noha láz nem mutatkozott, a beteg láthatólag lefogyott és gyengült. Junius 25-dikén 1893-ban a magát lábton tartani alig képes, teljesen lesóványodott, halvány nő az Erzsébet-kórházban osztályomra vétette fel magát. Ekkor a mellkas physikaliz vizsgálata semmi rendellenességet nem mutatott. A hasnak jobb oldalán a Poupert-szállag felett lehet egy erősebb gyermekfejnyi kiemelkedést látni, mely tapintásra igen fájdalmas. Hányásinger mellett görcsös fájdalmak vannak a medencében. Augusztus 3-dikán elaltatás mellett kivitt vizsgálatnál a Douglas-ürben, jobbra hajló, az uterus mögött felfelé vonuló alig mozgatható dagot lehetett kitépíteni, melynek felülete golyószerű, maga kemény eltolhatatlan és benne csontsurlódást lehet tisztán kivenni. A végbélben keresztül a daganatban hullámzó tömeg közepett kicsiny, magzatrészekhez hasonló tömegeket tapinthatni ki.

A már előbb megállapított kórisme a fennebbi tünetek alapján kérdésen kívül állott, és így csak arról lehetett szó, mily *művi beavatkozást* válasszunk. Minthogy jelen esetben már egy *három évi folyamattal* volt dolgunk, s az elment csontok erősen kimaródtak voltak, bizonyosnak vehető, hogy a typhoidnak tulajdonított jelenségek eves folyamatra vihetőek vissza; valamint az is bizonyos, hogy akár méhkiürti, akár alhasi terhesség fekszik előttünk, a medencében bizonyára oly összetapadásoknak kell jelen lenni, hogy ezeknek szétválasztása mellett a hashártyaürbe eves folyadéknek kell beömleni. Minthogy továbbá a végbélben levő nyílás helyére vonatkozólag tájékozódást nem szerezhettünk és a betegnek nagyon rossz táplálkozási viszonyai szintén arra utaltak bennünket: elhatároztuk magunkat a *hüvelymetszésre* és az eves tömegnek ily módon való eltávolítására.

A műtét augusztus 7-dikén lett kivive, a méh hüvelyes részének erélyes felemelése mellett a hátsó hüvelyboltozat határán. A hüvelyboltozatba 5 cm.-nyi hosszú metszést tettem, majd rétegenként haladtam előre és a vérző edények körülöltésével, mint azt teljes méhkiürésnél teszszük, gátoltam meg a vérzést. A genyüreg megnyitásánál mintegy két liternyi rendkívül büzös folyadék folyt ki, melyben néhány bordaívet, lábtó- és csigolyacsontot lehetett találni. Később habarczfogóval több kar és ezombesont volt eltávolítható. Erre a már úgyszólamú összehúzódó sebnyílásra homlokesonttal előre gyermekfej fektűt reá. Ezt egészben kihúzni teljesen lehetetlen volt s ezért erős habarczfogóval a csontokat széttörtem s darabokban óvatosan távolítottam el.

Két órai igen nehéz munka után, mi mellett a beteg csak félig altatva, nyögve fektűt előttünk, minden kitapintható részt eltávolítottunk. Ezután ujjal való vizsgálat segélyével kitént, hogy a metszett nyilástól mintegy 4 cm.-nyire a S hajlat felé a végbélbe nyíló és az ujjhegyet befogadó folytonossághiány volt. Az üreg creolin-oldattal jól ki lett öblítve, és azután jodoform-gaze-csikokkal kitöltve s a beteg kimelegített ágyba lett téve. Esti hőmérsék 38,3.

Augusztus 9-dikén, két nap múlva, a kötészváltoztatásnál az üreg bélsártömegekkel volt kitöltve. Minthogy a beteg láztalan, közérzete kielégítő és fájdalommentes, arra szorítkoztunk egyelőre, hogy az üreget jodoform-gaze-val két naponként kitöltöttük és várákoszásra határoztuk el magunkat.

Mindenek előtt arra kellett gondolnunk, hogy a beteg erőbeli állapotát javítsuk, és be kellett várnunk mit tehetünk majd a bélsipoly elzárására nézve. A meglévő viszonyok között nem gondol-

hattunk sem arra, hogy a hüvelysebet tágítsuk, sem arra, hogy esetleg egy *Kraske-Hohenegg* műtét által a végbélnyílás közelébe jussunk. Augusztus 20-dikán a tömesz magától kiürült, a genyűr határozottan megkisebbedettnek mutatkozott és a bélsár-kiürülés csekélyebb lett. Néhány kicsiny csontrésztelcske még mindig távolodott el, a váladék kevésbé bűzös; a közérzet láthatólag javult.

Október 15-dikén a genyűr csak 7 cm. hosszú és belfelülete kötésvaltozásnál könnyen vérzik; a jodoform-gaze-csíkokon kevés hig bélsár van. Október 30-dikán lépett fel a havivérzés és pedig fájdalom nélkül, 3 napi tartammal.

Ezúttal a kutató az egészen összehúzódott nyíláson át alig 4 cm. nyire hatol be. A könnyű vérékenység miatt a jodoform-gaze-csíkot csak a hüvelyseb föléseibe vezetjük be.

Bélsár a hüvelyen keresztül már nem ürül ki.

November 20-dikán a kutató csak 3 cm. nyire hatol be, a hüvelyben alig észrevehető genyes váladék van. A beteg egészen jól érzi magát és jól tápláltnak mondható.

Midőn most van szerencsém az összegyűjtött magzat-csontrésztelceket bemutatni, megjegyzem, hogy a bevezetésben említett csontdarabok a végbélen át távolodtak el; a többi pedig kivettem, míg a többi hiányzó vagy előbb ment el, vagy a kicsiny és legkisebb csontok a bélsárral ürültek ki.

Szabadjon ez érdekes esethez még néhány megjegyzést tennem.

Mint hogy a beteget már meglehetősen előhaladott időszakban vettem kezelés alá, a kórelőzményre vonatkozólag biztosat nem mondhatok. Valószínűnek kell tartanom, hogy jelen esetben *méh-kürti terhesség* folyt le. Az első szülés és gyermekágy egészen rendesek voltak; utána a beteg teljesen jól érezte magát. Méh-kürti vagy hashártyai lobos folyamatokról említés nem tétetett. A megbetegedés pedig a jobb petefészkek táján fellépett fájdalommal indult meg, mely fájdalom petefészkek-gyulladásra lett vonatkoztatva. Az akkori lelet leírásából lehetne tehát méhkürti bántalomra gondolni.

Ezen méhenkivüli terhességet majdnem tíz évi meddőség előzte meg. Ez már magában igen jellegző körülmény, mire már egyesek reá mutattak; valamint az is, hogy méhenkivüli terhességbe nagyobb számmal olyan nők esnek, kiknél a nemi élet hanyatlásban van. Tényleg betegünk most 34 éves.

A kórisme biztosítására az igen makacs és hosszantartó hányás — bár mint bizonytalan jel — felhasználható; a néhány észlelt által méhürön kívüli terhességre jellemző tünet — a *nyálfolys* — esetünkben sem hiányzott, és *Wassiliew* megfigyelésének helyességét megerősíti.

Úgy hiszem, nem tévedtem, midőn a betegnél a 3—4. hónapban a méhből kiürülő lochialis váladékot a *decidua kivállásával* hoztam összefüggésbe. A méh kutatása, melyet kivettem, kimutatta, hogy a méhüreg üres.

Hasonló esetekben nagy súlyt fektetnék a végbélen keresztül való vizsgálatra. Habár a végbélen keresztül nem sikerült a bélsár helyét felfedezni, de ez által pontosan meggyőződhattunk a magzat kicsiny részeinek (kar- és lábsontoknak) jelenlétéről.

A méhüri terhességnél alkalmazandó művi eljárások kritikájába ezen eset kapcsán nem bocsátkozhatom, bár itt megerősítést nyert *Herzfeld* állításának helyessége, midőn ő azt mondja, hogy a méhenkivüli terhességnél a művi beavatkozás általános szabályok alá nem vonható; annál kevésbbé, minthogy itt a természetes gyógyulás kizárható nem volt.

Zweifellel azt tartom, hogy ha valamely genyüreg a hüvelyen át kiüríthetünk, ezen utat választjuk a hasmetszéssel szemben. Esetünkben a kedvező eredmény mellettünk szól.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIV. rendes ülés 1893. november 25-dikén.)

Elnök: Ángyán Béla; jegyző: Brück Miksa.

A) Bemutatás.

Elischer Gyula dr. „Méhenkivüli terhesség hüvelymetszés által gyógyult esetét“ mutatja be. Lapunk más rovatában egész terjedelemben közöljük.

B) Napirend.

Scheiber S. H. dr. „A villamos fürdőkről“ tart előadást egy villamos fürdőkészülék bemutatása és a hozzá való eszközök demonstrálása kíséretében.

A bevezetésben előadó azon okokra utal, a melyeknél fogva az orvosok itt minálunk oly keveset rendelik a villamos fürdőket, holott azok külföldön igen el vannak terjedve és gyakran alkalmaztatnak, miután számos ideg- és csúzos bajok ellen kedvező hatást gyakorolnak, a mi egy Sch. által összeállított statistikából is kitünik. A villamos fürdők teoriájának és azok berendezésének vázolója után előadó a villamos fürdők különböző nemeiről (ú. m. faradikus és galvanfürdőkről, mono- és bipolaris fürdőkről, az Eulenburg- és Trautwein-féle rendszerről, anod- és katódfürdőkről), továbbá a mono- és bipolaris fürdők előnyei és hátrányairól, valamint amaz okokról szól, a melyek révén az utóbbi időkből a bipolaris fürdők többféle modificációja keletkezett, úgymint a *Stein*-féle tripolaris, a *Scheiber*-féle fenékelektrod- és a *Gärtner*-féle kétsejtes fürdő.

Mindeme fürdőrendszerek szerkezetének taglalása után át-megy előadó a villamos fürdők physiologikus hatásának ismertetésére, a mely utóbbiból kifolyólag azután azok különféle indicióiról szól, hogy t. i. mily fürdőnek jönnek alkalmazásba a neurasthenia és a spinalirritatio különféle nemeinél, milyenek a különféle görcsös és reszketéses bajoknál (chorea, hysterikus görcsök, toxikus reszketések és paralysis agitans), milyenek a különféle dys- és hyperaesthesiáknál, neuralgiáknál és rheumatikus fájdalmaknál, és milyenek végre álmatlanság, a Morbus Basedowii, csúzos és köszvényes fájdalmak és megvastagodásoknál, syphilis, chlorosis és anaemia ellen.

Végül előadó a villamos fürdőknek a szénsavas és más bürizgató fürdőkkel összehasonlításáról szól, és kimutatja, hogy mind-ezek bürizgató és reflectorikus hatása a bőrre, az izmokra, a vagusra és a központi idegrendszerre távolról sem oly energikus mint a villamos fürdőké, a melyeknél ezenkívül még az *áram specifikus hatása* is érvényesül, a mennyiben ez a test mélyebb részeibe is hatol, és az ott fekvő idegeket és egyéb szerveket az ő sajátos katalytikus és kataphorikus hatásával befolyásolja, a mely hatást pedig bármily másnemű fürdőneműl hiába keresnök.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Tavel und Lanz: Ueber die Aetiologie der Peritonitis. A berni bakterologiai intézetből.

Szerzők előszavukban az infectiók létrejöttét, azok fajainak nomenclaturáját s vizsgálatainak célját fejtik ki. Különösen a bakt. coli commune viszonyát a peritonitisekhez óhajtják kutatásaik tárgyává tenni.

A peritonitist kórtani alapon, vagyis az azt előidéző hatányok szerint felosztják olyanra, mely a bélhuzamból, a máj s epehólyagból, a hólyag s vesékből, és a női genitáliákból indul ki. Ezen peritonitis lehet vegyi (aseptikus) és bakterologiai (septikus), mely utóbbi ismét átvándorlás (translatio) és perforatio által jó létre.

További, a felosztás alapján ide tartozó peritonitis az, mely műtéti beavatkozásokból ered s végre a haematogen eredetű.

Szerzők rövid betekintést engedvén a vizsgálatok technikájának menetébe, áttérnek a casuistikára, mely 72 esetet ölel fel, részletes felsorolásával a klinikai s bakterologiai vizsgálatnak.

A vizsgálat tulajdonképeni eredménye a peritonitis aetiologiája és kóroktana cím alatt van összefoglalva s ebben szerzők a peritonitist illetőleg különbséget tesznek a szerint, a mint az perforatióból vagy a nélkül származott-e. Perforatio nélküli peritonitissnél a bakteriumok tovább növekedésének, azok átvándorlásának s chemiai produktumok áttérjedésének lehetőségeit elemzik, míg perforatiós peritonitissnél a vegyi termények (bakteriumok anyagcseréje által létrejött anyagok, bélfermentumok s azok erjedés, illetve bomlás terményei), a bakteriumok s a bél compact anyagainak irruptióját vizsgálják pathogenetikusan szempontból.

Az infectio „per continuitatem“ legecletansabb bizonyítékaként a puerperalis peritonitist említik fel.

A mi a bakteriumok átvándorlását a sértetlen bélfalaton át illeti, utalnak azon tapasztalati tényre, hogy ezen translatio igenis létrejön, ha a bélben keringési zavarok vannak, azonban dacára ennek peritonitis nem áll elő, míg ép serosarészek a resorptiót elősegítik. (Sérvtömlő-folyadékban is vannak átvándorolt bakteriumok.)

A chemiai anyagok áterjedése mellett klinice ugyan sok érv szól, de experimentalis bizonyítást még nélkülöznek.

A chemiai anyagok irruptióját szerzők következőképen fejtik ki: a szövet vagy tönkretételik a behatás folytán, vagy gátoltatik physiologikus működésében. Van tehát anatomiai laesio vagy intoxicatio, a mely peritonitist involvál, azonban ez sohasem lesz purulens s ennek folytán exitus lethalis is csak az esetleges általános intoxicatio következtében állhat be.

A bakteriumok irruptiója csak előleges praedispositio esetén válik hatásossá. A bélnek compact anyagai pedig csak mint praedisponálók katexochen szerepelnek irruptiójuk esetében.

Összegezve, experamentaliter egyik factor sem elég a peritonitis előidézésére, mert mindegyik csak a praedispositiót adja meg a bakteriumok, mint okozók mellett.

Szerzők ezen praedispositio lényegét kutatván, arra jutottak, hogy a praedispositio nem áll a peritoneum sértésében egyedül, hanem főképen és csakis a sértés által előidézett gyuladásban, lobban. Tehát, hogy bakterologikus peritonitis létrejöhesse, ahhoz már egy jelenlevő peritonitis szükséges, vagyis végeredményben primaer bakterologikus peritonitis nem létezik, mert az ép serosa a bakteriumokat resorbeálja. Absolute nem áll azonban ez a compact anyagok irruptiójára nézve, mert ezeknél épen úgy implantációs infectióról lehet csak szó, mint per analogiam a sebbe jutott idegen test esetében. Itt ugyanis toxinok produkáltak s ezek hozzák létre a primaer lobosodást; annál inkább áll ez a bélbennékre nézve, a hol a bakteriumok egész légiója hemzseg.

Szerzők szerint azért kell két factor a peritonitis előidézésére, mert a peritoneum physiologikus működése, úgyszólván excessiv resorptiója mindenféle invasióknak győzedelmesen elibe áll.

Szerzők azon ellenvetést, hogy bakterium injectiókkal egyedül is lehetséges volt peritonitist előidézni, egyszerűen elvetik azon megokolással, hogy ilyen esetekben a bakteriumokkal együtt azok toxinjai is injiciáltak, s ez utóbbiak csökkentvén a resorptiót, szolgáltatnak alkalmat a secundaer bakterologiai peritonitisre, melynek aetiologiájánál szerzők saját vizsgálataik alapján következő álláspontot foglalnak el:

A haematogen s translatiós peritonitis inkább monoinfectión, az áterjedési s direct peritonitis pedig inkább polyinfectión alapszik.

A mikroorganismusok közül pathogenetikai szempontból első helyen áll a streptococcus három megjelenési alakjával, ú. m. diplococcus intestinalis major, minor és streptococcus pyogenes. Ezt követik: coccus conglomeratus, diplococcus lanceolatus (pneumococcus), staphylococcus (citreus, aureus, albus) gonococcus(?), actinomyceshez hasonló penészgomba, tetanushoz-malleushoz hasonló bacillus, b. pseudodiphtheritidis Löffler, b. pyocyaneus, b. pyogenes foetidus Burci, b. foetidus liquefaciens, proteus vulgaris.

A bakt. coli commune igen fontos ugyan a peritonitis aetiologiájának megítélésénél, de szerzők szerint könnyen tenyésztethető voltánál fogva túlságosan előtérbe tölték, mert nem magányosan szerepel s különösen a chemiai peritonitiseknél teljesen háttérben marad.

A mi a bakt. coli comm. egységének kérdésére vonatkozik, szerzőknek véleménye saját igen beható s kiterjedt vizsgálatuk alapján az, hogy a bakt. coli commune csak olyan gyűnév, mint pl. a bakt. termo s igen számos distinguálható alfajt foglal magában.

Szerzők a továbbiakban igen érdekes problémát vetnek fel, t. i. lehetséges-e a tenyésztett bakteriumfajból a kiindulási pontra következtetni. Logikailag lehetne circumscript peritonitissnél a vastagbélre gondolni, mert ennek bennéke nem oszlik el egyenletesen a peritoneumon perforatio esetén, s így nem igen képes diffus lobot létrehozni, azonban hogy positiv feleletet nem várhatunk, az mind-egyeddig kézzelfogható.

A peritonitisek prognosására vonatkozólag szerzők oda concludálnak, hogy ezt a bakteriumok fajából lehetetlen megítélni; általában véve jó a prognosis chemiai, kétséges, de nem absolute

reménytelen bakterologiai peritonitissnél. Rossz a jóslat puerperalis peritonitis esetén.

Teljesség végett szerzők néhány therapeutikus irányelvet is csatolnak művükhöz.

B. Pauer Károly szigorló orvos, egyetemi gyakornok.

Max Bartels, Sanitätsrath in Berlin: Die Medicin der Naturvölker. Leipzig, Th. Grieben's Verlag, 1893.

Érdekes feladatra vállalkozott szerző, a mikor az orvostörténet azon részének feldolgozásához fogott, mely a vad néptörzsek orvostanáival foglalkozik. De nemcsak érdekes volt e feladat, hanem érdemes is, mert ez által egy eddig hiányzó része az orvostörténetnek volt megszerkesztendő. Kétségtelen, hogy a munka elkészítése nagy fáradságot vehetett igénybe, egyrészt mert már maga az összegyűjtendő anyag is nagyon terjedelmes és elszórt; másrészt, mert az összegyűjtött anyagnak rendszeres összefüggő egészsze alakítása is nem könnyű feladat. Annál örvendetesebb, hogy szerző a nehézségekkel sikeresen megküzdött és ez által egy minden tekintetben érdemes és hézagpótló munkával szaporította az orvosi irodalmat. A negyedszáz lapra terjedő kötet az alacsony műveltségi fokon álló népek orvostani felfogásait és orvosló módszereit lehető teljességgel adja, nagyszámú (175) ábra kíséretében; ez utóbbiakra szerző nagy súlyt fektetett. E mellett az előadás vonzó, az egytív tartozó dolgok ügyesen vannak csoportosítva és az irodalom ismeretelésére is nagy súly van fektetve, úgy hogy az olvasó, a ki valamelyik részével a tárgynak behatóbban kíván foglalkozni, az adatokat erre a könyvben könnyen megtalálhatja. A munkát, mely nemcsak szórakoztató, hanem hasznos olvasmányul is szolgálhat, nagyon ajánlhatni a kartársak figyelmébe. Ára 5 forint 40 krajczár.

II. Lapszemle.

G y ó g y s z e r t a n.

A coffeinsulfosavról mint új diureticumról tartott előadást Heinz a német orvosok és természetvizsgálók 65. vándorgyűlésén. A valódi diureticumok száma nagyon kevés és hatásuk sem eléggé megbízható, a mit szerző abból magyaráz, hogy a vesehámra gyakorolt izgató hatásuk mellett még a véredényekre szűkítő hatást is gyakorolnak; ez utóbbi hatás tehát csökkenti, illetőleg teljesen meg is semmisíti a vesehámra gyakorolt izgató hatás következtében beálló diuresist. Ezen okból iparkodott olyan vegyületeket előállítani, melyeknél a diuretikus szer véredényösszehúzó hatása paralyzáva legyen. Hosszas kísérletezés után azt találta, hogy a coffein összekötése sulfosavval a kitűzött célnak teljesen megfelel; eddigelé coffeinsulfosavos natriumot, lithiumot és strontiumot állított elő, a melyeket legjobb poralakban gelatina-tokokban 1 gramm adagokban naponként 4—6-szor adni. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1893. 45. sz.)

A salicylsav felszívódása a bőrön keresztül czím alatt Bourget nagyobb számú vizsgálatokat közöl, melyek eredményeképpen a következő pontokat állítja fel: 1. A bőr a salicylsavat gyorsan és intensive absorbeálja; fiatal és szőke egyének bőre erősebb felszívó képességgel bír, mint öregeké és barnáké. 2. A felszívódás gyorsasága és foka függ a vehiculumtól is, melyet a salicylsav oldására használunk. Legnagyobb mérvű a felszívódás, ha zsirt használunk; vaselin vagy glycerin használatokor a salicylsav vagy épen nem szívódik fel, vagy csak igen csekély mértékben. 3. A heveny izületi lob orvoslása terpentintől és salicylsavból álló kenőccsel nagyon ajánlható. 4. Csúz egyéb eseteiben e kenőcs kevésbé hatásos. 5. Blennorrhoeás eredetű csúznál eredmény e kenőcs használata után nem mutatkozik. A salicylsav-terpentin-kenőcs összetétele a következő: Rp. Acidi salicylici, Lanolini, Ol. terebinth. aa 10·0; Axung. 100·0. M. D. S. Kenőcs. (Therap. Monatshefte, 1893. November.)

Belgyógyászat.

Epilepsia és a veszettségellenes oltások. Nehány hónapja, hogy az állítás felmerült, hogy a Pasteur-oltások az epilepsziásokra gyógyítólag hatnának. Ballet a Société méd. des Hopitaux f. é. július 7-dikén tartott ülésében számolt be egy esetről, a melyben véletlenül epilepsziás egyéne (20 éves fiatal ember) válván szük-

ségessé a veszettségellenes oltás, próbát lehetett az említett irányban tenni. Utóbb az epilepsia rohamai ismét előállottak, úgy hogy haszon a Pasteur-féle kezeléssel ez irányban nem mutatkozott. (La Médecine Moderne, 8. juill. 1893.)

Kathy dr.

A natrium hydrocarbonicum szerepe a gyomor chemismusában. A Société de Biologie előtt e czímen tartott előadásában (jul. 22. ülés) Gilbert kifejtette, hogy a kettedszénsavas Na úgy hyperpepsia, mint hypopepsia esetén alkalmazható előnnyel, csupán a bevétel ideje és a szer mennyisége legyen a gyomor állapotához mért. A hyperpepsiás evés közben vagy azután vegyen be belőle, a hypopepsiás pedig evés előtt kis dosisokban, mert az utóbbi esetben így véve jótékony izgató hatású, míg az emésztés idején bekebelezve káros volna. (Le mercredi méd. 26. juill. 1893.)

K-y dr.

Az embervér preventív hatásáról a kommbacillussal szemben tette közzé vizsgálatait Metchnikoff. Choleras egyének véréből készült serummal 22 tengeri malacz közül 10 immunná volt tehető. A halálos esetekből nyert savó mindig preventív hatású volt, a mi Botkin eredményeivel is megegyezik. Olyan emberek véréből vett serum, a kik voltak ugyan cholerasban, de felgyógyultak, csak olyan immunizáló erejű, mint a soha choleras ki nem állottak véréből való. (Annales de l'Institut. Pasteur. 1893. p. 405. — La Méd. Mod. 1893. Nr. 56.)

K-y dr.

A tüdővész mortalitása igen magas az élet első 2 évében, innen csökken és a minimumát 5—15. év közt éri el. Maximuma a 31—40. év közé esik, vagyis a 31. évig ismét folytonos emelkedés van. 40-től felfelé csökken a mortalitás a korról karöltve. A kis gyermekek nagy halandóságát egyrészt az magyarázza, hogy csaknem mindig szobába vannak zárva, másrészt pedig, hogy a míg négykézláb csuszka és szennyes kezeivel sokszor ér a szájához, ujjait megnyalogatja, bőven ki van téve az infectio veszedelmének. Nem szerint általában a férfiak közül hal meg több tuberculosiban. Kivételt képez azonban a 15—20. év közötti kor. Ekkor a nő nem van túlsúlyban. A nővendékleány sokat ül, a fiúk ellenben inkább jutnak szabadba, szórakozásaik inkább testedzők. 20 éven túl reánehzedik az ifjúra az élet gondja, el is veszi csakhamar a fokozottabb munka, a több zárt levegőben tartózkodás mellett a nőnimmel szemben csak az imént mutatott nagyobb resistenciáját a tüdővész mérge ellenében. (La Médecine Mod. 15. juill. 1893.)

K-y dr.

Sebészet.

A végbél és az S romanum kétszeres megsértésének esetét írja le Borsuk. Egy parasztfiú meglehetősen magasságból egy kiálló czövekbe esett s az által mintegy felnyársaltatott, e mellett a czövek vége letörött s nem volt feltalálható sehol. A szerencsétlenség megtörténte után néhány órával nagyfokú *collapsus* volt jelen, perforationalis peritonitis tüneteivel és intraperitonealis hólyagrepedés. A végbél mellett balra szúrás seb. Ezen nyílás — mely a végbélbe vezetett — kitágítván, a végbél mellső falán, a prostata felett egy másik repedés volt észlelhető. A seb desinfiálása után a végbél jodoform-gazeval kitömve, *laparotomiát* végeztek. Ekkor kitűnt, hogy az S romanum két helyen van megsérülve s ezek egyikében a 8 cm. hosszú, ujjnyi vastag czövek végét meg is találta, s egyszersmind hólyagrepedést is constatálhatott. *Resecálta az S romanumot*, bevarrta a hólyag sebtét, jodoform-gazeval fedte a műtét helyet s teljes gyógyulás állott be. (Cbl. für Chirurgie. Nr. 36.)

R. L. dr.

Achillodynia név alatt Albert (Bécs) tünetsoportot ír le, a melyet 6 esetben észlelt. A betegség főtünete az Achilles-in tapadás helyén álláskor és járáskor jelentkező fájdalom, mely üléskor és fekvéskor egészen eltűnik. Az objectív vizsgálat a fájdalom helyén kis, az in összeállásával egyenlő consistentiájú és nyomásra kevésbé érzékeny daganatot derít ki. Néha úgy látszik, mintha az in tapadásának két oldalán a csont is meg volna duzzadva. A fájdalmak rendkívül csökönösek; meleg fürdővel, hideg borogatásokkal, jód-tincturával való beesetelésekkel, szürke kenőcsös bedörzsölésekkel stb. egyaránt daczolnak. Alig hívta fel Albert a collegák figyelmét e bajra, máris két közlemény foglalkozik vele. Schüller, a ki az említett tünetsoportot több esetben észlelte, a betegség okának a bursa mucosa retrocalcanea és a szomszédos csont lobját tekinti.

Albert szerint e kórság gyakran gonorrhoeával függ össze, a mit Schüller is megerősít. A mi a gyógyítást illeti, Sch. 10%-os jodoform-glycerinnek egy-két befecskendezését ajánlja. Rosenthal hasonló esetben a sarokcsont és az Achilles-in körül neuromát irtott ki, mire a fájdalmak végleg megszűntek (Wiener med. Presse 1893. Nr. 2. Nr. 7. Nr. 10. — Centralbl. f. klin. Med. 1893. Nr. 43.)

W—dt.

Szülészet és nőgyógyászat.

Méhnyomák orvoslása. Gottschalk kisebb myomáknál, melyek egyéb gyógykezelésnek daczolnak, aláköti a vasa uterinákat. G. nem submucosusan ölt alá, hanem miután a hólyagot, nehogy azt megsértse, a méhről leválasztotta, szabaddá teszi az edényeket épen úgy mint a vaginalis totalis extirpationál. Az edényeket mindegyik oldalon, a mutatóujj vezetése mellett, 3 egymást átfogó selyemfonállal köti alá, úgy hogy ezek a lig. latum alsó harmadát is magokba foglalják, azután a ligaturákat elsülyeszti. Az által, hogy selyemmel végzi az alákötést, és hogy a ligaturát elsülyeszti, erős heges zsugorodást okoz az ú. n. ligam. cardinaliákban, a mire nagy súlyt fektet. A hüvelysebet catgut esomós varratokkal zárja. A betegek egy-két usque nyolcz napig maradnak ágyban. Eddig 7 esetben végezte e műtétet, és 2 esetben tökéletes gyógyulást ért el. A vérzések és subjectív tünetek megszűntek és a daganat vagy összezugszorodott, vagy teljesen eltűnt. G. egy véleményen van Küstnerrel, hogy t. i. nemcsak myomáknál, hanem a méh concentrikus hyperplasiájánál és más gyógykezelés által sem csillapítható klimakterikus vérzéseknél is, melyek nem ovarialis természetűek, végezhető e műtét. (Centralblatt für Gynaekologie. Nr. 39. 1893.)

Polgár Emil dr.

Súlyos szülési esetet ír le Beugnies. A nő, kiről az eset szól, 22 éves, I. para. Conjugata vera: 6.4 cm. A gyermek — köldök-előesés folytán — halott. A szülés egy piszkos pinczében, a szülőfájdalmak után 48 órával indul meg. *Fogóműtét nem sikerült.* *Kraniotomiát* végzett, az extractio ezután sem sikerült. *Symphysiotomiát* eszközölt. Erős vérzés állott be a ligamentum arcuatum átmetszése után, mely azonban a gyermek extractiója után megszűnt. Ezután bevarrta az *introitus incisio*kat s a *symphysis* selyemmel. A magzat súlya 4250 gm. A műtét napjának estéjén pulsus 135—140; hőmérsék 38.4. Bórsav-oldattal öblítette a hüvelyt. A sebek jól néznek ki. A 4-dik nap *gangraena* lép fel a hüvelybemenetben, diphtheritikus lepedékkel. A 8-dik nap *baloldali pneumonia*, a symphysis-varratok *gangraenosusak*, a praevescalis téren genyedés állott be s a 15-dik nap a sepsis folytán halál. Bonczolat hiányzik. (Centralblatt für Gynaekologie. Nr. 24.)

r. l. dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Natrium salicylicum alkalmazása végbélkúpok alakjában.** Említettük, hogy Erlanger Ziemssen tanár klinikáján kísérleteket tett a natrium salicylicum alkalmazására nézve csőre alakjában. Legújabbán pedig Lemanski a következő összetételű végbélkúpok alkalmazását ajánlja: Rp. Natrii salicylici 10.0; Butyri cacao qu. s. ut fiant suppositoria Nr. X. D. S. Naponként 5—6 használandó. (Le bulletin médical, 1893. 76. sz.)

2. **Kis gyermekek hörghurutja esetén jó eredménnyel** használja Hunt köptetőszer gyanánt a kalium bichromatot, melyet következőkép rendel: Rp. Kalii bichrom. 0.05; Sacchari lactis 30.0; Aqu. destill. 80.0. Egyéves gyermeknek első adag gyanánt 3 milligrammot ad (körülbelül 1/2 kávéskanálnyi a fenti orvosságból), azután pedig minden órában csak 1/4 kávéskanálnyi. (Le bulletin médical, 1893. 76. sz.)

3. **Galandféreg elhajtására** a bonni poliklinikán jó eredménnyel használják a francziák által először ajánlott chloroformot a következő vény szerint: Rp. Chloroformii 4.0; Ol. crotonis guttam 1; Glycerini 30.0. Graeser összeállítása szerint 38 eset közül csak egyben nem volt eredmény; de ebben az esetben, melynél taenia saginata volt jelen, a granathéj és a filix mas sem vezettek eredményre. Különben a chloroform használata ugyanolyan szabályok mellett történjék, mint a többi galandféreg elhajtó gyógymódoznál szokásos. (Deutsche med. Wochenschrift, 1893. 41. sz.)

TÁRCSA.

Megemlékezés dr. Lumniczer Sándorról.

Dr. Janny Gyulától.

(Folytatás.)

A szabadságharc lezajlása után minden nyilvános állástól el levén zárva, *Balassa* gondoskodott, hogy képességeit mint segédje és helyettese értékesítse. S ha *Balassa* már korábban a leg nagyobb elismeréssel nyilatkozott felőle, úgy most, mindennapos érintkezésükkel, „még inkább nyílt alkalmá *Dr. Lumniczer Sándort* mint orvosi ismeretek és gyakorlati avatottság tekintetében otthonos, mint sebészi és műtői tekintetben kitűnő szakembert megismerni“. Hogy azonban *Lumniczer* helyzetét nem tekintette ifjúkori vágya megtestesülésének, következő sorai elég világosan kifejezik. „Nem mindegyikünknek jutott osztályrészül a sors azon kedvezménye, hogy a gondot nem ismerő boldog tanulói pálya bevégeztével sima úton léptünk volna közvetlen oly gyakorlati hatáskörbe, melyen buzgalommal szerzett ismereteinket fiatal úde képzetünk szerint tehetjük volna azonnal gyümölcsözővé. Számosan közülünk ismerendik a parlagon heverő tetterő és képesség öntudatában kínos várás közidejét egy a gyakorlatba kilépő orvosnak, kit tisztán emberi szent hivatása betölthetésének vágya emészt.“ Igaza van, csak hogy az a tetterő és képesség egyelőre más téren igyekezett érvényesülni. Ugyanis *Lumniczer* már az ötvenes évek elején munkás tagja volt annak a körnek, mely a feledhetlen *Balassával* élén, a haladást tűzte ki célul az orvosi élet és tevékenység minden terén. Kevesen vannak, kik tanni voltak az akkori szomorú viszonyoknak, melyek minden szabadabb mozgást, társulati életünk, a tanítás szabadságára, tudományunk intensívebb művelésére, szabadelvű reformok, korszerű újítások behozatalára, tudományos intézeteink fejlesztésére, közegészségügyünk rendezésére stb. irányzott törekvést már csirájukban elfojtottak; kevesen részesei ezen nagy idők nehéz, szívós küzdelmeinek. De ha hazai orvosi tudományunk mai állására tekintünk; ha nézzük az új alkotások egész sorát, melyek mintaszerűek, sőt azok némelyikével Európa más államait megelőztük, úgy hogy méltán keltették fel az egész tudományos világ figyelmét: akkor az igazság kívánja nyíltan kimondani, hogy ezen tudományos életünkben korszakot alkotó vívmányok csakis az elődök úttörő munkája nyomán voltak elérhetők, s azért a dicsőségből, mely az alkotókat megilleti, *Lumniczer* emléke is joggal követel részt magának.

S most egy epizódra térek, melyet csak néhány nap előtt beszélt el *Lumniczer* egyik régi barátja.

A forradalom után még egy más alakban is mozgott *Balassa* társasága. A hadjáratból a lesújtott lelkiületen kívül senki sem hozott haza egyebet. Csak *Markusovszky* képezett kivételt; ő haza hozott két paripát, az egyik pej, a másik fakó volt. Ezeknek el-tartása elég gondot okozott gazdájuknak, de legalább meg volt az a haszna, hogy lovagolt. Ezt *Balassa* is megkívánván, szintén szerzett magának egy paripát, míg *Markusovszky* két lova közül az egyiket *Lumniczer* lovagolta. Dolguk kevés, idejük pedig sok levén, 1850—1851-ben mindennap délelőtt kilovagoltak a városligetbe. Később *Lumniczer* is lovat vásárolván, a fakót többször átengedték *Korányinak*. A városliget azonban nemesak arra volt jó, hogy ott lovagolni való tér nyílt, hanem még egyébre is. A városliget teljes elhagyatottsága őszzel és télen, megengedte, hogy a szorult keblek megkönnyítsék magukat egy-egy revolutionális nótával, melyet *Lumniczer* akkor még csengő hangjával a szélbe dalolt, míg a többiek kísérték. Később még többen csatlakoztak hozzájuk. Vasárnap délelőtt az egész társaság együtt volt s így megalakult a „Société de médecine à cheval“, a mint azt ők maguk hivatalosan elnevezték. De ez a társaság nem soká élt; a lovaglás nem volt képes a divergáló természeteket összeforrasztani. Legtovább megmaradt a *Balassa* és *Lumniczer* lova.

S most térjünk vissza a gyalogútra, és nézzük, mint halad *Lumniczer* tovább.

1860-ban az osztrák államvasútnál a gyárorvosi állást nyerte el, míg később több vasútnál rövidebb hosszabb ideig mint főorvos, illetőleg egészségügyi tanácsos működött. 1861-ben a sz. Rókus-kórház második sebészi osztályának vezetését vette át díj nélkül. 1862-ben újabb tapasztalatok gyűjtése céljából ismét meglátogatta

a bécsi, párisi és londoni orvosi intézeteket. Élénken emlékszem hatásos szavaira, melyeket 1872-ben *Balassa* felett tartott emlékbeszédében mondott: „Két ízben jártam végig Európa mütösebészeti kitűnőségeit, de sem *Dieffenbach*-ban, sem *Malgaigne*-ban, *Roux*, *Blandin* vagy *Velpéau*-ban, sem *Liston*-ban, nem lelém fel annyira összpontosulva a jeles operateur minden tulajdonát, mint *Balassában*, hacsak az egy *Fergusson* nem mérközhetett volna meg vele.“

Lumniczer nevét már szabadságharcunk alatt szárnyaira vette a hir, sebészi jelentősége azonban akkor lett nyilvánvalóbbá, midőn 1864-ben mint rendes osztályos főorvos hivatásának megfelelő működési tért nyert a sz. Rókus-kórház második sebészi osztályán, hová alapos tudományos szakképzettséget, törhetlen munkakedvet és új szellemet vitt magával.

Jellemében, izlésében, szokásaiban annyi elem volt foglalva, a mely a *Balassával* összhangban állott, hogy csak természetes következként fejlődött ki köztük az a meleg vonzódás, az a szoros, bizalmas, baráti viszony, mely *Balassa* haláláig mindvégig zavartalanul állott fenn közöttük. S hogy ez a szellemi kapocs jótékony kihatással volt *Lumniczer* működésének egész irányára, kétségtelen.

Feltűnő volt az a tüzetesség, melylyel betegeit vizsgálta; az a lelkiismeretesség, melylyel — éles és finom érzékeitől támogatva — a mellékéseknek látszó legapróbb részletekre is kiterjeszkedett, ha a bántalom fejlődésére általuk némi világot vélt deríthetni; az a világos logika, melylyel megfigyeléseiből az eredményt levonta. Felületesen nem vizsgált soha, míg diagnosisinál értékesített minden begédeszközt, melyet a folyton haladó tudomány rendelkezésére bocsátott. S midőn a therapiára került a sor, a beteg nem volt kezében érdekes vagy érdektelen kórányag, melyet, mint szobrász az agyagot annyiszor gyúr át, a hányszor műve nem sikerül, hanem a szegény, szerencsétlen szenvedő ember, ki segélyre szorul, kinek életével nem experimentált soha, mert a sebészben nem yezett el az ember. Azért szerencsés volt az a beteg, a ki sorsát az ő kezére bízta. Készületlenül vagy egy szerencsés pillanat sugallatára számítva, sohasem fogott egy mütéthez sem. Nem volt az az eshetőség, melyet számítása körébe ne vont volna; azért minden kinek, ki őt operálni látta, feltűnt az a higgadság és nyugalom, melylyel a legnehezebb feladatokkal is megmérközött. De ha mégis mütét közben számításon kívüli körülményre, még nem észlelt mozzanatra bukkant: akkor alapos tájékozás után, mély tudása, erős ítélőképessége segélyével a kivezető utat csakhamar megtalálta. Késhez csak akkor nyult, ha elkerülhetlennek s a beteg jól fel-fogott érdekében levőnek találta. De nem késett vele, sőt nem riadt vissza még a legnagyobb technikai nehézségektől sem, ha egy beteg életének megmentése forgott szóban.

Technikája kifogástalan volt. Kését a legnagyobb óvatosság vezette s nem a vágy, hogy bravoure-t fitogtasson vagy prestissimo tempóban végzett mütétekkel imponáljon. Voltak, kik őt ezért hibáztatták.

Tudtommal *Lisfranc* volt az első, ki mütéteknél az „órának“ is főszerepet jutattva, megalapította a „tachytomisták“ iskoláját. Úgy látszik, hogy az operateurök ezen nem épen veszélytelen faja még a chloroform feltalálása után sem halt ki egészen, pedig voltak már a huszas években, tehát azon időben, midőn a gyorsaságnak bizonyos fokig meg volt teljes jogosultsága, kik nyomós szavukat a tachytomisták ellen felemelték. Így pl. *G. F. L. Strohmeyer*, ki *C. J. M. Langenbeck*ről nem éppen hízélgősen emlékezik meg, a többi közt ezeket mondván: „Er war ein vorzüglicher Operateur, aber ein schlechter Chirurg, bei dem es zweifelhaft bleibt, ob er durch sein Beispiel mehr nützt oder schadet. . . . er bricht doch oft den Knochen ab, statt ihn vollends durchzusägen, damit die Amputation des Oberschenkels in 40 Secunden fertig sei. . . . An operativer Gewandtheit stand *Chelius* weit unter *Langenbeck*, aber seine Resultate waren besser. Er wurde desshalb auch viel mehr von Patienten aus fernen Gegenden gesucht, als *Langenbeck*, bei dem dies fast gar nicht vorkam. . . . *Textor* war kein glänzender Operateur, weil er das schnelle Operiren für überflüssig und für nachtheilig hielt. Er war darin der vollkommene Gegensatz zu *C. J. M. Langenbeck*, obgleich auch dieser wie *Textor* aus der Würzburger Schule *Caspar von Siebold's* stammte; aber *Langenbeck* war feurig und ehrgeizig, *Textor* ruhig und bescheiden stb.“

Lumniczer nem vadászta a szinpadit hatást, és hivatását is sokkal magasabb szempontból fogta fel, semhogy a beteg érdekére oly fontos, sokszor döntő pillanatban személyes hiúságának vagy hírszomjának kielégítésére csak gondolt volna. Igenis igaz, *Lumniczer* nem a másodperczmutatóra, hanem a betegre, az eredményre nézett.

És én úgy ismertem őt működése terén, mint a tudományos haladás leglelkesebb barátját és terjesztőjét, mint kinek nálunk legnagyobb érdeme van a modern sebészet meghonosításában. A mi jót a szenvedő emberiség az utolsó évtizedekben tudományunk haladásának köszönhet, s a minek kiválasztásában mindig igen szerencsés keze volt, azt a beteg *Lumniczer* osztályán bizton megtalálta.

Annak, ki a hatvanas évek végén s a hetvenesek elején sebészettel nem foglalkozott, ki a sebek kezelésében tehetetlenségét nem érezte, fogalma sem lehet arról a sensatióról, melyet *Lister* fellépése mindenütt keltett. Csodadolgokat meséltek, melyekben épen ezért kevesen hittek. De nosokára hihetetlen Tamásokból rajongó apostolok válnak, kik a térítés munkáját csüggedetlen végzik. Szaporodnak a hívők; a mozgalom egyre általánosabb lesz, s hullámcsapásai elborítással fenyegetik, ki árja ellen úszni merészkedik. Hogyan? mondtuk, hát már nem a véletlen játéka lesz operált betegek sorsa? a sebbántalmak nem fogják többé azokat pusztítani, kikről azt hittük, hogy egy sikerült műtéttel megmentettük életüket? nem fog már a sérültek és operáltak közt a kórházi üszök áldozatokat kiszemelni? Hisz ha mindez az új eljárással el-
tűnik, ha helyébe még nagy műtétek után is mint rendes eredmény a gyors gyógyulás lép: akkor az új antiseptikus tan kiemeli a régi sebészetet sarkából s oly tért nyit meg, mely szemünknek egyelőre beláthatatlannak tetszik! *Lumniczer* átélte ezt a mozgalmat. Még emlékszem, mily elragadtatással beszélt külföldi élményeiről, *Volkmann* bámulatos sikereiről, mily lelkesedéssel fogott az új eljárás megkísérléséhez, és midőn bevált, meghonosításához egy oly intézetben, melynek hygienikus viszonyai nem voltak éppen mintaszerűek. S midőn fáradságát fényes sikerrel látta koszorúzva, nem tudom a sebész öröme volt-e nagyobb a korszakos haladás fölött, vagy az emberé, láttára a jótéteménynek, mely belőle az emberiségre háramlott.

De ha szívesen elfogadta bárkitől a jobbat, nem hajászta az újat, tudván, hogy a tudománynak nem mindig az újra, hanem igazságra van szüksége. Sőt látva a korcs kinövéseket, melyek a haladás útját eléktelenítik, a könnyelműséget, felületességet, melylyel az igazság látszatával is alig bíró éretlen eszmék, nem eléggé kipróbált eljárások a haladás örve alatt, de inkább feltűnési, szereplési, minden áron újat produkáló vágyból, meg a prioritás biztosítása céljából közöletnek: arról is meggyőződött, hogy az új a haladással szemben néha visszaesést is jelent.

Egy festmény vagy szobor előtt megállva, az első pillanatra észreveszünk a bennük kifejezésre jutott igazságot; míg tudományos közlésekben csak akkor, ha azok íróit ismerjük. Ezért s mivel ismerte az egyoldalúság hátrányait, a mint maga is gyakrabban kereste az alkalmat, hogy szakmája legkiválóbb képviselőivel személyesen érintkezve, őket közelebről megismerve, eljárásuk eredményét működésük színhelyén megfigyelve, az eszmék surlódása s a tapasztalati tények összehasonlító bírálatánál fogva az igazság magvát megtalálja s azt a hazai talajba átültesse: úgy másokat is külföldi intézetek látogatására buzdított, hogy ne csupán a mester szava, hanem saját észleletükön nyugvó jobb meggyőződésük szabjon jövő cselekvésüknek irányt. Ezeket a ki- és hazajáró fiatal orvosokat, ha különben kitűnő szakképzettséggel, kiváló szellemi s megfigyelő képességgel rendelkeznek, ha az ügy iránti lelkesedéstől eltelev idejüket lelkiismeretesen felhasználják s benyomásaikat híven megőrzik, úgy tekinthetjük, mint póstagalombokat a tudomány szolgálatában. Mindenesetre gyorsabban közvetítik azt, mint a tudományos közlekedés egyéb ismert eszközei, s a mi nem megvetendő, tisztultabb állapotban, mennyiben az ellenőrző kritika szűrőjén bocsáthatják előbb keresztül.

Lumniczernek nagy öröme volt, ha osztályát fiatalabb törekvő sebészek fölkeresték, kiknek szívesen adott újabb módszerek bemutatására és tudományos kisérletezésekre alkalmat.

Eljárásában több oly mozzanatot talállok, mely az angol sebészekre emlékeztet. A londoni kórházakban egyebek közt feltűnt neki, hogy a solid angol sebészek sűrűn tanácskoznak egymással, s nemcsak ha élet-halálról van szó, hanem tisztán tudományos

kérdésekre vonatkozólag. Az ily consultatiók hasznos voltáról meggyőződve, ő is szívesen hallgatta meg mások véleményét, nemcsak a kóragnál, komplikált műtétek közepette, hanem bármely alkalommal, ha sebészi kérdések forogtak szóban; nem hogy azt — mert önálló elhatározásra nem képes — vakon kövesse, hanem hogy itt is győzzön a mi jobb.

Nagy s alapos tudása mentette meg az önhiúságtól és elbizakodottságtól. Bármily óriási legyen egy egyén tapasztalata, mi az mindnyájunkéhoz képest! Azért helyesen jegyzi meg *Billroth*: „Es wird Jedem, der diese Ueberzeugung nicht von selbst schon gewonnen hat, aufs Eindringlichste klar machen, dass man auch bei einer recht umfangreichen persönlichen Ehrfahrung des fortwährenden Studiums und der Erweiterung der eigenen Kenntnisse durch diejenigen Anderer nie entrathen kann. Ich habe wohl ziemlich viel in meinem chirurgischen Leben gesehen, doch sind mir aus meinen Studienjahren Fälle erinnerlich, die mir bisher nie wieder vorkamen, und ich wage schon lange nicht mehr zu sagen oder zu denken: „das kommt nicht vor, denn das habe ich nie gesehen.“ Meine Vorstellung von meiner chirurgischen Erfahrung ist im Laufe der Jahre immer kleiner geworden; als junger Assistent hielt ich viel mehr davon.“

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1893. december 1-én.

A cholera állása. Elszört kis számú esetek még mindig történnek hazánkban, a mint azt a következő számadatok mutatják:

Időszak	helység	megbetegedés	haláleset
XI/23—24.	3	9	5
XI/24—25.	3	3	1
XI/25—26.	3	2	1
XI/26—27.	4	2	3
XI/27—28.	2	4	0
XI/28—29.	1	4	2
XI/29—30.	3	3	1

Budapesten csupán 26-dikán fordultak elő új megbetegedések, szám szerint 5; a hét többi napjain csupán az előzőleg megbetegedettek közül haltak meg többen, szám szerint 7-en.

Külföldön *Konstantinápolyban* és környékén erősen pusztít a cholera; a napi megbetegedések száma megközelíti az ötvenet. *Teneriffa* szigetén is nagyban szedi a járvány az áldozatokat.

Orvosi és egyetemi ügyek a képviselőházban. A jelen közoktatásiügyi költségvetés tárgyalása alkalmával *Papp Samu* dr. igen tartalmas beszédet mondott a hazai orvosi oktatás és az osztrák egyetemek orvosi okleveleinek nostrifikálása tárgyában. Hangsúlyozta, hogy noha még mindig sok a tenni való, mindazonáltal a hazai orvosi facultások úgy vannak ellátva intézetekkel, hogy bátran kiálljuk a versenyt a külföldi orvosi facultásokkal is. Felhívta a minister figyelmét a még hiányzó szükségletek tovább pótlására. Fontos kérdést vetett fel, az osztrák és magyar egyetemek okleveleinek kölcsönösségének kérdését. Sem a magyar egyetemek oklevelei Ausztriában, sem az osztrák egyetemek oklevelei Magyarországon eddigéle nem estek nostrificatio alá. Eddig megvolna a kölcsönösség. Az 1873-ban kiadott osztrák tisztiorvosi szabályrendelet azonban elrendeli, hogy e vizsgára csak belföldi egyetemek orvosdoktori okleveleivel lehet jelentkezni. Míg nálunk a belügyminister nyilatkozata szerint az új tisztiorvosi vizsgálatokra osztrák orvosi oklevéllel is lehet jelentkezni. Ez már nem kölcsönösség. Sürgeti az osztrák egyetemek orvosi okleveleinek nostrificáltatását, a mit most az új orvosdoktori szigorlati rendszer kapcsán életbe kellene léptetni.

Csáky közoktatásiügyi minister e kérdés felvetésére azt válaszolta, hogy azzal jelenleg épen foglalkozik, a nélkül, hogy későbbi elhatározásának praedjudicálni akarna, annyit jelenleg is tisztán lát, hogy vagy teljes kölcsönösségnek kell lenni a két fél oklevelei között vagy a nostrificatiót kell behozni.

Felmerült a vita folyamán az egyetemi építkezések ügye is. A minister egyelőre azt a tervet fogadta el, hogy a lebontott központi egyetemi épület legyen kiépítve és e telep kibővítve a szerb-uteza vagy bástya-uteza felé megmaradjon; a polytechnicum számára új épületeket emeljenek és az így megürülendő épületekbe helyezzenek el egyes egyetemi intézeteket.

Budapest fő- és székvaros közegészségi állapota 1893. évi október hónap. A tiszti főorvos jelentéséből következők: A fő- és székvaros közegészségügyi állapota októberben a múlt havinál nem volt kedvezőbb, a mennyiben úgy az általános halálozás, mint a heveny ragályos megbetegedési esetek emelkedtek. Múlt hónap elhalt összesen 907 egyén, e hónap 1006. Heveny ragályos megbetegedés előfordult a múlt hónap 719, e hónap 973. Azonban viszonyítva e hó a múlt év hasonló havához, a javulás lényeges. Elhalt ugyanis e hónap 1006, a múlt év hasonló havában 1334, heveny ragályos megbetegedés történt e hónap 973, a múlt év október havában 1384. Okleveleiket e hónap bemutatják: *Kassai Imre, Bordács István, Darvas Sándor, Ocséry Pál, Vajda Emil, Grün Lajos, Tibald Miklós, Pándi Kálmán, Tauffer Emil, Hecht Adolf, Brunner Lajos, Keppich Arnold, Grün János, Barok Samu egyetemes orvosdoktorok, továbbá 4 okleveles szülész.*

Felemlítendőnek tartjuk még a következőket: *Cholera-megbetegedés* az elmúlt hónap 82 esetben fordult elő. A legtöbb eset, kilenc, 12-dikén, hét eset 18-dikán, öt-öt eset 10-dikén és 28-dikán, négy-egy eset 2-dikán, 8-dikán, 16-dikán és 21-dikén, három-három eset 3-dikán, 11-dikén, 13-dikán, és 15-dikén fordult elő, a többi napokon 1-2 eset lépett fel.

Érdekesek a jelentésből a cholera és ivóvíz közötti összefüggésre a következő adatok: Beteg a lakásán természetesen szűrt vizet 27, mesterségesen szűrtet 18, közkúti természetesen szűrtet 1, szűretlent 4, kútvizet 27 és dunavizet 2 esetben ivott.

A családtagok vagy részben ugyanazon vizet, vagy ellenben a beteggel kút, leüleptett duna- vagy Pasteur-szűrővel szűrt, vagy ásványvizet, különösen sodavizet ittak.

A beteg elfoglaltsága vagy ideiglenes tartózkodása helyén mesterségesen szűrt vizet 15, szűretlent 7, dunavizet 14 esetben ivott. Így azok, a kik mint matrók hajójukat két-három hétig el sem hagyták s így útközben sehol a szárazföldre ki nem léptek, továbbá azok, a kik tutajokon a felső rakpart táján húzták meg magukat, ott háltak, továbbá azok a kik mint napszamosok elfoglalva, akár az óbudai dunaágban létezett hajóról származtak, akár a balparti vízmű előtti hajóról közszenet, az elevátor előtti, vagy Budán horgonyzott hajóról búzát, akár a balparti láncz hídfőnél tartózkodott hajóról teherárut, akár az összekötő vasúti híd alatt levő szigetvágány melletti parton kikötött hajóról közszenet hordtak ki vagy be, továbbá azok, a kik a soroksári dunaágba lecsatott talpfák kihúzásával voltak elfoglalva, mind duavizzel éltek, holott lakásukon kút, vagy természetesen szűrt, tehát jobb vizet ihattak.

Szűretlen vizet ittak a soroksári-úti vágóhídi lovasúti állomásnak istállóiban, a Tinódi-utcai újjépítkezésnél, a Hermina-úton s a kőbányai sertéshizlalókban s az egyik ottani fogadóban. De szűretlen vizet ihattak különösen a Ferencz-József-laktanyában bevonult huszárok is, a kik bár Galicziából, de cholera mentes helyről szeptember 15-dikén indultak el s részt Galicziában, részint Magyarországon csakis oly helyeken vonultak át, hol cholera nem fordult elő, tizennégy nap lovaglás után szeptember végén, illetőleg október 1-én érkeztek meg Budapestre. A megérkezett huszárezred legénységének tiltva volt a kaszárnyát elhagyni. Megjegyzendő, hogy menetelés közben cholera nem lépett fel. A közlegénység a század egyes pavillonjaiban berendezett mosdó szobákban a bár csakis mosakodásra engedélyezett vezetéki vizet használta, s így ittak is belőle, ez pedig szűretlen víz volt.

Kitűnik ezekből, hogy ismét a nyers duna-s szűretlen vezetéki vízzel való élés folytán léptek fel leginkább a cholera-megbetegedések, mutatja ezt a Ferencz-József-laktanyában elhelyezett huszárok közt fellépett cholera-megbetegedés is, mert az, hogy ujonczok hozták volna be a betegséget, kizártnak tekinthető, mert az első cholera-beteg nem ujoncz volt, s csak azután különböző időben, különböző távolságban levő századépületekben elhelyezett huszárok közt lépett fel újabb és újabb cholera-megbetegedés. Az ujonczok közül 3, régebben szolgáló huszárok közül pedig 11 betegedett meg. A fő- és altisztek, ezek családtagjai s családtagok közt, a kik külön épületekben laktak s a szűretlen vezetéki vízből nem ihattak, hanem a kitűnő vizet szolgáltatató kutak vizét élvezték, egyetlen egy betegedés sem fordult elő.

A szűretlen vízvezetékek teljes elzárását követő 8-dik napon, tehát október 18-dikán, lépett fel az utolsó eset. A nyolcz napos lappangási időszak tehát ismét constatálható volt. A mesterségesen szűrt vízzel való éléstől 24 esetben lehetett cholera-megbetegedést származtatni s itt ismét az tűnt fel, hogy leginkább azok, a kik akár éhgyomorral, akár sok kenyér és gyümölcs evése után, akár egyáltalán takarékoságból, végül akár alkohol-mérgezés okozta gyomorégés miatt sok vizet ittak, leginkább estek cholera-ba. A természetesen szűrt vízzel való összefüggést pedig több esetben a következő okokra vezethetjük vissza. Ugyanis szeptember 23-dikától (este 7 óráig) 25-dikéig (este 8 óráig) az egyik (II. számú) kőbányai vízmedenczében az összes székes fővárosi szűrt víz bocsátatott be. Történt pedig ez azért, mivelhogy az 1. számú medenczét meg kellett tisztogatni. Így tehát a jelzett napokon a természetesen szűrt városi és káposztásmegyéri, úgy a mesterségesen szűrt víz összekeverődött. Érthető tehát, ha október 1-én Baross-, 2-dikán Márton- és szigony-, 5-dikén ismét a Baross-utczákban lépett fel a cholera. A hajnal-, vadász-, Zoltán- és sétater-utczákban majdnem egy időben betegedések léptek fel, hasonlóképen Mátyás-téren és nagyfuvaros-utczákban. Ennek oka ismét az, hogy október 1-étől október 23-dikáig a kőbányai vízmedenczében a víz állása az éjjeli 41-80 m.-től nappali időben 36-97 m.-re, de még lejjebb is szállt, így tehát a reggeli időben fellépett vízfogyasztás következtében a természetesen szűrt vízvezeték csöveiben a nyomás tetemesen kevesbedvén, a mesterségesen szűrt víz a természetesen szűrt vízvezetékbe is átjuthatott, de volt más módja is az átjuthatásnak, ugyanis a mesterségesen szűrt vízvezeték az

alkotmány-utca és váci-körút sarkán a természetesen szűrt vízvezetékkel volt összekötve.

Meg kell jegyezni, hogy mindezen összeköttetések a vízszolgáltatás technikájának czéljából eszközöltettek.

Így tehát láthatjuk, hogy a cholera-nak a vízvezetéki vízzel való összefüggése kétségen kivüli, s ép azért a mesterségesen szűrt vezetéki víz lejtése október hó 25-dikén d. u. 3 órakor be lett szüntetve. Eme intézkedés ülvös következményeiről jövő havi jelentésben lesz szerencsém beszámolni. De constatálhatom már ez alkalommal, hogy a mesterségesen szűrt viznek a használatból való kirekesztésével a cholera-terjedés legveszedelmesebb s legfontosabb oka elháríthatott; miért is okszerűnek mutatkozik, hogy a mesterségesen szűrt víz szolgáltatását tiltó intézkedés fenntartassék mindaddig, míg a szűrés technikája akként javítva nem lesz, hogy a szűrőtelep a fertőzés veszélyét teljesen kizáró és élvezetre alkalmas vizet nem szolgáltat.

Vegyések.

Budapest, 1893. december 1-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1893. november 12-től november 18-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 378 gyermek, elhalt 259 személy, a születések tehát 199 esettel múltak felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2047 beteg, szaporodás 699, csökkenés 640, maradt e hét végén ápolás alatt 2106. — A fővárosi tiszti főorvosai hivatalnak 1893. november 19-től november 25-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymában 7, himlőben 1, bárányhimlőben 18 (meghalt 1), vörhenyben 21 (meghalt 7), kanyaróban 92, ronsoló toroklobban 28 (meghalt 10), torokgyikban 4 (meghalt 2), trachomában 3, hökhurutban 14 (meghalt 1), orbánczban 20, gyermekági lázban 1 (meghalt 1), cholera-ban 3 (meghalt 5).

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak 1893. november 25-dikén: *Czakó Zsigmond, Máté Szalka (Szatmárn.), f. a Kovács tanár; Winkler Sámuel, Pápa (Veszprém.), f. a Scheuthauer tanár; Zempliner Dévid, Gergelylak (Sárosm.), f. a Fodor tanár; Stachó Dezső, Szakál (Biharm.), f. a Mihalkovics tanár; Vajda Lajos, Szeged (Csongrád.), f. a Kézmarcsky tanár.*

— Az influenza a fővárosban ismét a gyakori kórosetek közé tartozik és pedig sokszor tüdőgyuladással kapcsolatban. Külföldön szintén több helyen mutatkozik. Angliában, Scotiában, Németországban, különösen délnyugoti Oroszországban. Odessában magában eddigelő több mint 10,000 eset fordult elő.

— **Előfizetési felhívás.** „Járványügyünkről az óvóintézkedésekre való tekintettel“ című a művelt közönség használatára írt kézikönyvnek hirdet előfizetést *Berényi Ferencz* dr. Veszprém megyében Berhidán. Mint a tartalomjegyzékből látszik, a munka felöleli az összes járványos bajok ellen való óvóintézkedések ismertetését; így szükséget fog pótolni. A 10 ívre terjedő munka 1894. május 1-én fog megjelenni. Előfizetési ára 1 frt, mely december hó végéig szerzőhöz küldendő.

△ **Megjelent:** *Faragó Gyula* dr.: *Orvosi zsebnaptár* az 1894-dik évre. A 28-dik évfolyamában szokott bő tartalommal megjelent naptár ára 1 frt 40 kr. Kapható Légrady testvéreknél Budapesten; továbbá *Purjesz Zsigmond* dr.-től *Orvosok zsebnaptára* az 1894-dik évre, a megszokott és ismeretes gondos szerkesztésben. Ára 1 frt 80 kr. Kapható az Eggenberger-féle könyvkereskedésben Budapesten.

△ **Helyreigazításul** örömmel közöljük, hogy az országos közegészségi tanácsnak 1868-ban kinevezett első rendkívüli tagjai közül Chyzer Kornél és Szontagh Aboron kívül még életben és jó egészségben vannak *Kun Tamás* és *Popper József* kartársaink is.

—r. *Schinzing*er tanár Freiburgban egy új, *Loretin* nevű *antiseptikumot* ajánl mint a *jodoform* pótszerét. A *Loretin* tulajdonképp jodkésítmény, de a *phenol* és *chinolin-derivatok* jellemző tulajdonaival is bír és teljesen mérge nélküli szer. Használtatik por, gáz és loretin-collodium alakjában sebkötözés és nagyobb műtéteknél. Így használta Sch. tanár 1/2 év óta minden műtéténel és sem mérgezés, sem haláletet nem fordult elő.

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság. Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: *Dr. Bosányi Béla.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1893. november 23-tól egész november 29-ig ápolat betegokról.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szülőnő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Nov. 23	52	41	93	61	44	105	2	4	6	1072	874	1946	1076	12	36	812
" 24	46	40	86	37	28	65	4	3	7	1077	883	1960	1099	12	35	814
" 25	48	51	99	73	34	107	4	2	6	1048	898	1946	1089	13	37	807
" 26	27	30	57	39	29	68	4	4	8	1032	895	1927	1081	12	36	798
" 27	73	33	110	56	33	89	7	1	8	1042	894	1936	1079	13	34	808
" 28	44	47	91	29	20	49	4	3	7	1053	918	1971	1127	13	37	814
" 29	68	51	119	54	40	94	3	5	8	1064	924	1988	1110	14	38	826

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom: *Högyes Endre* tnr.: Az országos közegészügyi tanács felterjesztése a veszettség elleni védőoltások ügyének rendezése tárgyában. *Nagy Béla* dr.: Az alkoholismusról, különös tekintettel annak közegészügyi fontosságára. — *Könyvismertetés.* — *Közegészügy.*

Az országos közegészügyi tanács felterjesztése a veszettség elleni védőoltások ügyének rendezése tárgyában.

Az országos közegészügyi tanács november 23-diki üléséből a veszettség elleni védőoltások rendezése tárgyában 12 törvényhatóság kezdeményezése folytán Högyes Endre r. tag véleményes jelentéstételek alapján a belügyminister úrhoz a következő felterjesztést intézte:

Nagyméltóságú belügyminister úr!

Nagyméltóságod véleményes jelentéstételre küldötte le hozzánk folyó évi október hó 17-dikéről 87,279. sz. a. kelt leiratával Szabolcsvármegye feliratát, melyben e törvényhatóság azon óhajással fordult Nagyméltóságodhoz, hogy a veszett eb által megmárt vagy ennek alapos gyanuja alatt álló egyének kényszergyógyítására törvényhozási intézkedést kieszaközölni méltóztassék. E feliratát nevezett vármegye a törvényhatóságoknak is megküldötte pártolást végett. Ennek folytán 11 törvényhatóság szintén esatlakozott ahhoz, mely feliratok szintén véleményes jelentéstételünk tárgyai.

Szabolcsvármegye e kezdeményező feliratát Nagyméltóságod folyó évi 42,941/VI—11. sz. a. kelt leiratának rendkívüli közgyűlésben tárgyalása alapján terjesztette fel, melyben annak idején értesíteni méltóztatott Szabolcsvármegye közönségét, hogy a megye egy előbbi feliratában kifejezett azon kívánalmat, hogy a veszett eb által megmárt egyének kényszergyógyítása elrendeltesék, nem teljesítheti.

Szabolcsvármegye jelen feliratának kérelme az, hogy a veszett eb által megmárt vagy annak alapos gyanuja alatt álló egyének kényszergyógyítása törvényhozásilag rendeztesék, illetve az 1876: XIV. t.-cz. ragályos betegségekre vonatkozó részének különösen ezen rész 89. §-ának a jelzett egyénekre leendő kiterjesztése iránt az országgyűlés képviselőházához Nagyméltóságod előterjesztést tenni méltóztassék.

Kérelmének indokolására Szabolcsvármegye a következőket hozza fel:

Miután a veszett ember nyála ragályos és ápolóját vagy bárkit a testen levő legkisebb karczolásal is érintkezve inficiálhat: a veszett eb által megmárt vagy ennek alapos gyanuja alatt álló egyének az elmebetegekkel egyenlően közveszélyeseknek tekintendők, kiknek ártalmatlanná tétele, másoknak biztonsága érdekében, feltétlenül szükséges és ily egyénekkel szemben egyedül a kényszereszközök alkalmazása lehet csak sikeres és azon eljárás mód, hogy a hatóságok ezekkel szemben egyedül a beoltás előnyeinek felsorolása s minden késedelmezkedés káros, sőt életveszélyes következményeinek megmagyarázásával hassanak, hogy ezek a Pasteur-féle intézetbe magukat felvétessék, sem célzra nem vezet, sem az emberiség érdekében elfogadható kielégítő eszköznek nem tekinthető.

A kényszergyógyítás elrendelésének mellözése — szerinte — ellenkezik úgy az általános emberiségi, mint a nemzeti érdekekkel. Kétségtelen ugyanis, hogy a veszetteb-marás legtöbb esetben, ha a beoltás elmulasztatik, feltétlenül halálos; míg a beoltás, ha minden esetben biztos gyógyulást nem is, de annak lehetőségét és a gyógyulás reményét megadja. A hatóságnak a beoltási kényszer hatalma nélkül összetett kezekkel kell nézni a megmárt egyéneknek a kínos halál biztos útján való haladását s látnia kell a szerencsétlen egyéneknek

rövid ideig tartó életük folyamán a legrettentőbb halál gondolata alatt való vergődését. Követeli a kényszergyógyítás elrendelését — nézete szerint — a nemzeti érdek is, minden egyes egyén elpusztulása az államra vesztesség, annak minden elfogadható mód és eszköz felhasználásával oda kell hatnia, hogy ezen vesztesség a minimumra szállíttassék.

Kényszergyógyítás elrendelése nélkül az egyszerű rábeszélés mint hatósági intézkedés, kellő eredményt nem adhat. Az alacsony műveltségi fokon álló néposztály ez időszertint is a hatósági büntetések daczára beteg gyermekét orvossal alig gyógyíttatja, s inkább fordul a kuruzslókhoz. Még inkább így van és lesz ez a veszetteb-marta szegény gyermekekkel. Inkább megy a műveletlen ember ilyenkor a kuruzslókhoz, mintsem forduljon a Pasteur-intézethez, a melynek hasznát előre felfogni nem képes. Csak hatósági kényszerrel lehet a kuruzslókhoz menetelt megakadályozni, mint az Szabolcsvármegye területén is több esetben történt az elmúlt év folyamán.

Szabolcsvármegye e feliratát indokaival együtt magukévá téve, e közérdekű ügyben mielőbbi törvényhozási intézkedést kérnek a következő törvényhatóságok: *Bács-Bodrogmegye, Győrmege, Gömörmege, Háromszékmege, Nógrádmegye, Ungvármegye*, továbbá *Pozsony és Székesfehérvár* szabad kir. városok.

Hevesvármegye közönsége szintén arra kéri Nagyméltóságodat, hogy az ügy érdekében törvényjavaslatot terjesszen a ház elé, miután a veszett eb által megmárt vagy ennek alapos gyanujában álló egyén az elmebetegekkel egyenlően közveszélyesnek tekinthető és így tehát saját érdekében, mint mások közbiztonsága tekintetéből feltétlenül szükséges, hogy az ilyen marott az e téren már sikeresen gyakorolt vesztességgelenes gyógykezelés alá helyeztessek, továbbá mert elkerülhetetlen a kényszergyógyítás elrendelése azért, mivel a veszetteb-marás esélyeinek leginkább azon társadalmi osztály van kitéve, mely általában véve inkább fordul a kuruzslóhoz, mint rendes orvoshoz.

Arad sz. kir. város közönsége Szabolcsvármegye feliratát az abban foglalt indokoknál fogva szintén pártolja, de pártolja még azért is, mert az alsóbb néposztály különösen faluhelyeken nem hisz a veszetteb-marás veszélyességében és évtizedek telhetnek még el szerinte, míg a falusi nép műveltsége azt a fokot fogja elérni, hogy nem lesz szükség kényszereszközökre a célból, hogy magától tegye meg a lépéseket az ebmarásból származható vesztesség elleni óvintézkedések megtételére. Ezen közöny, illetőleg tudatlanság megtörésén szerinte csak törvényhozás útján lehet segíteni akként, hogy az ebmarás feljelentésére és az eb által megmárt egyének szakértők által való gyógykezelésére az illetők törvény által kötelezve legyenek és ha nem tennék, szigorúan büntetteszenek.

Hontvármegye közönségének a Szabolcsvármegye feliratában javasolt kényszergyógyítás kivihetőségére kételye forog fenn, a mennyiben az ily megmárt vagy annak gyanujában álló egyéneknek az egész országból ez idő szerinte egyetlen fennálló ilyenmü — Pasteur-féle intézetben való elhelyezhetése alig képzelhető, de továbbá ilyenmü intézeteknek — ha az országban több helyen létesíttetnének is — nem lehet rendeltetésük, hogy miként az országos tébolydákban, a betegek állandóan elhelyezteszenek és közvesztességként őrizteszenek. Nehézségbe ütközik a kényszergyógyításnak kimondása továbbá azon oknál fogva is, mivel igen nehéz, sőt a megmárt ebnek legtöbb esetben történő azonnali kiirtása által lehetetlenné van téve annak biztos megállapíthatása, vajjon az illető egyén csak-

ugyan veszett eb által maradt-e meg? S e szerint a Pasteur-féle oltásnak indokoltsága fenn forog-e vagy sem? Ellenesetben pedig gyógykezelést nem igénylő egyéneknek mégis kényszergyógyítás alá vétele helyes intézkedéstől nem tekinthető.

Hontvármegye közönsége mindazonáltal helyeslendő törekvésnek tekinti, hogy az ily szerencsétlenül járt egyének megmentése lehetőleg biztosíttassék; miután pedig a közegészégi törvény ez irányban intézkedéseket nem tartalmaz, részéről is azon kérelemmel járul Nagyméltóságodhoz, miszerint, nem ugyan a kényszergyógyítás kimondása, hanem a közegészégi törvénynek ez irányban kibővítése iránt intézkedni méltóztatassék.

Nagyméltóságú belügyminister úr!

A törvényhatóságok ismertetett feliratai örvendetes jelétül szolgálnak annak, hogy a veszettség kitörése elleni védőoltások az országban kellő méltánylásban részesülnek és közegészégi ügyi fontosságuk a törvényhatóságok részéről mind szélesebb és szélesebb körökben felismertetik. Valamennyi felirat concludál abban, hogy Nagyméltóságod az ügyet figyelmére méltassa és azt törvényhozásilag rendezze, a legtöbb kívánság szerint oly módon, hogy a kényszervédőtörvény által elrendeltessék.

A kérdés megítélése szempontjából a veszettség elleni védőoltások ügyének jelen állását szükséges röviden előrebocsátanunk.

Az antirabikus védőoltásokat Párisban 1886, Budapesten 1890 óta gyakorolják. Párisban hét év alatt 12,782, nálunk három év alatt 1865 egyén kapott beoltást: e 14,647 védőoltott egyén közül a védőtörvény daczára meghalt 85, tehát a halálozás 0.57% volt; a korábbi halálozás a legkülönbözőbb statisztikai adatok átlaga szerint 15–20%, tehát az eddigi nagyszámú statistika azt tanúsítja, hogy a védőtörvényekkel a 15–20% halálozást le lehet szállítani 1% alá. A budapesti Pasteur-intézet működésének három első éve alatt továbbá directe kimutatható az, hogy évről évre azok közül, a kik a védőtörvényekre Budapestre nem jöttek fel, tetemesebben többen haltak el veszettségben, mint azok közül, a kik a védőtörvényeket fogantatva vették. Az arány a három évre kiszámítva a következő: a nem védőtörvényekkel megoltottak közül meghalt 19.41%, a védőtörvényekkel megoltottak közül meghalt 0.98%.

Még directebb adat a védőtörvények eredményének megítélésére a következő: Magyarországon 1890. április 15-dikétől 1893. április 14-dikéig a budapesti Pasteur-intézet eddigi tudomása szerint 103 lyssa haláleset fordult elő; ezek közül csak 17 volt tehát 16.5% olyan egyén, ki idejekorán és szabályszerű védőtörvényt kapott, míg 86 olyan tehát 83.5% a ki magát későn oltatta be, vagy pedig egyáltalán nem részesült semmiféle védőtörvényben. Mindezen adatok elvitázhatatlanul bizonyítják a veszettség elleni védőtörvényeknek hasznosságát és teljesen megmagyarázzák a törvényhatóságok azon nemes törekvését, mely azt célozza, hogy az ország azon szerencsétlenül járt lakói, kiket veszett vagy veszettségre gyanus állat mart meg, valamennyien részesüljenek a védőtörvények áldásaiban.

A védőtörvényekre való jelentkezés úgy a külföldön, mint nálunk eddigelő facultative történik csupán. A védőtörvények hasznosságának híre és a veszettség esetleges kitörésétől való félelem, a veszett eb által megmártakat az esetek jó nagy számában elhossa a Pasteur-intézetekbe. Mindazonáltal még mindig tetemes szám marad odahaza is. A budapesti Pasteur-intézetben, működésének első évében, az összes magyarországi veszett és veszettségre gyanus ebmarottaknak 76%-a jelent meg csupán; 24%-a azonban otthon maradt. A II. és III. évre még nincs ez iránt beszerezve a hivatalos adat; sokkal kevesebbre azonban az otthon maradtak száma ez években sem tehető. A három év alatt 1751 veszett vagy veszettségre gyanus eb által megmárt egyén jött fel az intézetbe, így az első év aránya szerint felvehető, hogy hozzávetőleg 443 maradt odahaza, kik közül, az eddigi tudomás szerint is körülbelül 19.41% kapta meg a veszettséget. Ezeknek nagy részét (circa 70–80 embert) bizonyára meg lehetett volna menteni, ha idejekorán eljőnek az intézetbe.

Miután a veszettség elleni védőtörvényekre megjelentek túlnyomó részét, körülbelül $\frac{2}{3}$ -át a szegény földműves és iparosok 6–15 éves leginkább fiúgyermekai teszik, valószínű, hogy szintén e társadalmi osztályhoz tartoznak azok is, kik a védőtörvényekre meg nem jelennek; és ez osztályok érdekében lenne éppen szükség olyan intézkedésre, mely lehetővé tegye, hogy azoknak veszettállat-marta egyénei lehetőleg valamennyien részesüljenek a védőtörvényekben.

Arra nézve, hogy facultative részesülhessenek, az államkormányzat részéről nálunk eddigelő is sok történt, aránylag több mint más országokban. A párisi Pasteur-intézet társadalmi közadakozás útján lett megalapítva és fenntartása is jó részt az így aránylag rövid idő alatt begyűlt összegek egy részének kamataiból történik, melyhez évenként az állambudget körülbelül 50%-kal járul. Nálunk a veszettség elleni védőtörvényeket — kisebb méretekben ugyan mint ottan — tisztán az állam kezdeményezte és tartja fenn, és költségei a közoktatási budget terhére „az ebdüh elleni védőtörvények kísérletei” czimén felvett összegekből fedeztetnek. A franciaországi szegénysorsú veszettállat-martakat a francziamagánvasuti vállalatok magánjótékonyságból a Párisba és hazajutásnál mérsékelt ár vagy ingyen utazásban részesítik. Nálunk az államvasutak ingyen szállítják Pestről és vissza a szegénysorsú ebmarottakat. Tudunkkal a párisi védőtörvények 2–3 heti tartama alatt a szegénysorsú veszett ebmarottak csak annyi jótékonyságban részesülnek, hogy gondoskodva van arról, hogy a Pasteur-intézet közelében olcsó hotelek vannak, melyekben aránylag csekély napi fizetés mellett ellátást kapnak az illetők. Nálunk a belügyi kormányzat kezdeményezésére és a fő- és székváros szíveességéből az üllőiúti közkórházban helyezik el a védőtörvény tartamára a veszettállat-martakat és kísérőiket, hol egyelőre nem fizetnek, de az ápolás költségei későbbben rajtuk vagy rokonaikon a 75 dik évi III. t.-cz. alapján hajtának be utólag. Véleményünk szerint annak egyik okát, hogy a szegénysorsú veszett ebmarottaknak egy tetemes része még mindig otthon marad, ez a körülmény is szerepel, noha kétségen kívül fennáll az a másik is, a mit a törvényhatóságok feliratai felhoznak, t. i. a nép tudatlansága és a kuruzslókban való vakhite. E két körülmény viszi őket arra a felfogásra, hogy otthon olcsóbban és kényelmesebben megszabadulhatnak bajuktól.

Nagyméltóságú belügyminister úr!

A fennebbieken röviden közölt adatok úgy egyfelől a veszettség ellenes védőtörvények bebizonyult hatásosságára és azoknak szolgálatmódjára, valamint a szegénysorsú veszett ebmarott egyéneknek a védőtörvényekben való részesítésére vonatkozólag teljesen indokolják azt, hogy részünkről Nagyméltóságodnak szintén ajánlatba hozzuk azt, hogy ez ügy rendezésével az államkormányzat behatóan foglalkozzék és a védőtörvények ügyét, a mennyiben szükséges, törvényhozásilag rendeztesse.

Az ügy végleges rendezése szempontjából véleményünk szerint a következőkre lenne szükség figyelemmel lenni.

1. Annak biztosítására, hogy a veszettség elleni védőtörvényeket lehetőleg valamennyi veszett és veszettségre gyanus állat-marta egyén igénybe vegye, fokozni kellene az eddigi kedvezményeket az állam részéről. Az 1890. évben 32,047. sz. a. kelt belügyministeri rendelet bevezetésében azt mondja, hogy a veszett eb által megmárt vagyontalan betegek, a kik védőtörvények eszközöltetése végett Budapestre felutazni kívánnak, az oltóintézetben felvételt, az üllőiúti kórházban díjtalan elhelyezést és ingyen ellátást kapnak az oltások tartama alatt, tehát 14–21 napig (a gyermekek kísérőikkel együtt szintén); későbbben ugyane rendelet azt mondja, hogy a megmárt vagyontalan, valamint annak esetleges kísérője úgy tekintetnek, mint rendes kórházi ápoltak és az azok után felmerülendő kórházi költségek megtérítése az 1875. évi III. t.-cz.-ben megszabott eljárás szerint eszközöltetik. Világos, hogy ez utóbbi rész ellentétben áll az előbbivel, mert a díjtalan elhelyezés és ingyen ellátás csak látszólagos, a mennyiben későbbben megveszik az ápolás díjait vagy az illetőn, vagy a fizetni képes rokonon vagy ezeknek vagyontalansága esetén a községen, ille-

tőleg a törvényhatóságon. Ennek azután az a következtetése: egyfelől, hogy a szegény vesztetb-marta egyének egy jó része noha tudja, hogy egyelőre nem kell fizetnie, de mert azt is tudja, hogy későbbben mégis pénzébe kerül a védőtás, nem jön szívesen Budapestre; másfelől magok a községek és törvényhatóságok (legalább egy részök) is a teljesen vagyontalan vesztetb-marottakat mihelyt kétséges a maró állat vesztetb-volta nem küldik szívesen a védőtásokra. Óhajtható lenne tehát az, hogy a vagyontalan betegek teljesen felmentessenek az ápolási költségek alól, szintén úgy a községek és törvényhatóságok és az állam venné át az ápolási költségek megtérítését minden vagyontalan vesztetb-marottra nézve, úgy mint teszi azt az 1875-diki III. t.-cz. a 4. §-a értelmében az országos baba-képezdében ápolottakkal, a bujakórosakkal és azokkal, kik állami vagy nyilvánossági jelleggel felruházott kórházakban és gyógyintézetekben ápolatnak bármily betegségben, de illetőségek meg nem állapítható. *Kívánatos volna tehát, hogy a nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1875: III. t.-cz. 4. §-a ilyen értelemben módosítottassék, illetőleg annak hatálya a vesztetb-vagy vesztettségre gyanus állat-marta vagyontalan betegekre is kiterjesztessék.* — Az államkincstár megterhelhetése ez intézkedés behozatalával nem lenne túlságos. Az üllőiúti közkórházban elhelyezett vesztetb-marta egyének és esetleges kísérőik ápolásnapjai évenként átlag 7—8000-re rúgnak. Tetemesebben alászállana e költség akkor, ha a Pasteur-intézetnek önálló intézeti oly helyiségek állanának rendelkezésére, melyekben egy férfi és egy női szobában, az összes vagyontalan eb-marottakat el lehetne helyezni és az eddigi budapesti közkórházi aránylag magas ápolási díjak helyett alacsonyabb napi ápolási díj mellett a szükségességekkel ellátni.

2. A kötelező védőtás törvény által való kimondását a vesztettség kitérés ellen, noha az kétségtelenül legradikálisabb mód lenne, teljesen indokoltnak részünkről nem tartjuk, még pedig a következő okok miatt.

Bármily nemes indokokból származik, túlzottan tartjuk Szabolcsmegyének és a többi hatóságok közönségének azt az állítást, hogy a vesztetb-vagy vesztettségre gyanus állat által megmarta egyéneket az elmebetegekkel egyenlően közveszélyeseknek kell tekinteni, kiknek ártalmatlanná tétele, másoknak biztonsága érdekében feltétlenül szükséges. A statistika tanúsága szerint a vesztetb-vagy vesztettségre gyanus állat-marta egyének közül védőtások nélkül és az eddigi orvoslás módok mellett átlag 15—20% kapja meg a vesztettséget, míg 80—85% nem. A vesztettség elűzési módja iníciált egyén nyála csak a vesztettség kitérés előtti hétben válik ragályossá és marad azután egészen a halálig. A kin a vesztettség ki nem tör nyála teljesen ártalmatlan és a környezetre teljesen veszélytelen marad. 80—85%-ára tehát a vesztetb-marta egyéneknek már a priori mondható, hogy semmi bajt sem fognak okozni a környezetnek. Ezen ok folytán valamennyi vesztetb-marta egyént közveszélyesnek tartani nem lehet és folytonos megfigyelés alá helyezni felesleges és méltánytalan volna. Igaz, hogy a konkrét esetben egyetlen vesztetb-marta egyénről sem állítható az, hogy nem esik-e bele azon 15—20%-ba, melyen ki fog törni a vesztettség; de maga a kitért vesztettség sem olyan veszedelmes az emberen a környezetre, mint a kutya vesztettsége. A vesztetb-emberben a harapás mániája tudvalevőleg nem szokott kifejlődni, úgy hogy a literatura alig hoz fel megbízható esetet arra, hogy valaki embermarás útján kapta volna meg a vesztettséget. Az öntudata az ilyen szerencsétlennek majdnem az utolsó órákig megmarad és sok maga figyelmezteti a veszélyre a környezetet. Tényleg a legtrikább eset az, hogy ily módon az ápolóknak is baja essék; különösen ha figyelmeztetve vannak arra, hogy mitől óvakodjanak, és eshetőleges fertőzés esetén azonnal mosakodjanak 1%-os corrosiv-oldattal vagy 3—5%-os carbolsavval, minden veszély és félelem nélkül ápolhatják az ilyen szerencsétleneket. A kitért vesztettség már különben is rendszeren orvosi felügyelet mellett folyik le, a midőn a gyors fertőtlenítés orvosi felügyeletre kivihető és a védőtás az esetleg iníciált ápoló személyzet részére biztosítékul még mindig fennmarad.

Szintén áll továbbá az, a mit Hontmegye közönsége fel-

hoz, hogy a maró állat vesztetb-voltának constatalása sok esetben nem lehetséges, mert elfut az állat stb. Ilyen esetben a Pasteur-féle védőtások indokoltsága hivatalosan meg nem állapítható és hivatalosan kényszeríteni az ilyen módon megmarta egyéneket a védőtásokra — habár az saját érdekében és biztonságuk érdekében is történnék — joggal alig lehetne. Itten csak a rábeszélés útja a jogosult és szükséges.

Véleményünk szerint az állam ez ügyben az egyéni szabadság korlátozására valóban csak közveszély kikérülése szempontjából volna feljogosítható; az pedig a fennebbiek szerint a vesztettség iníciált egyén részéről — kellő óvatosság mellett — fenn nem forog; így elvi szempontból — felfogásunk szerint — valamely orvoslásmódnak közte a vesztettség kitérésének megelőzésére szolgáló védőtásoknak kényszerítő alkalmazása valakire joggal rá nem erőszakolható. Várni kell e tekintetben a felvilágosodásra és azon lenni, hogy a hatóságok a felvilágosítást minden marás eset kapasan az illetőknek megadják; a szegény és vagyontalan vesztetb-állat-marta egyének pedig meg kell adni a lehetőséget, hogy e gyógy mód áldásaiban ingyen részesülhessen. Mindezek folytán a vesztettség elleni védőtások kötelezővé tételét részünkről nem javasoljuk.

3. A kellő felvilágosítás megadására, valamint a vesztetb-vagy vesztettségre gyanus állatmarás-esetek nyilvántartására azonban a hatóságokat — véleményünk szerint — szigorúan kellene kötelezni; valamint megadni a hatalmat nekik arra, hogy szigorúan büntethessék azokat, kik az ebmarás-eseteket eltitkolják.

4. Gondoskodni kellene továbbá arról, hogy a vesztetb-marás esetén szükséges teendőkről minden községben a lakosság esetleg népies iratok útján kellő oktatásban részesüljön. Minden község házában lehetne továbbá nyomtatott fali táblát kiragasztatni, melyen a szükséges utasítások meglennének.

5. Szükséges lenne ezeken kívül a vesztettség elleni védőtások ügyét véglegesen és törvényhozásilag rendezni akképpen, hogy kimondatnék úgy mint a himlő elleni védőtásra, hogy az állami intézmény, hogy a vesztettség kitérés elleni védőtás anyag fenntartásáról — úgy mint az a védőtás elleni törvény által meg van állapítva — és a mint az jelenleg a vesztettségre vonatkozólag még mindig csak kísérletképpen történik — az állam gondoskodik. E szempontból tehát az 1876: XIV. t.-cz.-ben kellene egy fejezetet alkotni, úgy miként az a védőtásra nézve történt. Hogy e fejezetben mi volna bevezető, javaslatételre a budapesti Pasteur-intézet igazgatója lenne megkeresendő.

6. Szükséges lenne végezetre az is, hogy a vesztettség elleni védőtásanyag kellő termelésére és a védőtások megtételére valamint a védőtás egyének kellő elhelyezésére egy definitív Pasteur-intézet építtessék; miután a jelenlegi ideiglenes Pasteur-intézet csak tökéletlenül felel meg feladatának. E szempontból tehát szükséges lenne, hogy Nagyméltóságod a közoktatásügyi miniszter úr ő Nagyméltóságával együttesen már az 1895-iki államköltségvetésbe megfelelő összeget beállítani kegyeskednének és ez iránt a tervezet benyújtására a budapesti Pasteur-intézet igazgatóját mielőbb felhívni méltóztatnának.

A végleges Pasteur-intézet kiépítését a védőtásanyag kellő fenntartására és kellő kiszolgálhatásán kívül indokolja különösen az a körülmény is, hogy a fővárosi üllőiúti közkórháznak, melynek évenként 7—800 vesztetb-marta egyént, illetőleg azoknak kísérőjét kell ez idő szerint elhelyeznie, ezen ágyai egyéb betegek ápolására felszabadulnának és továbbá a szegény, ruhával is alig ellátott, nagyobbára 5—12 éves gyermekeknek nem kellene télvíz idején, esőben, sárban minden nap az üllői-út végéről a központi orvostani épületbe begyalogolni. Indokolja továbbá a Pasteur-intézet kiépítését is az, hogy hely legyen az olyan szerencsétlenek elhelyezésére is, a kiken már kitért a vesztettség. Az ilyen szerencsétlenek ez időszert még a biztos halálnak néznek elébe. Újabb időben azonban remény van arra, hogy meg lehet találni valószínűleg a kitért vesztettség meggyógyításának módját is. Ennek tanulmányozása embereken csakis úgy vezethetne sikerre, ha a Pasteur-intézetben el lehetne helyezni az ilyen szerencsétlen vesztetb-eket.

Ezek alapján véleményünket és főbb javaslatunkat a következőkben foglaljuk össze.

Nem tartjuk ugyan eléggé indokoltnak Szaboles-vármegye azon óhaját, hogy a veszett vagy veszettségre gyanus állatok által megmaradt egyének veszettség elleni védőoltása kötelezőnek kimondassék, mindazonáltal hozzájárulunk úgy Szaboles, valamint a többi megyék azon kívánságához, hogy a veszettség-ellenes védőoltások ügye törvényhozásilag rendeztessék.

Szükségesnek tartjuk, hogy oly intézkedések léptessenek életbe, melyeknek folytán az ország ily szerencsétlenül járt vagyontalan lakosai lehetőleg valamennyien részesülhessenek a veszettségellenes védőoltások elvitázhatatlan áldásaiban. E végből czélszerűnek látnánk azt, hogy a nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1875: III. t.-cz. 4. §-ába az államkincstár által fedezendő ápolási költségek közé fölvéssenek a veszettség elleni védőoltások czéljából a budapesti Pasteur-intézetbe felvett vagyontalan ebmarottak ápolási költségei is.

Törvényhozásilag rendezendőnek tartjuk továbbá a veszettség elleni védőoltások ügyét, hogy az ország szerencsétlenül járt veszetted-marta lakói államilag biztosítva legyenek az iránt, hogy a védőoltásokhoz szükséges védőanyag folytonosan fenntartatik, hogy a védőoltások megejtésére, továbbá az ország szegénysorsú veszetted-marottainak az oltások tartama alatt való ingyenes elhelyezésére az országban legalább egy intézet folytonosan rendelkezés alatt áll. E végből kívánatosnak tartjuk azt, hogy az 1876: XIV. t.-cz.-be úgy mint a himlő elleni védőoltásokra történt, veszettség elleni védőoltásokra vonatkozólag is egy fejezet beiktattassék, melynek tartalma iránt a budapesti Pasteur-intézet igazgatójának véleményét véljük kikérendőnek. Miután továbbá a jelenleg fennálló Pasteur-intézet ideiglenes jellegű, és helyiségei nem felelnek meg a kívánalmaknak, benne a védőoltásra jelentkező egyéneket nem lehet elhelyezni, hanem azokat a fővárosi közkórházban kell ápolásban részesíteni; elkerülhetetlenül szükségesnek tartjuk, hogy a végleges Pasteur-intézet mihamarább felépíttessék és felkérjük Nagyméltóságodat, hogy annak kiépítésére és berendezésére a vallás- és közoktatásügyi miniszter úr ö Nagyméltóságával egyetértőleg és a Pasteur-intézet igazgatójának meghallgatása mellett a szükséges költséget már az 1895 diki költségvetésbe felvenni méltóztatassék.

Kelt Budapesten, az országos közegészségügyi tanács 1893. november 23-dikán tartott rendes üléséből

előadta: *Högyes Endre,*
r. tag.

Közlemény Laufenauer Károly ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

Az alkoholismusról, különös tekintettel annak közegészségügyi fontosságára.

Irta dr. Nagy Béla klinikai gyakornok.

Nincs oly civilizált állam, mely ne ismerné azon mérhetlen veszélyeket, melyekkel az alkoholismus sújtja polgárait és a melyekkel fenyegeti ezek úgy egyenes, mint collateralis örököseit.

Vészthozó ez a jelenre, a mennyiben mindazon individuumok, kik ebbeli szenvedélytik rabjaivá lőnek, megszüntek szabad akaratuk uraivá lenni. Nem a számító, következtető ész, nem a megfontolt logika uralkodik bennük, hanem fékezhetetlen szenvedélyük kormányozza őket gondolkodásukban épp úgy, mint tetteikben.

Az az egyén, ki az alkohol megrögzött élvezete előtt gondos családapa, szerető hitves volt, ki úgy physikális, mint szellemi erejét csak annak szentelte, hogy élete párja és gyermekei igényeit kielégíthesse, hogy azok semmiben hiányt ne szenvedjenek, dolgozott, túrt, szenvedett e nemes czél elérése végett; az a férfiú, ki mindenkor arra törekedett, hogy jó barátai, ismerősei őt minél becsületesebbnek, derekabbnak, jellemesebbnek tartassák; ki az illemszabályokat mindenütt és minden körülmények között oly pontosan betartotta, ki állam-polgári köteleinek mindez ideig a legpraecisebben megfelelt,

ki vállvetve igyekezett hazája és polgártársai javára szolgálni: most a szesz intoxikáló hatása folytán teljesen megváltozott.

A gondos családapa hanyag férjjé válik; nejét, kit ezelőtt szeretettel környezett, kinek minden kívánságát ajkáról ellesni igyekezett, most ok nélkül szidalmazza, minden tettében gáncsolja, folyton zsörtölődik; kinek hűségéhez eddig még kételyének csak árnya sem lépett, most házasságtöréssel, hűtlenséggel vádolja. Családja egyéb tagjaihoz, gyermekeihez, sem fűzi már többé a szeretet kapcsa, kihalt belőle már azon érzet, mely még előbb oly szorosán fűzte őt hozzájuk.

Dolgozni rest; türelmetlen, előtte nem létezik már eszményi czél, melyért lelkestülni, tenni tudna!

Barátait, jó ismerőseit elhanyagolja, róluk már tudni sem akar. A jó társaságokat kerüli, velük minden összeköttetést megszüntet.

A legprimitivabb illemszabályoknak sem tesz már eleget az az egyén, ki azelőtt oly szigorúan mérlegelte bárki tetteit is. Nem érdeklí őt már senki és semmi!

A mondottak után már egész természetes, hogy polgártársai jóléte neki örömet nem szerez; ezek szerencsétlensége benne részvétet nem kelt fel; polgári köteleit elhanyagolja vagy egyáltalán reájuk sem gondol.

Közünyös mindaddig, míg saját én-je szóba nem jön, míg fékezhetetlen szenvedélye kielégítettik. De ha őt ebben bárki is akadályozza, izgalma kitör és ez rombolva halad végig egész környezetén, könyörtelenül sodorja el mindazokat, kik elébe állani merészelnek. Nem létezik előtte törvény, mely őt borzalmas tetteitől visszariaszsa, erkölcsi érzetének teljes romjairól megtörtlenül verődnek vissza a társadalmi szabályok hullámai!

Már csak az erőszak képes őket feltartóztatni ama mézszárlásoktól, mely sokszor annyi ártatlan életet olt ki és annyi hasznos polgárát teszi tönkre a társadalomnak.

E rövidke jellemzése az alkoholistáknak, úgy hiszem, némileg elegendő arra, hogy feltárja előttünk az alkoholismus fontosságát a *jelenlegi* társadalmi életünkre, viszonyainkra. De úgy hiszem sokkal hatványozottabban fog előttünk feltűnni az alkoholismus kérdésének jelentősége, ha kiemeljük, hogy a szokványos szesz-intoxicatio nemcsak a jelen nemzedékben idézi elő a szellemi és erkölcsi élet tönkrejutását, de vészthozó az a *jövő nemzedékre* is, a mennyiben nemcsak az egyenes utódokra öröklődik át, de még collateralis ágon is messzemesse érvényesül.

Nem szándékom jelen esetben az alkoholnak az idegrendszerre, illetve a psychére gyakorolt hatását klinikailag fejtegetni, jelenlegi törekvésem főként oda irányul, hogy statisztikai adatokkal mutassam ki, vajjon az alkohol-intoxicatio folytán beálló megbetegedések száma osztályunkon növekedik-e, stagnál-e, avagy apad-e és mik képezik ezek okait? E kérdés megvitatása mellett megkíséreltem figyelmemet kiterjeszteni még több más irányra is, mint azok fejtegetésem folyamán következni fognak.

Adataim, melyeket a szt. Rókus-, illetve a szt. János-kórház megfigyelő osztályának 11 évi anyagából merítettem, úgy hiszem, egyúttal legelső sorban hivatvák arra, hogy Budapest fő- és szék városunk alkoholismusról felvilágosítást adjanak. És pedig több okból tartom adataimat e tekintetben legilletékesebbeknek. Először is azért, mert a heveny alkohol-intoxicatiók alig tartanak pár napig, így tébolydai elhelyezés tárgyát már csak azért sem igen képezik, mert ehhez hosszabb utánjárás kell. Másrészt közönségünk már hozzá van szokva, hogy ilyen alkalmakkor egyenesen a megfigyelő osztályba hozza betegeit, vagy valamelyik kórházba vigye, honnét azután közvetve jut el hozzánk.

Ezen körülménynek azután természetes folyománya, hogy a megfigyelő osztály beteganyagának igen nagy százalékát teszik ki az alkoholos elmezavarban szenvedők.

A nevezett intézetbe 1882-től 1893-dik évig, tehát 11 év lefolyása alatt, felvétetett 6642 beteg, kik között 4013 férfi és 2629 nő volt; ezen beteganyagban 1098 szenvedett alkohol-intoxicatióban, és pedig 963 férfi és 135 nőbeteg. Százalékok-

ban kifejezve a férfibetegek 14·4%-a, a nőbetegeknek pedig 2%-a mutatott alkoholos psychosist.

Midőn így általánosságban érintettem, hogy milyen szám-arányban fordult elő a megfigyelő osztály beteganyagában a szokványos szeszélvezet folytán beálló elmezavar, a következő táblázatokban részletesen kimutatom, hogy az egyes évek szerint, mily arányban fordultak elő a megbetegedések, az évszakok minő befolyással vannak a psychosis kitörésére, minő korban, milyen nemzetiségnél, milyen foglalkozásuknál, helybeliüknél vagy vidékiüknél észleltük?

E mellett, hogy legalább némileg a psychiatriai kívánalmaknak is megfeleljek, táblázatosan igyekeztem kimutatni, hogy minő befolyásuk voltak ezen psychosisek, mennyi gyógyult, javult, hány távozott gyógyulatlanul az intézetből, hányan haltak meg? Táblázatot készítettem arra nézve is, hogy milyen kórformában jelentkezett az alkoholmérgezés folytán beálló psychosis. Reszemről csak négy ily kórformát különböztetek

meg. [Alcoholos zavartság (ide számítom a pathologikus részességét, heveny alkoholtébolyt és a delirium tremenst), vesania alcoholica, dementia alcoholica, epilepsia alcoholica.] Tudvalevő dolog, hogy az alkoholismus létrejöttére igen kedvező az idegrendszer bármely módon elszenvedett gyengítése. Erre is kiterjesztettem figyelmemet, midőn a legfontosabb terheltségi momentumok számszerinti előfordulását kutattam.

Ezen itt leirtakkal csak igen röviden jeleztem a táblázatok tartalmát, melyekre később még részletesen vissza fogok térni.

Fel kell még említenem, hogy dr. Mayer Géza kórházi segédorvos úrnak az 1893. évi szt. Rókus-kórház évkönyvében meg fog jelenni a „Delirium tremens statistikája 1882—1891. évekről” szóló dolgozata, mely szintén intézetünköl lett közölve. A százalékokat illetőleg mutatókozó eltérés annak eredménye, hogy én nemcsak a delirium tremens et vettem számba, hanem az összes alkoholos psychosisekat.

Az alkoholismus számarányát mutatja a következő táblázat:

É v	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892											
Összes betegforgalom	498	619	677	756	706	729	582	544	546	524	469											
Ezek között volt	294	294	369	250	409	268	470	286	439	267	450	279	368	214	331	213	323	223	303	221	257	212
Alkoholos elmebántalomban szenvedők száma	95	100	134	150	179	149	100	52	43	53	43											
És pedig	86	9	87	13	116	18	137	13	155	24	128	21	91	9	42	10	33	10	50	3	38	5
Százalékokban kifejezve az alkoholos elmezavarokat	19	16	19	19	25	20	18	9	7	10	9											
És pedig	17	1	14	2	17	2	18	1	21	3	17	2	15	2	7	1	6	1	9	1	8	1

A hónapok szerint való megbetegedések táblázata.

Év	Január	Február	Márczius	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	Szeptember	Október	November	Deczember
1882	4	5	14	9	9	4	8	12	11	5	7	7
1883	6	10	8	5	13	12	7	7	9	9	9	5
1884	6	5	12	12	16	12	16	12	13	8	11	11
1885	9	8	13	17	10	13	15	13	16	14	13	9
1886	18	10	20	15	14	19	22	13	9	8	15	16
1887	9	8	10	12	13	18	15	19	14	9	11	11
1888	5	7	8	7	12	12	12	8	10	3	10	6
1889	5	3	7	3	4	7	3	4	6	6	1	3
1890	7	4	5	2	4	5	4	6	3	1	2	—
1891	2	2	7	10	4	6	1	4	7	—	6	4
1892	3	3	6	3	7	4	8	3	1	1	—	4
Összesen	74	65	110	95	106	112	111	101	99	64	85	76

Az életkor táblázata.

Éves	20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79 évig
Összesen	171	440	324	123	37	3
Százalékokban	15	40	29	11	3	0

A nemzetiség táblázata.

Nemzetiség	Magyar	Német	Szláv	Egyéb
Összesen	562	131	384	21
Százalékokban	51	12	34	1

A tartózkodási hely táblázata.

Hova való?	Budapesti	Vidéki
Összesen	649	449
Százalékokban	59	41

A foglalkozás táblázata.

Napszámos	518	Ügynök	6
Kőműves	51	Borbély	5
Kereskedő	45	Rendőr	5
Cseléd	36	Kádár	5
Czípész	36	Kolbáskészítő	5
Földműves	30	Levélhordó	5
Lakatos	30	Vasöntő	5
Hivatalnok	30	Ápoló	5
Korcsmáros	23	Hajós	5
Asztalos	21	Jogász	4
Bérmester	19	Mosónő	4
Mészáros	17	Aranyozó	4
Házmester	14	Fűtő	3
Molnár	13	Gyógyszerész	3
Szabó	12	Juhász	3
Ács	12	Kertész	3
Hordár	12	Könyvkötő	3
Pinczér	12	Kintornás	3
Pék	11	Lovász	3
Bőrfestő	7	Ujsághordó	3
Kövező	7	Állatétető	2
Magánzó	7	Szőlőműves	2
Hentes	7	Távirászt	2
Csapos	7	Kávész	2
Nyomdász	7	Házaló	2

Az alkoholos elme-zavarok lefolyását mutató táblázat.

É v	Gyógyult		Javult		Gyógyulatlanul távozott		Meghalt	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
1882	81	9	2	1	—	—	2	—
1883	77	10	5	1	—	—	5	2
1884	109	16	2	2	—	—	5	—
1885	118	12	14	—	—	—	5	1
1886	108	18	26	4	4	2	17	—
1887	108	17	12	4	—	—	8	—
1888	70	8	14	1	—	—	7	—
1889	35	8	4	2	—	—	3	—
1890	27	7	4	3	—	—	2	—
1891	32	1	13	2	2	—	3	—
1892	22	4	15	—	—	1	1	—
Összesen	787	110	111	20	6	3	58	3
Százalékokban	71.6	10	10	1.8	0.54	0.27	5.2	0.27

Az alkoholos elme-zavarok kórformái táblázata.

Kórformák	Alkoholos zavartság	Vesania alcoholica	Dementia alcoholica	Epilepsia alcoholica
Összesen	968	39	51	40
Százalékokban kifejezve	88	3.5	4.6	3.7

Terheltségi momentumok táblázata.

Terheltségi momentumok	Rachitis és hydrocephalus	A családban előremet elmébaj*	A családban előremet alkoholismus	Koponyát ért trauma	Nem terhelt
Összesen	304	90	34	102	568
Százalékokban kifejezve	27.7	8.2	3.1	9.3	51.8

Ha most már a felsorolt táblázatos kimutatás után sorba átgondoljuk a talált eredményeket, úgy mindjárt szemünkbe ötlök azon kimutatás fontossága, mely az alkoholismus *szám-arányát* tünteti fel és a mely elénk tárja, hogy az utóbbi 11 év alatt milyen mennyiségben lőn intoxikálva székes fővárosunk polgársága.

És pedig világosan mutatják e számadatok, hogy az alkoholismus egész 1886. évig növekedett, az 1887. évtől fogva pedig csökken. De egyúttal az is kitűnik, hogy sem a növekedés, sem pedig a csökkenés nem fokozatos, hanem minden szabályosságot nélkülül, a mennyiben az 1886. évben észlelés alá került alkoholos elme-zavarok közel 6%-kal mulják felül az 1885. évből és viszont a mi a csökkenést illeti, 1887-ben majdnem 5%-kal kevesbedett a psychosisosok száma az előző évhez képest. Bár a többi években is nagyobb differentiak merülnek fel a percentuatiókat illetőleg, a különbözetekek mégsem mondhatók olyannyira szembeszökőknek, mint a kiemelt éveknél és az alkoholismus csökkenése biztosan constatálható.

A következőkben megkísértem magyarázatát adni, hogy mi okozza nálunk az alkohol-intoxicatiókat, minő körülmények segítik elő és mik képezik csökkenésének motívumait.

Mint a foglalkozási nemek táblázatából kitűnik, az alkoholisták 47%-át napszamos egyének teszik ki, tehát az összes megbetegedéseknek majdnem felét. Könnyen érthető, hogy polgártársaink ezen *elszegényedésének* hatalmas szerepet kell játszani, mert hiszen ezek nyulnak oly gyakran a szeszes italt tartalmazó pohárhoz és ezek az alkoholt tartalmazó ital legolcsóbbikához, a reájuk nézve annyira végzetes pálinkához? De itt mindjárt lényeges különbség tűnik fel ezen osztályhoz tartozók között is. Napszamosaink legnagyobb része ugyanis a felvidéki szlávok közül kerül ide, hiszen erre elég bizonyíték, hogy 34.9% alkoholista szláv származású, hogy pedig ezek mily sanyarú helyzetben vannak, azt talán emlitenem is felesleges.

Bárki is felhozhatná azt az érvet, hogy a német és magyar származású napszamosaink is elszegényedettek? Nem mondom ugyan azt, hogy a magyar napszamososztály vagyonos, hiszen általánosan ismert igazság, hogy már egymaga az alkoholismus is az anyagi tönk szélére juttatja e szerencsétleneket egész családostul együtt, de mégis lényeges különbséget talállok közöttük.

A felvidéki szlávjainknak már hűvösebb *éghajlata* magával hozza, hogy azok a pálinkához fordulnak. Hiszen általánosan ismert igazság, miszerint a hidegebb klíma alatt mily elterjedt a pálinka élvezése, hogy itt közszokásává vált már, hogy a mit a nap hője tőlük megvont, azt pálinkával pótolják.

De nézzünk csak tovább. Az elszegényedett tót népünknek *lakásviszonyai* a legsiralmasabbak. Lakóházaik a legszomorúbb képet nyújtják. Ágak bogokból vannak összetakolva, alacsonyok, úgy hogy alig juthatnak belé a napsugarak. E mellett túlszűfoltak, piszkosak. Alig van emberfejnyi nagyságú ablakuk, úgy hogy szellőztetésről ott szó sem lehet.

Táplálkozási viszonyaik, mint azt mi nagyon jól tudjuk, igen silányak; egy kis burgonya, kukoriceza avagy leggyakrabban árpa- és zabkenyér képezik legfőbb eledelüket. Húst vagy kissé táplálóbb ételeket, mint a már említetteket, még ünnepnapokon sem élveznek. Magától érthető, hogy ilyen körülmények között a munkát sem bírhatják sokáig. És mihelyt testi erejüket gyengültnek érzik, csábitalhoz nyulnak, a pálinkához, mely testi erejüket *látszólag* fokozza ugyan, hogy később azután annál végzetesebben sujthassa őket vétkes tévedésükért.

Ruházatuk hiányos, silány, piszkos.

Civilisatiójukat illetőleg eléggé ismert, hogy szlávjaink e tekintetben a legalacsonyabb niveau állanak. Családi élet bensőségéről, avagy társadalmi életéről szó sincs. A munkás ember, ki teljes physikalís erejének igénybevétele árán megkereste pár krajeczárját, minthogy családja nem nyújt neki semmi kellemeset, még kevésbé pedig kényelmet, szórakozás céljából újból csak a pálinkamérés felé tart, hol addig iszik, míg utolsó fillérje betart. Ittasan keresi fel nyomorult lakását, mely hideg, rosszul megvilágított és a legfőbb vágya, hogy onnét minél előbb megszabaduljon.

Német származású napszamosaink ugyan kevésbé szoktak hozzá már eleve a pálinkához, de tekintetbe véve, hogy állandó lakással nem rendelkeznek, hogy családjuktól távol élve, zsufolt, piszkos lakásokban fetrengenek; silány, rossz ruházatban járnak; igen kevés tápanyagot tartalmazó eledelt fogyasztanak s testi erejük fokozása végett, részben pedig szórakozás céljából igen tévesen az alkoholhoz fordulnak, szintén gyakran intoxikáltatnak, de semmi esetre sem annyira mint szlávjaink, mit bizonyít azon körülmény, hogy csak 12%-át teszik ki az alkoholos megbetegedéseknek.

A mi végül magyar napszamosainkat illeti, itt már nem jön tekintetbe az *égelj*, de tagadhatatlanul szintén fontos szerepet játszik az általános elszegényedés, hiányos egészségügyi állapotok és a civilisatio, de semmi esetre sem oly mértékben, mint azt a szlávoknál észlelhetjük. Hiszen Budapest magyar város és így arányba hozva őket a szlávokkal és németekkel, éppen nem mondhatjuk, hogy habár a magyarok az alkoholisták 51%-át teszik is ki, hogy ez valami feltűnő sok lenne a szlávokhoz képest.

A magyar napszamosok lakásviszonyai is szomorú képet nyújtanak. Lakóházaik sok tekintetben nem felelnek meg a közegészségügynek. Rendszerint alacsonyok, kis ablakaik vannak, nedvesek, össze vannak benne zsufolva a lakók, piszkosak; úgy hogy egyrészt kellő mennyiségű levegőt nem kaphatnak a bennlakók, másrészt kellőképp tisztán nem tarthatók a szobák. Ruházatuk nagyon fogyatékos, piszkos.

Táplálkozásuk sem kielégítő. Igaz ugyan, hogy a magyar napszamos egész másként jár el e tekintetben mint a szláv. Itt ott eszik is az húst, sőt utánna járva, úgy vagyok értesülve, hogy nincs ünnep vagy vasárnap, hogy a magyar munkás fazekában hús ne forrjon, de átlagosan mégsem elégíti ki igényeit a hétköznapi silány étkezés. Részint tehát ezen okból,

hogy erősítsék magukat, mint ők mondani szokták, de különösen egy más okból nyulnak a pohárhoz, mely ok mindennél hatalmasabb motivum és ez a civilizatio hiánya.

Azon munkás, ki egész nap, sőt napokon át véres verejtekkel dolgozva keresi meg pár krajczárnyi bérét, nem képes munkája fáradságait otthon kipihenni, nem elégíti őt ki családja nyajassága, nem teszi kellemessé az otthoni létet zord lakása, a melyet esetleg oly rosszul fűtenek és a melynek világítása oly nehézséggel történik. Nem tanulta meg ezen néposztály, hogy sorsába beletörődjék, hogy családját elhagyni, gyermekeit, nejét éheztetni csak azért, hogy ő kellemessé tegye pár szabad óráját, nem szabad és viszont a feleség nem képes férje homlokáról letörölni azon izzadságot, melyet a munka gyöngyözött rá és nem képes kedélyét felvidítva, belé új erkölcsi erőt csepegtetni a következő napra.

Szóval élvezni, kellemessé igyekszik tenni ezen szerencsétlen ember pár szabad óráját, a pálinkásboltba tart, mert ez a legolcsóbb és a legvigább teszi, hogy magát és egész családját a szerencsétlenség labirynthjába helyezze el, honnét a visszatérés csak a legnagyobb nehézséggel történhetik, vagy egyáltalában lehetetlenné válik.

Ezen rövid fejtegetésből már következtetést vonhatunk az alkoholismus okára. És pedig befolyára: 1. *Az elszegényedés.* 2. *Silány táplálkozás.* 3. *Hiányos közegéhségügyi viszonyok.* Általánosan elfogadott nézet, hogy mindazon egyének, kik rossz közegéhségügyi viszonyok között élnek és a kik hiányosan táplálkoznak, nagyon könnyen betegszenek meg. Ezen tény igen szembetűnően érvényesül az alkohol intoxikációkat illetőleg. Ugyanis oly egyének, kik jól táplálkoznak, kiknek physikumuk erős, dacára hogy sokat isznak, sokkal ritkábban betegszenek meg, mint oly egyének, kik gyenge physikummal rendelkeznek, rosszul táplálkoznak. Vagyonos vidékeken sokkal kevesebben halnak el delirium tremensben, mint ott, a hol elszegényedett a nép, dacára hogy az előbbi helyütt sokkal többet isznak.

4. *A pálinkaivás.* Jól ismert tény, hogy a pálinkafogyasztás milyen vészthozó azokra, kik ezen itallal szokványosan élnek. És pedig mint legtöbb szerző állítja, a pálinkában levő *amylalkohol* idézi elő a szesznek az idegrendszerre gyakorolt káros hatását, mely az olcsó, eléggé nem tisztított pálinkában találtatik leginkább.

Bár az egyes szerzők nézetei az amylalkohol hatását illetőleg nem egyben eltérők, egyik (Fürst, Richardson, Dujardin-Beaumez, Audigé) párt mindent az említett alkatrészt hatásainak tud be; a másik (Schlossberger, Huss) pedig nagyon keveset; a tények mindenesetre azt mutatják, hogy azon *egyének, kik olcsó és rossz pálinkát isznak, inkább betegszenek meg, mint azok, kik csak jó borokat vagy cognacot isznak,* ámátor ezek sincsenek e betegségtől megóva. Szóval azt tudjuk bőséges tapasztalatok árán, hogy a pálinka nagyon ártalmas a szervezetre, de hogy melyik alkatrésze specifikus hatású az idegrendszerre, az még ezideig eldöntve nincsen.

A pálinkaivást több tényező segíti elő nálunk:

a) *a sok spiritus-gyár,* mely előidézi, hogy olcsón szerezhetik meg a pálinkát. Több szerző kimutatta, hogy a szesz italok több kárt okoznak az államnak, mint látszólagosan a mennyi hasznot nyújtanak. Igaz, hogy az egyes országok tetemes hasznot húznak a szesz-monopoliumból, de ennek árán hány beteget, koldust kell eltartaniok, hány gyilkosról kell nekik gondoskodniok, hány árva és özvegy kénytelen az állam terhére válni;

b) *a sok pálinkakereskedés,* hol alkalmat talál a szokványos ivó bármikor az abususra;

c) *az ivóhelyiségek késői zárórája;*

d) *a pálinkagyártás tökéletlensége.*

5. *A civilizatio alacsony nívauja.*

Mint már az előzőkben jeleztem, alacsonyabb műveltségű osztályainknál jelentkezik leginkább az alkoholismus, kiknek egyáltalában fogalmuk sincs, hogy az alkohol-excessusok hová vezetnek, hogy általuk idegrendszerük teljesen tönkre juthat. Családi életük rendkívül lazult, nem érzik otthon jól magukat. A nő nem képes férje vigasztalója, felvidítójává lenni és

viszont a férj sem. Gyermekeiket már zsenge korokban hozzászoktatják az alkoholikákhoz, a nélkül, hogy sejténék is, hogy ez által mily bünt követnek el. Így szinte akaratlanul, öntudatlanul készítik elő nemcsak családjuk, hanem még ezek utódainak is végzetes betegségét, műveletlenségükből kifolyólag.

6. *Századunk idegessége és lázas gyorsasága* nagy befolyást gyakorol az alkoholismus fentartását illetőleg. Napjainkban minden embernek küzdeni kell megélhetéseért; minden pillanatot munkára kell neki felhasználnia, ha a gőz és villamossági erővel verseyre akar kelni. Természetesen az ember csak egy bizonyos ideig bírja a munkát, később ereje laukadni kezd, minek erősítése végett igen gyakran alkoholikákhoz fordul, hogy korunk gyorsaságával lépést tarthasson.

De ugyancsak korunk izgalmai magukkal hozzák, hogy mind több és több egyén lesz a heves küzdelem közepette *idegbeteg,* hogy pedig ezek, úgy mint utódaik, mily könnyen válnak alkoholistákká, azt bizonyítják statisztikai adataim, melyekből kiviláglik, hogy az összes alkoholisták 48·2% a elgyengült idegrendszerrel bírt.

Ha most még tekintetbe vesszük, hogy mily szerepe van az alkoholismus elterjedésében a *családi szentély feldulásának,* a *házas felek hűség-törésének,* a *meghiusult reményeknek,* szerelmi csalódásoknak, rossz társaságoknak, elhanyagolt nevelésnek, szerencsétlen speculációknak, ki nem elégíthető túlzó igényeknek, gyógyíthatatlan avagy rütitó betegségeknek, úgy szerény nézetem szerint megadtam volna azon okokat, melyek az alkoholismust nálunk fentartják.

Az alkoholismus növekedését a következő okokban kerestem:

1. *Az 1885-diki országos kiállításunkban,* mikor is a napszamosok egész serege özönlötte el fővárosunkat. Ezek különösen a felvidékről jöttek hozzánk mint a kiknek legnagyobb szükségük volt a pénzkeresetre, és pedig mivel olcsó munkások voltak, gyorsan kaptak is munkát, mely körülmény csak újabb bevándorlást segített elő ismerőseiknek.

Hogy ezen silány emberanyag újból csak pálinka árán igyekezett testi erejét fentartani, melyhez már különben is szokva volt, hogy nálunk sem részesült a modern közegéhségügyi szabályoknak megfelelő lakásban, jó levegője sem volt, tiszta ruházatról szó sem volt; táplálkozása nagyon fogyatékos volt, hiszen jóhoz nem volt szokva, csak a pálinkafogyasztás növekedett nála, az természetes dolog.

Mindazonáltal delirium tremens aránylag ritkán fordult elő nálunk a kiállítás alatt, hanem jóval inkább utánna. Ennek okát abban találok, hogy a székes fővárosunkba lerándult napszamosaink a kiállítás alatt elég pénzt keresvén, az ő igényeikhez képest természetesen jól élhettek és a pálinka így nem ártott meg nekik, de a későbbi években, midőn a keresetük már nem volt oly fényes, csakis a táplálék beszerzésében takarékoskodhattak, de a pálinka fogyasztásából nem engedvén, az elgyengült test nem sokáig tűrhette az alkoholt, a psychosis kitört.

Egy más magyarázatra is gondoltam, hogy t. i. napszamosaink a kiállítás utáni években kénytelenek voltak maguktól elvonni a pálinkát, minthogy kevesebbet kerestek, s így az alkoholelvonás okozta nálunk a delirium tremens kitörését.

2. *A phylloxera nagymérvű pusztításban* keresem egyik hatalmas motivumát az alkoholismus időleges növekedésének. Szegényebb osztályunk, mely hozzá volt szokva a szesz élvezéséhez, mert olcsó áron jó bort kaphatott, ezen említett szőlőpusztító rovar fellépése után először még kaphatott ugyan rossz bort olcsó pénzért, de később már ez is megdrágulván, egyedüli élvezetszerétül maradt meg a pálinka, melyből elég csekély pénzért kielégíthette szenvedélyét egy bizonyos időre. Tán nem tévedek, ha azt hiszem, hogy lehettek sokan, kik ezután már csak a pálinkáért éltek, bár azelőtt csak borhoz voltak szokva, de bizonyára jó részük abba hagyta az ivást, minthogy a bor, még ha rossz volt is, nagyon drága volt neki, a pálinkát pedig megszokni nem tudta.

Első tekintetre tán azt hihetnők, hogy székes fővárosunk

bámulatos gyors építkezése is befolyással volt az alkoholizmus növekedésére, de alaposabb megfontolás után alig fogadhatjuk el ezt okul (vagy legfeljebb egy mellékkörülménynek tekintetjük csak), mert hiszen fővárosunk még ma is rohamosan épül s miért csökkent ma az alkoholizmus? Az alkoholos elmezavarok jelentékeny csökkenését a következő okokban keresem:

1. *Hazánk bortermelő képességének csökkenése folytán beálló szeszest italok drágulásában.*

Magyarország tudvalevő bortermelő ország, mely nemcsak a belföldi szükségleteket elégítette ki teljesen, hanem tetemes mennyiséget exportált a külföldnek is. Azt mondhatjuk, hogy mindenkinél házában volt bora. Vagy saját magának termelt, vagy olcsó áron beszerezte. Természetes, hogy ily körülmények között nagyon könnyen szokhattak hozzá a szeszélvezethez. De azóta lényeges változások állottak be. A phylloxera folytán egyes vidékek szőlői teljesen kipusztultak, mind kevesebb és kevesebb termelt. És minthogy fokozatosan történt az egyes bortermelő vidékek tönkretűlése és mindig kevesebb és kevesebb szeszest italt gyárthattak, a megvonás is fokozatosan törtenhetett, mely körülménynek igen nagy fontosságát lehetetlen be nem ismernünk.

Minthogy így a szeszest ital drágulása el nem maradhatott, annak beszerzése most már tetemes akadályokba merül.

De másrészt egyes vidékek éppen bortermésükkel fogva voltak vagyonosak. Most pedig tönkre jutván anyagilag, már ezen helyzetük is közreműködött abban, hogy az alkoholizálástól visszatartsák magukat.

Talán ellentmondásnak látszik ezen mostani állításom azzal, a mit más helyütt kiemeltem, t. i. hogy az elszegényedés egyik hatalmas okát képezi az alkoholizmusnak. Ez csak látszólagos. Mert itt arról van szó, hogy olyan egyének, kik csak mértékletes iváshoz szoktak, kik még szenvedélyüknek rabjaikká nem lőnek, azok, ha anyagi helyzetük nem engedi, teljesen vissza tudják magukat tartani az alkoholtartalmú italoktól. De még egy lényeges különbség van a most felsoroltak és az előbbieket közt. A kik eddig hozzá voltak szokva a jó táplálkozáshoz, egészséges lakásokhoz, az egészségügyi szabályok betartásához, tehát a kik erős phyikkummal bírnak, habár szegények is, továbbra is hasonlóképp táplálkoznak és korántsem fogják testi erejük fentartóját, életétőjét a pálinkában keresni, mint azon szerencsétlenek, kiknek gyenge physikuma csakis abban véli feltalálni egyedüli orvosságát.

2. *Magyar napszamosainkban keresem egyik főokát az alkoholizmus csökkenésének.* Mint már az előbb jeleztem, hogy a phylloxera pusztítása folytán egyes vidékeink teljesen tönkretűtöttek. A szorgalmas, munkás nép kénytelen más kenyér után nézni, kénytelen a fővárosban mint napszamos dolgozni, hogy családját tisztességesen eltartassa. Természetesen itt más emberanyaggal állunk már szemben, mint az elsatnyult, pálinkához szokott tótjainknál látjuk. Igaz ugyan, hogy most sincs gondoskodva napszamosainkról, kénytelenek nem házakban, hanem zúgokban vagy legjobb esetben pinczelakásokban meghúzódni. Most össze vannak zsúfolva, lakásuk levegője most is bűzös, piszkos. De mégis más viszonyok vannak még most legalább. Erős testű napszamosok, kik hozzá vannak szokva a munkához, kik szabad idejüket nem a kocsimában, hanem családjuk körében töltik. Ezek táplálkozásukra fordítják főgondjukat és nem mint tótjaink, kik még akkor is pálinkát isznak, ha éhesek.

3. Minden kétségen kívül hatalmas szerepe van az alkoholizmus csökkenésében az 1888-ban kiadott új szesz-adó törvénynek, mely igen sok tekintetben üdvös a polgároknak nézve. Így az 1888:XXIV. t. cz. 3. §-a meghagyja, hogy az osztrák-magyar vámterületen évenként csak 1.878,000 hectoliter alkoholmennyiségnek szabad elkészülnie.

A törvény egyéb paragraphusai között a legfontosabb, hogy a szeszadó nagyobbított és elrendeltetett, hogy az üzleti helyiségek tisztán tartandók, nemkülönben a műeszközök is, egy községben csak egy szeszfőzde lehet, szigorú ellenőrzés alatt állanak stb. szóval mindoly intézkedéseket tartalmaz, melyek hivatva

vannak a szeszgyártást mennyiségben korlátozni és a szesz minőségét ellenőrizni.

Az új szeszadó törvénynek természetes következménye azután, hogy a pálinkás boltok száma is jelentékenyen csökkent.

4. Az alkoholizmust csökkenti a gyártási technika haladása. Manapság minden bizonynyal képesek vagyunk tisztább alkoholt előállítani, mint 7—10 évvel ezelőtt és oly pálinkát készíteni, a mely kevesebb amyalkoholt tartalmaz.

5. Befolyást gyakorol az intoxicációk számára kétségkívül a civilizatio és a vele együtt karöltve járó közegéhségügyi viszonyaink javulása. Nem mondom, hogy az utóbbi tekintetében valami magas niveau állanánk, de semmi esetre sem mondhatjuk, hogy ott állanánk, hol 10 évvel ezelőtt voltunk.

A nép iskoláztatására is mind nagyobb súlyt fektetnek, igyekeznek vele megértetni ama veszélyeket, melyek az alkoholizmus talaján teremnek.

Különösen az utóbbi években kezdnek súlyt fektetni arra, hogy napszamosaink ne lakjanak nedves, sötét, egészségtelen, barátságatlan pinczelakásokban; ne lakjanak oly sokan egy szobában; tanítják őket a tisztaságra, szóval megvan az igyekezet bennük, hogy előmozdítsák testi és szellemi haladásukat.

Tán némi befolyással van az alkoholizmus csökkenésére azon körülmény is, hogy osztályunkra csak korlátozott számban vehetünk fel betegeket. Ez azonban nem hiszem, hogy valami lényeges befolyással volna számadatainkra.

A leirtak után áttérhetek azon állapotok jellemzésére, melyet az alkoholizmus teremt meg és a melyek javítása kell hogy mindnyájunknak figyelmét, úgy mint jóakarátát felhívja.

Az alkoholizmus mindenekelőtt egyének, majd egész családok elszegényedését okozza. Általánosan ismert tény, hogy ilyen egyének, hogy szenvedélyüknek eleget tehessenek, nem kimélnék semmiféle anyagi áldozatot. Költenek míg pénzük tart és költekeznek míg hitelük van. Nem tekintenek arra, hogy családjuk van, nem gondolnak arra, hogy gyermekeik nevelésére, táplálkozására kell bizonyos összeg, egyedül csak szenvedélyük kielégíthetése lebeg szemük előtt. Ha már pénzük nincs, úgy hitelezőkhöz fordulnak, ha pedig már ezek sem tekintenek rájuk, úgy elzalogosítják, eladják utolsó darab ruhájukat is. Természetes, hogy ilyen tékozlás mellett, ha a családtagok már eleve észre nem vetik ezen szerencsétlen egyén szenvedélyét, az egész család csakhamar koldusbotra jut.

De szerencsétlen szenvedélyüknek még ez sem vet gátat. Most már iszik az alkoholista, mert szegény, iszik tovább, hogy még szegényebb legyen. Hogy pedig italhoz juthasson, erre nézve a legnemtelenebb eljárásoktól sem riad vissza.

Kész lopni, rabolni, sőt gyilkolni is, mik, hogy a börtön ajtaját nyitják csak meg előttük, az jól ismert tapasztalat. Szóval bekövetkezik nála a tökéletes erkölcsi süllyedés; a családi élet teljes feloldulása.

Azon egyén, kit végzetes iszákossága az erkölcsi életnek már ily alacsony fokára szállított le, most már alig képes gondolkodni. Egy-egy pillanatra tán belátja, hogy ha 1—2 napon át józan maradhatott, hogy ő a társadalomnak, úgy mint családjának csak terhére van, hogy állatias szenvedélyétől szabadulni képtelen, érzi erkölcsi süllyedését, érzi, hogy ő neki már az emberi társadalomban helye nincs. Onnragával küzd. Éljen-e tovább? Megérdemli-e az életet? Töprengéseiben izgatottá válik, már-már lelki egyensúlya veszni készül, kétségbe esik jövődő sorsa felett, meghasonlik önmagával; majd elvesztvén végképp eszméletét, vagy öngyilkossá válik, vagy megőrül. Ilyen az ily szerencsétlenek végsorsa: öngyilkosság, fogház avagy tébolyda.

A tébolydáknak az alkoholisták igen gyakori lakói, melynek úgy hiszem elég bizonyítékául szolgál abbéli adatom, hogy osztályunk 11 évi beteganyagának majduem 15%-át alkoholisták teszik ki.

De az sem ismeretlen, hogy ezek mily gyakran jönnek összeütközésbe a törvénnyel; mily gyakran válnak ember-társaikra nézve közveszélyesekké, és mily gyakran emelnek önmaguk ellen gyilkos fegyvert. Mint statistikai adataim mutatják, 1098 beteg közül 60 kísérlett meg öngyilkosságot, tehát

az összes megbetegedések 5·4%-a, és 75 lett büntetve, vagyis 6·0%.

Az alkoholisták igen gyakran *halállal* fizetik meg esillapíthatatlan szenvedélyüket. Statistikai adataim szerint a halálozás majdnem 5·5%-ot teszi ki. Különösen könnyen betegszenek meg tüdőgyulladásban. Részemről csak azt constatálhatom, hogy 1098 eset közül 41 betegedett meg pneumoniában, vagyis 3·7%; de ezen megbetegedések lefolyása igen súlyos volt, a mennyiben az esetek 1·4%-ában bekövetkezett az exitus letalis.

Röviden összefoglalva a leirtakat, az alkoholizmus *elszegényedéshez, a családi élet feldúlásához, teljes erkölcsi tönkrementességhez, öngyilkossághoz, fogházhoz, tébolydához* vagy egyenesen a *halálhoz* vezet.

Ha most még hozzávesszük, hogy ezen megbetegedés mily gyakran öröklődik át, hogy eseteink 31%-ában már előrement alkoholizmus alapján lépett fel a psychosis; a családban előfordult elmebaj 8·2%-ában; a koponyát ért traumák 9·3%-ában; a koponya rachitikus, illetve hydrocephalikus volta, tehát rendetlen fejlődés 27·7%-ában; szóval az idegrendszer bármily nemű gyengítése folytán mily könnyen áll elő az alkoholos elmezavar; és ha továbbá nem feledjük, hogy mily gyakran esnek vissza az intoxikáltak elmebajukba, hiszen statistikai adataim kimutatják, hogy 1098 eset közül 161 beteg fordult meg többször osztályunkon, tehát az esetek 14·7%-a, úgy lehetetlen, miszerint be ne lássuk az alkoholizmus rendkívüli társadalmi jelentőségét, melyet bár teljesen megszüntetni sohasem sikerülend, de annak elterjedése ellen küzdeni legfőbb kötelességünk. Ennek elérése végett

1. Napszámósaink munkadíját kell nagyobbítani.

Hiszen mint már az előzőekben is eléggé hangsúlyoztam, az elszegényedés, nemkülönben pedig mindazon tényezők, a melyek ezzel karöltve járnak, az alkoholizmusnak nemcsak életet, hanem továbbterjesztői is. Bebizonyított tény, hogy ott történik leggyakrabban alkohol-intoxicatio, hol a nép szegény, hol silány keresetéből testét kellőképp nem táplálhatja, szóval a hol keresete szükségletei fedezésére elégtelen. Éppen ezért minden alkalmat meg kell ragadnunk, hogy munkásaink anyagi helyzetén javítsunk, semmiféle áldozattól sem szabad visszariadnunk, ha a valódi humanizmusnak szószólói akarunk lenni.

2. Nagy súlyt kell fektetnünk napszámósaink *közegészségügyi viszonyainak megjavítására*. És pedig gondoskodnunk kell

a) *egészséges lakásról*. Tudjuk, hogy minél egészségtelegebb, kényelmelenebb lakásunk, annál kellemetlenebbül érezzük magunkat. Alig hiszem, hogy valaki is sietne oly lakásba, mely alacsony, sötét, nedves, túlszűfolt, piszkos, bűzös, nehezen fűthető, hiányosan világítható, már akkor hogy kívánhatnók meg, hogy azon egyén, ki egész napon át oly kemény testi munkát végzett, azon helyen keressen tüdülést, mely számára a legparányibb kellemet sem szerzi meg. Természetes, hogy ily körülmények között első útja munkája bevégezése után a koresma, hol meleget, jó világítást, de meg szórakozást is talál.

Építünk éppen ezért *munkásházákat*, melyekről máú ügyis régóta van szó székes fővárosunkban, hogy így napszámósaink aránylag elég olcsó áron kellemes és egészséges lakóhelyet kaphassanak.

b) Gondoskodnunk kell *jó ivóvízről*. Ezen körülmény bizonyos tekintetben rendkívüli fontosságú. Ugyanis jól ismert dolog, hogy a rossz ivóvíz mily sok betegséget okoz munkásaink közt. Ezek pedig nagyon elgyengítik őket és így az alkohol-intoxicatióra nagyon fogékonyak lesznek.

c) *Jó és tiszta ruházat* szintén fontos körülmény. Hiszen könnyen érthető, hogy rongyokba burkolt, piszkos munkásaink mily könnyen esnek somatikus betegségekbe, részint a meghűlés, részben az infectio következtében.

d) *A jó táplálkozás* kiváló figyelmet érdemel. Minél silányabban táplálkozik munkásosztályunk, természetesen annál inkább csökken physikalís ereje, és annál gyorsabban nyul a pálínkához, mely téves nézete szerint olcsón képes benne erőt termelni. Magától értetődik, hogy csakhamar áldozata leendő téves hitének! Éppen ezért a jó táplálék megszerzésének könny-

nyítése kell hogy lehetségessé tétessék. Ennek pedig csak az a módja van, ha a húsételek olcsóbbakká válnak, vagy ha munkadíjuk emeltetik. Igen jótékony hatású ezen elszegényedett munkásokra, ha a nagyobb városainkban *népkonyhákat* állítanak fel, vagy egyes jótékony egyletek oly helyiségeket tartanának, hol akár egész ingyen, vagy legalább olcsó áron, jó és tápláló ételekben részesülhetnének napszámósaink.

3. Alig van hatalmasabb szer az alkoholizmus csökkentésére, mint a *civilisatio emelése*.

Gyors haladású civilizációnknak egyik legsötétebb oldala az öngyilkosoknak, a gonosztevőknek, az elmebajosoknak, az elszegényedetteknek bámulatos felszaporodása, kiknek megteremtésében éppen az alkoholizmusnak jut a legfőbb szerep. Itt tehát összeesik úgy az államférfiúnak, mint az orvosnak fontos szerepe, hogy irt keressen azon égető sebre, mely polgártársaink úgy anyagi, mint testi jólétét veszélyezteti.

Ebben a tekintetben pedig csakis *egy lehetőség* van és ez a nép tanítása, művelése, mely egyedül képes az embert felemelni az említett lealacsonyító helyzetéből, mely csak egyedül képesíti az embert arra, hogy a földi salaktól szabadulva, eszményi czélóért lelkestülni, tenni tudjon; hogy a mértékletességet betartsa, hogy az állatias szenvedélyeket gyűlölvé kerülje. Éppen ezért az államnak első és legfontosabb teendője, hogy *polgári neveléséről* gondoskodjék, hogy a paedagogusokat ösztönözze, miszerint már a gyermekbe oltás, hogy mily vesélylyel jár az alkohol élvezése. Szigorúan örkődjék az állam, hogy a gyermekek iskolákba járjanak, gondoskodjék, hogy *népkönyvtárak* állíttassanak fel, *műgyűjtemények, museumok, olcsó színházak* létesüljenek, hogy időnként *felolvasások* tartassanak számukra, szóval hogy elvonassanak a koresmai élettől.

4. A már ismertetett tényezőkn kívül törekednünk kell, hogy *kevesebb spiritus gyártassék*.

5. Hogy chemiailag *tiszta spiritus* készíttessék, mely kevesebb amyalkoholt tartalmazzon.

6. *Nagy adó szabassék ki az alkoholra*.

7. *Az adási idő korlátoztassék*.

8. *Azon egyénekre, kik ittasan találtatnak, nagy pénzbírság rovassek*.

9. *Kellő számú elmeegógyintézet állíttassék fel, hol az alkoholos elmezavarban szenvedők szakszerűen gyógykezeltessek*.

Hazai viszonyainkat illetőleg ebben a tekintetben állunk tán leghátrább, és kell hogy ez irányban javítsunk első sorban helyzetünkön.

Jól ismert dolog, hogy Magyarországon mily kevés az elmeegógyintézet és hogy nem ritkán, éppen ezen helyszüke miatt, a legkényesebb helyzetbe jutunk. Senki sem állítja ugyan, hogy az alkoholisták nem gyógyíthatók, értve természetesen azon alkoholos elmezavarban szenvedőket, kiknél még nem haladt annyira előre a baj, hogy alkohol paralysis, alkoholos tébolyodottság, vagy plane butaság lépett volna fel, de a mi sajnos viszonyaink között, mikor helyszüke miatt kénytelenek vagyunk elbocsátani betegeinket, mihelyt izzalmaik lecsillapultak, gyógyulástról szó sem lehet. Pedig hogy mily szép arányt mutathatunk fel a gyógyulást illetőleg, azt statistikai adataim is bizonyítják, melyekből kitétnik, hogy 81·6% gyógyultan hagyta el osztályunkat, és majdnem 12% javultan távozott.

Nagyon is hátra vagyunk ebben a tekintetben, nem is említve, hogy a külföldön az alkoholisták számára külön intézetek vannak, hol ezek huzamosabb időn át — évekig gyógykezeltetnek, ott tartózkodnak, míg csak bajukból tökéletesen ki nem gyógyulnak. Az első ilyen intézet (asylum) 1854-ben New-York államban épült, Angliában pedig 1875-ben létesült. A külföldön egyáltalában általánosságban megindult a mozgalom ilyen intézetek berendezése végett, a mely tervük bizonyára nem sokára testet fog ölteni.

Mindenesetre nekünk is szükségünk volna ilyen intézetekre, mely első sorban hivatva volna alkoholizmusunkat csökkenteni és az amúgy is oly nagy arányú átöröklést terjeszteni. De ennek teljesülése úgy hiszem még reménynek is korai volna. Elégedjünk meg már azzal, hogy ha tébolydákat épít kormányunk, hol alkoholistáink legalább egy időre elzárva

tartatnak majd a külvilágtól és a hol kellő gyógykezelésben részesülhetnek.

Ezek lennének azon legfőbb pontok, melyek által az alkoholizmus csökkenését elérhetnők, de természetesen végképp meg nem szüntethetjük. Hiszen vannak egyes kórok, melyek sohasem fognak elenyészni, sőt egyesek, mint a milyen az idegesség, családi szentély feldúlása, házas felek hűségétörése, remények meghiúsulása, szerencsétlen speculációk, túlzó igények, mindig megmaradnak vagy tán szaporodni is fognak.

* * *

Röviden összefoglalva a mondottakat, dolgozatom lényegét abban találom, hogy számadataim világosan mutatják, miszerint az alkohol-intoxicatiók leginkább elszegényedett néposztályainknál mutatkoznak és pedig a leggyakoribb a 30—39. év között; a legtöbb megbetegedés június, július és márczius hónapokban mutatkozik és pedig különösen a szláv nyelvű vidékeknél. Igen jelentékeny szerepet játszik az alkoholos psychosisis kitérésében az idegrendszer bármely módon elszegényedett gyengítése; a leggyakoribb a delirium tremens kórképe, igen gyakran lesznek öngyilkosokká, elég gyakori lakói a börtönöknek; igen nagy százaléka gyógyul ezen intoxicatióknak, de nem ritkák a visszaesések sem és a mi a fő, alkoholizmusunk igen jelentékenyen csökkent.

KÖNYVISMERTETÉS.

Népünk korviszonyai és halálozási statistikánk. Irta Ráth Zoltán dr. Budapest, Pesti könyvnyomda részvénytársaság 1893.

Ráth Zoltán dr. tollából a fennebbi címmel terjedelmes értekezés fekszik előttünk, mely a Magyar Tudományos Akadémia előtt 1892. évi december hó 5-én olvastatott fel. Szerző az előszóban a népszámlálás adatait igéri feldolgozni, és pedig első sorban a nem és kor szerint. Összehasonlítja e tekintetben hazánkat a külfölddel, jelen viszonyainkat a régiakkal, hazánk különböző részeit egymással, a vidéket a városokkal, a középnagyvárosokat a fővárossal. Korstatistikai alapokon tárgyalja a népmozgalmat, nevezetesen a születési és halálozási statistikát, s mindjárt hangsúlyozza a bevezetésben is, hogy a halálozási viszonyok kutatásának elengedhetetlen előfeltétele és így alapja a korstatistika, mert ha az előbbinél nem vesszük tekintetbe azoknak az élőknek korát, kiknek halálozási viszonyairól van szó, akkor az így nyert halálozási statistika alkalmatlan lesz az összehasonlításokra; ez utóbbi nélkül viszont az egész statistika érték nélkül való.

Ezen előzetes fejtegetés után áttér a korstatistika anyagára, vagyis a népszámlálásra, és érdekesen fejtegeti azon hiányok eredetét, melyben ezen fontos állami munkálatok szenvednek. A hazai népszámlálások közül úgy az 1880-diki mint az 1890-dikinél a szentpétervári nemzetközi statistikai congressus határozata értelmében a népesség korának megállapítására a bemondott születési évet vették alapul. Itt azonban sok hiba csúszhat be. Ezek között első helyen említendő a születési év készakarva történt hibás bemondása, melynek leggyakrabban a hiúság az oka (főleg nőknél), de sokszor az is, hogy abból hasznot húzni remélnek (pl. a tan- és védkötelezetteknek). De hibák forrásává lesz a születési év pontatlan bejelentése tudatlanság folytán is, mi különösen a műveletlen néposztályoknál igen gyakori. Ezen hibák elkerülése igen nehéz, s csak részben lehetséges, a megbízható születési statistika segélyével, a milyen hazánkban csak 1865 óta vezetetik.

Az ilyen hibaforrások jól meglátszanak az 1890. évi népszámlálás korstatistikáján is. Így feltűnő a 0, 5 és 2-vel végződő korúak nagy száma, a mi a bemondók műveletlensége folytán keletkezett tévedés mellett bizonyít, mert azok ily végű számokat könnyebben megjegyeznek. De ha mindezek tekintetbe vételével sok hiba forrását legalább megismerjük, mégis sok olyan marad, melynek okát adni nem tudjuk; ilyen pl. az 1889-ben születettek (753,086) életben találtak alacsony száma (424,769) továbbá a 15—19 éveseknél (1871—1875) észlelhető erős csökkenés; éppen így az 1872/73-diki erős

cholera járvány behatása, a melyről való statistika csak azt mutatja, hogy az összes halottak 47·5—40·0 százaléka 5 éven aluli gyermekekre esik, azaz ekkor 80—90 ezerrel több gyermek halt el, mint más években. Éppen ilyen tapasztalat vonható le e tekintetben Berlin, Königsberg és az angol városok statistikájából, mint Budapestéből, a hol a jelzett járványban legtöbben az 1 éven aluli korban, legkevesebben pedig a 10—20 év közöttiek közül pusztultak el. Teljesen ellenkező az észlelet a tavalyi járványban, a hol ellenkezőleg legkevesebben a gyermekek közül betegedtek meg. Ez a mellett bizonyít, hogy fertőzésre a legtöbb alkalom a felnőtteknél van, s csak ezekről terjed át a betegség a gyermekekre akkor, ha arra alkalom és idő van, miként 1872/73-ban, a mikor az elkülönítést, fertőtlenítést nem fogantatosították. 1892-ben ellenkezőleg az idő és alkalom elvétetvén az elkülönítés és gyors fertőtlenítés által, a gyermekek mentve maradtak.

Ráth értekezésének harmadik fejezete is, melyben az 1890-diki népszámlálás eredményeit veti össze az 1857., 1869. és 1880-dikéval, sok érdekes tényt világosít meg. Így feltűnő, hogy az utóbbi évtizedben a magasabb (50—60 éves) korúak száma jelentékenyen növekedett. Sajnos, nem mondhatni ezt a 25—40 év közötti korúakra, melyek arányos szaporodását kedvezőtlenül befolyásolta a kivándorlás. Az 1872/73 diki cholera hatását viszont a 15—25 évesek számán észlelhetni a felsorolt okokból. Ezekből általában az világlik ki, hogy az utóbbi években az öregek számaránya emelkedett, a gyermekeké nem csökkent és viszonylagos hanyatlás csak a középkorúaknál észlelhető.

Azon kérdéssel: „Minő helyet jelöl ki számunkra korviszonyaink jelen állapota és fejlődési iránya a nemzetek sorai között“ a negyedik fejezet foglalkozik. Tizenhat európai és öt újvilágbeli ország korviszonyai vannak itt összehasonlítva, melyből azon érdekes tényt látjuk bebizonyítva, hogy hazánk e tekintetben közel áll az új világ korviszonyaihoz. A felhozott számos adatból csak a következőket emeljük ki:

100 egyén közül van	0—15 éves	15—40 éves	40—60 éves	60-on felül
Magyarországban	36·68	38·47	18·46	6·39
Ausztriában	34·00	39·03	19·37	7·60
Németországban	35·52	38·12	18·25	8·11
Franciaországban	26·97	38·59	22·26	12·18
Angliában	36·26	38·97	16·88	7·89
Olaszországban	32·18	38·81	20·06	8·95
Északamerikai Egy.-Áll.	38·10	40·97	15·29	5·64
Japánban	32·39	39·00	19·63	8·98

Az ingadozás úgy az európai államoknál egymás között, mint ezek és az újvilág között szembeszökő. Így Franciaországban kevés a gyermek és sok az idősebb egyén, míg Amerikában megfordítva, a miből az előbbi államra a stagnálás szomorú ténye tűnik ki.

A születési arányszám 1000 lélekre középértékben:

Magyarországban (1876—90)	44·00
Ausztriában	39·7
Németországban	38·6
Olaszországban	37·1
Angliában	33·9
Franciaországban	25

Ezekből pedig az tűnik ki, hogy egész Európában hazánkban van a legtöbb gyermek és legkevesebb öreg s így mintegy átmeneti fokot képeztünk az óvilágból az újra.

Érdekes a következő táblázat:

100 0—15 éves között van	Angliában	Németországban	Magyarországban
0—5 éves van	37·2%	36·8%	38·3%
5—10 „ „	33·2%	33·3%	33·3%
10—15 „ „	29·6%	29·9%	28·4%

vagyis hazánkban átlag több ugyan a 0—15 évesek száma, mint a másik két államban, de ennek oka a 0—5 évesek jelentékenyen magasabb száma és a 10—15 éveseknél már alább állunk amazokénál, szóval a korstatistika itt is kérelmetlenül bizonyítja azt az ijesztő gyermekhalandóságot, mely hazánkat oly rossz színben tünteti fel az egész világ előtt.

Igen tanulságos adatokat kapunk Ráth értekezésének 5., 6. és 7-dik fejezeteiből is, melyekben hazánk egyes részének, a nemzetiségeknek, a kivándorló megyéknek és városainak korviszonyaival foglalkozik.

Térszűke miatt itt is csak az összefoglalt számadatokat közölhetjük. Így Magyarországon volt:

100 egyén közül	0—15 éves	15—40 éves	40—60 éves	60 éven felül
Dunabalszabparti megyékben	36·2	37·5	19·1	7·2
Dunajobbparti „	36·0	36·8	19·6	7·6
Duna-Tisza közben . . .	36·5	39·1	17·7	6·7
Tiszajobbparti megyékben	37·9	37·6	17·9	6·6
Tiszabalszabparti „	38·1	38·2	17·5	6·2
Tisza-Maros szögben . . .	37·4	37·7	18·8	6·1
Erdélyben	35·9	36·2	19·8	8·1
Horvát-Szlavonországban	38·4	36·7	18·9	6·0

Ebből az tűnik ki, hogy Erdélyben van a legtöbb öreg ember és legkevesebb gyermek s 15—40 éves. Ennek az az oka, hogy itt születik a legkevesebb gyermek és az ifjú nemzedék itt kivándorol. Legtermészetesebb a viszony a nagy magyar Alföldön, a hol a népesség gyors szaporodásának még nem állja útját a túlnépesség, míg Dunántúl, Erdélyben e rém már a küszöbön áll; itt már e szerint előállott azon nagy socialpolitikai feladat: tágitani a megélhetés szűknek bizonyult korlátain.

A nemzetiségek korviszonyai hazánkban a következők:

	0—15 éves	16—40 éves	41—60 éves	60 éven felül
Magyar	39·16	37·68	17·43	5·67
Német	38·47	36·33	18·46	6·69
Tót	38·56	37·47	18·25	5·66
Oláh	38·18	38·13	18·39	5·23
Horvát	37·68	36·39	19·50	6·42
Szerb	39·31	36·91	17·91	5·77

Rendkívül érdekesek azon adatok is, melyek olyan megyék lakóinak korviszonyaiban mutatkoznak, a hol a kivándorlás nagy. Helyszűke miatt ezen át kell ugorunk, hogy a fontosabb, városaink korviszonyaival foglalkozó fejezetnek nagyobb tért szentelhesünk, a vidéket másrészt a fővárossal kell összehasonlítani. Ezekben a lakosság megoszlása kor szerint a következő:

	0—15 éves	15—40 éves	40—60 éves	60 éven felül
Vidéken van	37·48%	36·92%	18·73%	6·87%
Középnagyságú városokban	32·99%	40·74%	18·64%	7·63%
Budapesten	26·11%	50·73%	17·81%	5·34%

E táblából tűnik ki, hogy a vidék a gyermekek, s így egyúttal az egész állam népességének mintegy főreservoirja, a város pedig az életerőtől duzzadó korban levők gyűlöhelye. Különösen kiemelkedik ezen vonás (t. i. kevés gyermek és a 15—40 év között állók nagy száma) Budapesten, úgy hogy ha a vidéki arányt 100-nak vesszük, akkor a következő táblázat áll elő:

	0—15 évesek	15—40 évesek	40—60 évesek	60 éven felül
Vidék	100	100	100	100
Középnagyságú városok	88	110	100	111
Budapest	70	137	95	87

Különösen kiténik ez, ha a férfikort rövidebb időközökben tüntetjük fel, miként a következő táblából látható:

	0—5	5—10	10—15	15—20	20—25	25—30	30—40
Vidék	100	100	100	100	100	100	100
Középnagy városok	82	84	100	118	112	107	106
Budapest	70	63	79	127	155	143	131

Ha a kor mellett a nemzet is tekintetbe vesszük, akkor így alakulnak a viszonyok:

A vidéki városok korosztályait 100-zal jelölve, a fővárosban volt

	0—5	5—10	10—15	15—20	20—25	25—30	30—40	40—50
Férfiak közül	85	74	74	107	149	138	125	104
Nők közül	85	74	80	109	132	127	122	95

vagyis a főváros éppen a 20—40 éves korban gyakorol aránytalanul nagyobb vonzerőt a férfinepésre mint a vidék városai, továbbá hogy a főváros lakóinak számát a női népeséget illetőleg a termelőképességében levő női cselédség emeli ezen életévekben. Szóval itt a bevándorlás játszik a szaporodásnál nagy szerepet.

Ha hazánk fővárosát a többi országok fővárosaival hasonlítjuk össze, a következő táblázatot kapjuk:

	0—15 éves	15—40 éves	40—60 éves	60 éven felül
Londonban	33·61%	43·14%	16·97%	6·28%
Brüsszelben	28·75 „	43·28 „	20·04 „	7·97 „
Párisban	19·61 „	47·69 „	24·66 „	8·04 „
Berlinben	28·44 „	48·82 „	17·57 „	5·17 „
Hamburgban	31·94 „	43·74 „	17·75 „	6·57 „
Bécsben	26·55 „	46·98 „	19·97 „	6·50 „
Rómában	21·88 „	47·53 „	22·93 „	7·66 „
Budapesten	26·11 „	50·73 „	17·82 „	5·34 „

Feltűnő, és hazánk fővárosának rendkívül gyors növekedését a legjobb világításba helyezi azon tény, hogy a 15—40 évesek koresoportja a nagy városok egyikében sem oly erős, mint Budapesten, a vidék felszivása tehát sehol sem oly nagymérvű, mint a mi fővárosunknál.

Igen érdekesen világítja meg ezen tényt az is, hogy a nagy foglalkozási ágak szerint volt 100, az illető foglalkozást űző férfi, illetve nő közül nem budapesti illetőségű:

	Férfi	Nő
Értelmi kereset	46·4	58·2
Szolgaszemélyzet	68·7	65·9
Östermelés	47·5	52·8
Ipar, kereskedés, közlekedés	61·1	46·9
Járadékból élők	36·0	38·5
Napszámosok	64·1	62·0
Házi cselédek	80·6	88·8
Egyéb foglalkozásúak	63·2	67·2
Foglalkozás nélküli 14 éven alul	25·1	25·8
„ „ 14 „ felül	51·1	41·9
az összes lakosságból	51·4	50·4

Kiténik, hogy a bevándorlott elemek legerősebbek a házi cselédek közt. Budapest 40,555 női cselédje közül 88·8% nem helybeli illetőségű; ezek után a napszámosok jönnek. Mindezek a fiatal korban jönnek a nagy városba munkát keresni, s így első sorban a 15—40 éves koresoportot gyarapítják erősen. Viszont kevés az öreg és járadékból élők száma; ez arra vall, hogy fővárosunk a vidék meggazdagodott, nyugalomba vonult elemeire csekély vonzerőt gyakorol, míg az iparűző 122,492 férfi között igen sok idegen illetőségű található.

Igen érdekesen világítja meg Ráth dr. munkája halálzási viszonyainkat a korstatistikával. Esik elhunyt 1881—90. évek átlagában 1000—1000 egyénre Magyarországon:

	Általában	Középnagyságú városokban	Budapesten	Vidéken
5 éven aluli korban	124·0	130·7	138·1	123·3
5 „ felüli „	18·4	19·6	19·4	18·3

Még fontosabb a következő táblázat. Meghalt 1000

	Angliában	Franciaországban	Poroszországban	Ausztriában	Magyarországban
5 éven aluli közt	62·7	67·3	91·2	117·1	124·0
5 „ felüliek „	14·9	17·7	15·9	18·6	18·4
Az össznépességben	21·4	22·4	26·3	31·5	33·2

melyből kommentár nélkül is kiténik az a rendkívül kedvezőtlen viszony, a mi hazánk lakóinak halálzási arányában mutatkozik, különösen az 5 éven aluli korban.

Rendkívül nagy városaink gyermekhalandósága is. Így esik 100 újszülöttre 5 éven aluli halott:

Az egész országban átlag	Városokban átlag	Temesvárott	Pozsonyban	Kassán	Győrött
38·4	40·5	48·5	46·6	45·4	43·1

Az értekezés utolsó, 9-dik fejezetében Ráth dr. a népszámlálás korstatistikája tökéletesítésének szükségességét, a népmozgalmi statistika jelenlegi anyagának nem kielégítő voltát bizonyítja, s kimondja, hogy a továbbfejlesztés a jelen alapon nem képzelhető. Végszávaiban pedig azon óhajának ad kifejezést, hogy a népünk demographiai viszonyait későbbben tanulmányozók számára pontosabb adatok, és az inductió mindazon eszközei álljanak rendelkezésre, melyeket munkája megírásánál ő oly nehezen nélkülözött.

Rigler dr.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

A Szigordon, Soóvár mellett létesítendő konyhasós gyógyfürdő tervezete. Sárosvármegye közönsége a fennebbi czimvel gondosan összeállított könyvecskét adott ki, melynek ismertetését annyival is inkább időszerűnek tartjuk, mert nemcsak egy újonnan felállítandó gyógyhely megteremtése körül mutatkozó számtalan nehézség legyőzését tanuljuk meg belőle, hanem azért is, mert megismerjük azt, hogy hazánkban mily véghetetlen sok olyan anyag hever kihasználatlanul, melyből a beteg emberiség, egészséget s egy szegény, mostohán megáldott vidék jólétet, gazdagságot meríthetne.

Eperjes városától pár óra járásnyira fekszik Soóvár, hol a mult században még kősót bányásztak. 1752-ben azonban víz tört be a sóbányába, s így annak üzemét be kellett szüntetni. E helyett az állam sófőzdet állított fel, mely veszteséggel dolgozik, s melyet ma már csak azért tart fenn, hogy a szegény lakósságtól a keresetnek ezen utolsó forrása el ne vonassék. A tárnákban olyan óriási mennyiségű sós víz van, hogy évi 200,000 hektoliternyi fogyasztás mellett sem észlelhető apadás. E víz tulajdonképpen túltelített sóoldat, melynek ezer részében van 309·27 rész chlornatrium, 0·05 rész chloralkalium, 3·01 rész natriumsulfat, 1·55 rész magnésiumsulfat, 3·82 rész calciumsulfat, vagyis 317·73 rész szilárd alkatrészt. Ebből kiténik, hogy a soóvári sós víz töménység dolgában a legtöbb hasonló külföldi vizet messze felülmúlja. Belőle évenként mintegy 66,000 métermázsza főtt sót termelnek, melyet nagyrészt a környék fogyaszt el. A fentebbi számítás azt mutatja, hogy ha az állam a sófőzést mai intenzitásában meg is tartja, még akkor is óriási mennyiségű felesleg marad, mely egy konyhasós gyógyfürdő legfokozottabb igényeit is kielégítheti.

Wekerle minister hazánk kiváló szaktudósaiból álló bizottságot küldött ki ez ügy tanulmányozására, mely abból indult ki, hogy a fürdőtelep a kincstári sófőzde mai helyén felállítható volna-e vagy sem. Az általános vélemény e kérdésre tagadó választ adott, a miért is Oelhofer H. közbenjárására Pelka Antal műépítész Soóvárhoz 10 kilométerre a gyönyörű Delna völgyben fekvő *Szigordot* jelölte meg a jövőndő fürdőtelep helyétül.

A Szigord-völgy a tenger színe fölött 480 m. magasan fekszik. Klimája — szerencsés topographiai viszonyainál fogva — feltűnően különbözik a vidék, az eperjes soóvári tág síkétól. A szűk völgy gyakori és hirtelen kanyarulatai után a kijelölt helyen egyszerre nagy térré tágul, majd ismét összeszorul, s egy hirtelen kanyarulattal záródik be. Az így képződött hosszúkas kerekded tért minden oldalról 300—600 méter magas hegyoldalak környezik, mint természetalkotta védőfalak, melyek úgy a keleti, mint a déli és főleg északi szeleket elzárják a völgytől, csak délnyugat felé van rés, mely a légforgalom üdeségét előnyösen befolyásolja. A mérföldekre köröskörül elterjedő erdőség, a vastag humusréteg rossz melegvezetők lévén, a korán kelő és későn nyugvó nap melegét éjen át is kitűnően megtartják. Ezekhez járul még a magas

fekvés folytán ritkább légkör, a nap sugárzó melegének érvényre jutása, a teljesen tiszta, pormentes, ozondús levegő, a gazdag flóra, a közelben levő számos szénsavdús ásványforrás, melyek Szigordot mind a legkiválóbb és legalkalmasabb helynek minősítik egy gyógyfürdő és nyaralótelepek felállítására.

Ha a fürdő vízfogyasztását a legelső rangú és leglátogatottabb külföldiekéhez arányítanánk is, akkor sem kellene 20,000 hektoliternél több sós víz évente. Ezt Soóvárról keskeny-vágányú és az erdőkincstár tulajdonát képező úszó csatorna töltésén épített vasút szállítaná Szigordra, mely az eperjesi vasútállomással volna összekötve és személyszállításra is berendezve.

A fürdőt egyelőre 60 káddal, sós és édes vizű zuhanyokkal, belégzési kamarával, pneumatikus fülkével, massageteremmel és modern berendezésű mellékhelyiségekkel tervezték. Az édes vizet a Delna patak szolgáltatná, melynek felfogott vizét kis szabad uszodául is fel akarják használni. A telepet ezenkívül 120 szobás vendéglő, tágas gyógyterem, kávéház és több csinos nyaraló alkotná. Igen czélszerűen volna felállítható még egy modern hidegvízgyógyintézet is 20 káddal és a szükséges mellékhelyiségekkel.

De Szigord turistikai szempontból is hálás középpontja a vidéknek. A csaknem 1000 méter magas Bábászikla, a bástyaszerű Simonkő, a Dubnik hegység, mely a világon a nemes opálnak legelső lelhelye, a szomszédos ránc-herlányi — időszakos szökőkút, a sárosi vár, a zborói várkastély, bártfai fürdő, Bártfa város stb., mind könnyen elérhető nevezetességek.

A részletes költségvetés szerint a fürdőtelep létesítésére kerek 400,000 frt volna szükséges, mely évenként, mindennek leszámításával, tiszta 8% jövedelmet hozna.

Pelka Antal műépítész tervrajza sikerült fénynyomatokban van ismertetve, melyekből és a már elmondottakból nemesak az tűnik ki, hogy a fürdő a legkényesebb igényeknek is megfelelné, hanem ismerve azt, hogy hazánkban ilyféle gyógyfürdő még nincsen, s tudva, hogy betegek a külföldre szorúlnak, ott keresve a sokszor hiányosabban berendezett fürdőkben gyógyulást, ott költve el pénzüket, nem ajánlhatjuk elég melegen a Sáros vármegye közönsége által felvetett eszmét úgy az intéző körök, mint a kartársak és a nagy közönség figyelmébe.

R.

Cserépedények mázát tudvalevőleg ólomsóból, infusoriaföld és agyagból készítik. Ha az edény rosszul lesz kiegészítve, az ólom nem változik át oldhatlan vegyületté, hanem nagy részben hig savakban jól oldódó anyagként marad az edény falán. E miatt már számtalan ólommérgezés is fordult elő. — Ezt elkerülendő, újabban dús mészt és vastartalmú agyagból iparkodtak mázt készíteni, a mely azonban Stockmeier kísérletei szerint nem elégíti ki a jogos kívánalmakat. Igaz, hogy mérgezést nem okoznak, de egyrészt készítésük igen drága, másrészt az ilyen máz kiterjedési képessége annyira különbözik a cserépetől, hogy az edény melegítésekor repedések támadnak a mázon, s az csakhamar leválk a cserépről. St. véleménye szerint megelégedhetünk az ólom-mázzal, csak arra kell vigyázni, hogy a kiegészítés kellőképpen történjék, s ezenkívül helyes arányban legyenek a máz alkatrészei összekeverve, főképen azonban arra fordítassék a főgond, hogy a mázt ne kenjék fel vastagon, mert így a legjobb égetésnél is oldékony ólomsó marad vissza abban. (Zschr. f. N. u. H. 1893. H. 16.)

R.

A kávé nagyban hamisítják az észak-amerikai államokban. Wiley washingtoni vegyész harmincz kereskedőtől vett és valódinak mondott próbából csak négyet talált valódinak. A többiben az idegen anyag 50%, sőt ennél is több volt, egy próbában pedig absolute semmi kávé sem volt. Pörkölt kávészemeket még jobban hamisítják, a mi igen kifizető foglalkozás, mert az anyag igen olcsó. Az ily szemeknek persze sem kávéízük, sem kávéillatuk sincsen. (Zschr. f. N. u. H. 1893. H. 14.)

R.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A czombtörések ambuláns gyógykezelése főszkötéssel.

Dollinger Gyula dr., egyetemi tanártól.

Az Orvosi Hetilap f. évi 43-dik számában kivonatossal összeállítottam az alsó végtagok ambuláns gyógykezelésére vonatkozó irodalmat és bemutattam azon egyszerű főszkötést, a melylyel az alszártöréseket ambuláns gyógykezelem. Azóta alkalmam nyílt az ambuláns gyógykezelést egyszerű főszkötésekkel a czombtörésekre is kiterjeszteni, és miután ezen kötések fontos tekintetekben felülmulják az eddigi gyógykezelési módokat, azokat ezennel megismertetem.

Miután a multkori közlésemben leginkább alszártörésekre voltam tekintettel, az irodalomnak a czombtörésekre vonatkozó részét, különösen a Bruns-féle sín és a Korsch-féle kötésre vonatkozó részeit, némileg még ki kell egészítenem.

A Bruns-féle sínnek,¹ a melyet a fentebb idézett közlésemben megismertettem, az a hátránya, hogy csupán a czomb felső végéig, ér a czombgyűrűvel, a mely az ülőgumóra támaszkodik, felfelé végződik és a medenczét szabadon hagyja. A czomb alsó harmadában lévő töréseknél vagy a Macewen-féle osteotomia után a beteg e sinned tudhat járni, de a középső vagy épen a felső harmadban lévő töréseknél e sinben a felső csontvég nincsen elegendőképen rögzítve, daczára annak, hogy a sín alatt a czomb felső végéig érő és Korsch példájára közvetlenül a bőrre tett gipszkötés is alkalmaztatik. Különben Bruns 2 hétig erős súlynyújtásban hagyja betegeit feküdni s csak ezután alkalmazza a főszkötést és engedi betegeit a sinben járni.

Korsch² czombtöréseknél szintén alkalmaz főszkötést, a melyet bélés nélkül tesz a végtagra és a melyen az extenziót egy 4 mm. vastag sodrony végébe rögzített, az ülőgumó alakja szerint hajlított, megbélelt, a kötésbe erősített és az ülőgumóra támaszkodó vasszallag, az ellennyújtást pedig a bokákra, a láb hátára és a sarokra simuló kötés teljesíti. Korsch az ambuláns kötéset czombtöréseknél csak 7-8-ad nap alkalmazza. Kötése szintén nem terjed magasabbra mint a czomb felső végéig, a medenczét tehát ez is szabadon hagyja.

H. Schmid³ azon tapasztalatára támaszkodva, „hogy a csontvégek, ha jól egymáshoz lettek illesztve, jól illő gipszkötésekben vagy esetleg olyan tokokban, a melyek a szomszéd ízületeket szabadon hagyják, nem tolódnak el és hogy a betegek ilyképen jól sínezett csonttörésekkel, már az első hetekben fájdalom és veszély nélkül járhatnak“, a czomb alsó harmadának „és esetleg a czombcsont magasabb töréseinél is“ egyszerű gipszkötéseket alkalmaz és a betegeket eleinte mankókkal és botokkal, később pedig azok nélkül is járattja. Azt

¹ P. Bruns: „Ueber den Gehverband bei Frakturen und Operationen an den unteren Extremitäten, nebst Beschreibung einer neuen Geh- und Lagerungsschiene.“ Beiträge zur klin. Chirurgie. X. Bd. 2. H. Tübingen, 1893.

² Korsch: „Ueber den ambulatorischen Verband bei Knochenbrüchen des Unter- und Oberschenkels, sowie bei complicirten Brüchen.“ Berliner klin. Wochenschr. 1893. Nr. 2.

³ H. Schmid: Die Behandlung der Frakturen der unteren Extremität. Centralblatt für Chirurgie. 1893. Nr. 32.

magam is tapasztaltam, hogy a czomb alsó harmadában lévő töréseknél, különösen pedig olyan csontsérüléseknél, a melyeket a Macewen-féle osteotomia által okozunk, a betegek a bokáktól a czomb felső végéig érő főszkötéssel aránylag korán kezdenek járni, de nem bizom benne, hogy a magas és különösen a ferde czombtöréseknél egy ilyen egyszerű gipszkötéssel sikerülni fog a rövidülést és a ferde egyestülést meggátolni.

Ezen különböző módszerekkel szemben én arra törekedtem, hogy a kötés magas czombtöréseknél is jól rögzítsen, hogy a csontvégeket biztosan megtartsa azon redressált helyzetben, a melybe azokat a kötés feltevésekor hoztuk, hogy az ne álljon többféle alkatrészből, hanem legyen egy egyszerű gipszkötés és hogy azt azonnal a törés után fel lehessen tenni. Miután az alszártöréseknél azt tapasztaltam, hogy a végtagot, ha felül jól megtámasztjuk, a talp alá tett vastag wattaréteg segítségével igen jól lehet függeszteni, a kötésekkel a lábra is kiterjesztettem és a talp alá ugyanolyan wattaréteget alkalmazva mint a milyent első közlésemben leírtam, a végtagot a kötéssel nemesak distraháltam, hanem egészen fel is függesztettem. Az eredmény teljesen megfelelt várakozásomnak, mert mindkét betegem, a kikre e kötések alkalmaztam, azonnal annak elkészítése után a maguk lábán mentek a műtőteremből a kórterembe és 3-5 perc múlva bot nélkül járkáltak.

Az esetek a következők:

P. I., 18 éves, napszámos, f. év október hó 30-dikán koci által elgázoltatván, a felső és középső harmad közt bal czombtörést szenvedett. A midőn a beteget másnap a kórházban megláttam, a rövidülés $2\frac{1}{2}$ cm. volt, a bal czomb körfogata a törés helyén 54. cm., a jobbé ugyanazon magasságban 46. cm. A kötéset az alantabb leírandó módon másnap alkalmaztam. A beteg benne 10 napig járkált, ez alatt a kötés, a mely nem volt elég erős, több helyen megpuhult, miért is november 11-dikén erősebb új kötéset alkalmaztam.

A másik beteg P. T., 44 éves, munkás, a ki 1875-ben genyedő bal térdizületi lobot kapott, a melynek következtében térde körülbelül 150° alatt merev lett. Kapcsolatban ezzel a beteg másodlagos lólábat kapott. A láb teljes talphajlásban rögzítve volt. Ezen állapottal a beteg később ismét munkába lépett és folyton dolgozott, mignem f. év október hó 31-dikén egy kotrógép fedélzetéről a hajó mélyébe esett és bal czombját közvetlenül a térd felett eltörte. Ezen állapottal hozott be f. év november hó 1-én az Irgalmasrend budai kórházának sebészeti osztályára, a hol reá november hó 3-dikán kötéset alkalmaztam. Azonban ezen törést fel akartam arra használni, hogy az egyúttal annyiban váljék a betegnek hasznára, hogy vele térdzsugorjától és másodlagos lólábától is megszabaduljon és azért a törés helyén kiegyenlítetttem a térdizület hajlását és a kötés feltevése előtt az Achilles-ínt subcutan módon átmetszve, a lábat 90° -ig felhajlítottam. Ezután kötéset alkalmaztam, a melylyel a beteg a maga lábán ment a műtőteremből a kórszobába, másnap pedig már bot nélkül járkált.

A kötés feltevése a következő módon történik: Egy ujnyi vastag, kicsiszolt, hengeres, körülbelül 2 meter hosszú vasrudat egyik végével a műtőasztal végére, a másik végével egy kis asztalra helyezünk. Erre a beteget úgy fektetjük reá, hogy válláival és fejével a műtőasztalon, törzsével, a medeneze azon oldalával a mely az egészséges alsó végtagnak felel meg és az egészséges alsó végtaggal pedig a rúdon fekszik. A rúd a trochanter és a tuberculositas ischii között, a czomb hátsó

középvonalában a belső boka mögött vonul el. Az extensio és contraextensio a szokott módon történik. Esetleg szükségessé válhat a beteget narcotizálni. Miután mérésel meggyőződtem róla, hogy a törött végtag olyan hosszú mint az egészséges, megkezdtem a kötés feltevést. Az egész végtagot a lábujjaktól kezdve felfelé egy vékony réteg Bruns-féle pamutból bepólyázom és valamivel vastagabb pamutrétanggal veszem körül a medenczét és a törzset és a beteg talpa alá a végtag felfüggesztése céljából, úgy mint az alszartöréseknél, egynehány centimeter vastag Bruns-féle pamutból lazán összehajtott wattatalpat helyezek. A fűszkötés a lábujjaktól kezdve felfelé befedi az egész végtagot, felterjed a medenczére és a czomb alsó felében levő töréseknél a köldökig, míg a magas czombtöréseknél a csecsbimbóig terjed. A gipszpólyák mindenhol szorosan odasimulnak a testhez, különösen annak minden kiemelkedéséhez és mélyedéséhez, szorosan odasimul a lábáthoz, a bokákhoz a sarokhoz, a czombbütykökhöz, a trochanter felett a medence külső felületéhez és az ülgumóhoz, a melynek belső szélén a kötés valamivel túlterjed. A láb alá sarokkal bíró gipsztaipat erősíttek, a mely nedves gipszpólyából az alatt készült, hogy a kötést felteszem. Ha a gipsztaipnak nincsen saroka a beteg sokkal nehezebben jár. A kötés mellő és hátulso felületére a csípő- és térdizület felett elvonuló, körülbelül 5 cm. széles, 1—1½ cm. vastag nedves gipszpólyából összehajtott sint, az ülgumó helyébe pedig körülbelül 1 cm. vastag, 8—10 cm. széles és mintegy 15 cm. hosszú, egymásra rakott gipszpólyarétegekből álló erősítő lemezt alkalmazok. Az egyik segéd a kötés feltevése alatt arról gondoskodik, hogy a kötés az ülgumóhoz és a medence külső felületének a trochanter feletti részéhez jól odasimuljon és a kötés befejezéséig és megszáradásáig, a mi körülbelül egy időben történik, e részeken rajta tartja kezét, míg az, a ki a kötést felteszi, arról gondoskodik, hogy az az előbb említett pontokon, de különösen a czombbütyköknél jól odasimuljon és ezek mögött a kötést kissé be is nyomja.

A pelotta tehát, a mely az ülgumóra támaszkodik, az én esetemben szintén gipszpólyából áll, és miután a segéd az alatt, hogy a kötés készült, az ülgumó felett elhaladó minden egyes puha pólyatourt az ülgumóhoz jól odasimít és ugyanazt teszi a fentebb leírt erősítő lemezzel is, természetesen, hogy az ekként készült pelotta, a mely magán az ülgumón készült, ahhoz egészen szorosan oda is simul és sokkal jobban hozzá illik, mint bármilyen más anyagból előzetesen készült és a kötésbe erősített pelotta.

Az alatt, hogy a kötés készült, a felesleges gipszet a kötésből simítás által folyton kikenem és eltávolítom, a midőn pedig elkészült, szélein a watabélést visszahajtom és egy gipszplárréteggel leerősítem. A midőn a kötés kemény, a beteget az asztalra tétetem, a vasrudat a kötés alól kibuzatom, az egészséges lábra egy vastagabb talpú cipőt buzatok, a mely a watta- és a gipsztaip és sarok vastagságát kiegyenlíti, azután felállítatom és járatom.

Az első pillanatokban a beteg igen tügyetlen s azért karjaival minden oldalon egy-egy ápoló vállaira engedem támaszkodni s így vezettem, de néhány lépés után már elég, ha egy ápoló vezeti a beteget két kezénél fogva és néhány percig tartó gyakorlás után a betegek egészen magukban járnak. Betegeim még aznap megtanultak magukban az ágyra feküdni, erről felkelni, később maguk vetették meg az ágyukat, kimentek szükségüket elvégezni és semmivel sem volt több ápolásra szükségük, mint egy más betegnek.

A betegeket november hó 11-dikén bemutattam a budapesti kir. orvosegyesület ülésén. Ekkor a betegek magukban jöttek le a kórház első emeletéről, beszállottak a kocsiba, az egyesület házában felmentek az első emeletre és a bemutatás után ismét ugyanezen utat megtették.

Ezen kísérleteimet mindenestre folytatni fogom és az elért eredményekről be fogok számolni. Egyelőre csupán még azt óhajtom megjegyezni, hogy a kötés különösen a czombcsont felső harmadában műtéti úton jött folytonossághiányok utókezelésénél is igen jó szolgálatokat fog tenni.

Közlemény Henoch tanár, titk. tanácsos, berlini gyermekgyógyászati klinikájából.

A vastagbél veleszületett tágulása és túltengése.

Irta: **Genersich Gusztáv dr.** Kolozsvárról.

(Vége.)

Ekkor következő állapotban találtuk: Bőre feltűnően halvány, bőralatti kötszöveve nagyon megfogyott, szemei be-esvék, a homlokdukorok, végtag és bordaporczok megvastagodása annál feltűnőbb. A tüdőben és szíven semmi rendellenesség. Érverés igen kicsiny. A has erősen elődomborodott, kerülete a köldök magasságában 57 cm. A colon transversum mint majdnem 4 ujj széles harántfekvésű elődomborodás mutatkozik a hasfalon keresztül, tapintata olyan mint a peritonitis által megvastagodott beleké. A kopogtatási hang a gyomor és colon felett mélyebb, egyebütt magasabb dobos. A sonda 30 cm. nyire behalad a végbélen keresztül, és a gázok kiömlését engedi, de a has csak alig észrevehetőleg esik össze. A csőre szűrkés bélsár ragad. Naponta 2—3-szor ürül szűrkés, igen híg és bűzös szék. A hányás megszűnt. Hőmérsék 37.5—37.8° C. Kezelés: a bélnek faradizálása és május 15-dikén túl nagyfokú szívgyengeség miatt camphor.

A folyton tartó nyákos, bűzös hasmenés mellett a has mindinkább lelapul, május 17-dikén csak 50 cm., május 25-dikén 40 cm.-t tesz ki. Május 23-dikén a hasmenés fokozódik és május 27-dikén bekövetkezik a halál.

A Hirschsprung 2 esetéhez való rendkívüli hasonlatosság figyelmünket az újonnan leírt bántalomra terelte. Feltűnő volt a vastagbélnek kóros volta; tágulása nemcsak a colon látható térfogat nagyobbodása, hanem a hasnak a gázok kiömlése után bekövetkezett becsése által volt felvehető, túltengése pedig a bél tapintása alapján constatalható. A rectum szűkítése a többször ismételt végbélvizsgálat és kutatás alapján ki lett zárva, és miután a tünetek közvetlenül a születés után jelentkeztek, a bántalom veleszületett voltát vettük fel. Kórismentek ezek alapján „*Dilatatio et hypertrophia coli congenita*“-ra tettük és várakozással néztünk elébe az érdekes eset bonczolati leletének. Virchow tanár úr szíves engedélyével a következő részeket vesszük át a bonczjegyzőkönyvből:

„..... a has meglehetősen beesett. A colon ascendens, transversum és descendens tetemesen kitágultak és hasonlítanak egy felnőt colonához; a flexura sigmoidea részben összehúzódott, tágult része lassanként megy át az összehúzódottba. A ligamentum gastrocolicum nyirkmirigyei velősen duzzadtak, a retroperitonealis mirigyek az aorta mentén szintén megvastagodtak. A tágult bélrészletekben bő mennyiségű nyákos, sárgás bélsár. A colon szélessége „felvágott” állapotban 10.5 cm. a flexura sigmoidea táján, 11.0 cm. a colon transversumban és 8.5 cm. a colon ascendensnél. Falzata minden részében megvastagodott, túltengett és rendesen keményebb tapintatú. A colon transversum és ascendensben számos fekély van, úgy hogy helyenként csak szigetek maradtak meg a nyákhártyából. A fekélyek hosszúkások, kerekdedek és részint sekélyek, részint a mélybe hatolók. A nyákhártya azon részeken, hol még megmaradt, részben festenyzett, részben habarcszerűleg megvastagodott. Az ileumban a nyákhártya foltonként piros, és a Peyer-féle plaque-ok kissé duzzadtak. A vékonybél felső részében epés, vékony bennék, a peritoneum sima, fénylő.“

A többi szervekben nem találtunk számbavehető változásokat, különösen fejlődési rendellenességeket nem.

A bonczolat tehát megerősítette az élőben tett kórismét, úgy hogy esetünk teljes joggal Hirschsprung 3 esetéhez sorolható.

Hirschsprung a bántalom okát és keletkezését, valamint tüneteinek sorrendjét illetőleg több nyílt kérdést talált, melyek megfejtésére anyaga nem nyújtott elég alapot.

A tünetek sorrendjében Hirschsprung minden esetében a székrekedés mutatkozott elsőnek, melyre a hasmenés az első 2 betegnél csak később következett, míg a harmadiknál teljesen elmaradt és az egyedüli tünetet az élet végéig fennálló makacs székrekedés képezte. A bonczolati lelet ennek

megfelelően különböző volt. A 3-dik esetben a nyákhártya felülete épnek bizonyult és nem mutatott sem felmaródásokat és fekélyeket, sem hegeket, míg az 1. és 2. esetben nemesak felületes felmaródások, hanem egyes mély, akár a savós hártyaig terjedő fekélyek találtak, melyek összefolyása miatt a nyákhártya sajátos kacsos küllemel bírt. Hirschsprung ezért hajlandó a nyákhártyán észlelt változást másodlagosnak tekinteni, mely nem tartozik minden esetben a tulajdonképeni kórképhez, hanem csak a hosszas bélsárpangás következménye.

Esetünkben a hasmenés csak 1893. január havában állott elé és csak márczius végén lett állandó. *A nyákhártya tetemes változásai tehát csak ezen idő óta keletkezettek, és így másodlagos természetűeknek mondhatók.* Ezt a felvételt a szövettani vizsgálat is megerősíti. A bélnek oly helyeiről vett metszetek, hol csak egyes fekélyedések voltak, a következő képet adják: az egészben vastagabb nyákhártya mérsékeltén beszűrődött, a Lieberkühn-féle mirigyek épek, köztük és alattuk kevés fehér véresejt. Helyenként azonban a beszűrődés erősebb, a beszűrődött sejtek félretolják és elfedik a mirigyeket, mely utóbbiak részben vagy egészben hiányzanak, mi által egy szabálytalan mélyedés jön létre, melynek szélein a magfestés hiányos és melynek alapja a fekély mélysége szerint a muscularis mucosae-ig, a mucosáig, sőt mélyebbre terjed. Ennek megfelelőleg az utóbbi rétegek többé kevésbé megváltoztak, az edények tágultak, fehér véresejtek körülvevők. *A tüszők kissé beszűrődve ugyan, de a felmaródások és fekélyedések nem ezekből indulnak ki.*

A bántalom veleszületett voltát esetünk igen határozottan bizonyítja, egyik tünete a meteorismus már a születés utáni 2-dik napon oly nagy volt, hogy a környezetnek feltűnt, és a gyermek e miatt már a 8-dik napon orvoshoz vitetett.

Eldöntetlen azonban még, *hogy miként jött létre a táglulás és túltengés mint elsődleges bántalom, vajjon azt magzatkori vastagbél-folyamatok következményeként fogjuk-e fel, vagy fejlődési rendellenességnek tekintjük-e?*

Fel volt tételezhető, hogy a magzatkorban lefolyt bántalmak szövettanilag kimutatható nyomokat hagynak. Azonban a már fentebb felsorolt nyákhártyaváltozásokon kívül, melyek határozottan későbbi eredetűek, csak azt találtuk, *hogy a bél-fal minden rétege úgy makro-, mint mikroszkopice vastagabb, más különösebb kóros változás nélkül.* A mirigyek szépen kifejlődve és nem mutatnak rendetlen elhelyeződést. A nyákhártya alatti kötőszövetben semmi nyoma hegeknek stb., a magfestés tökéletes.

Blaschko¹ bélsorvadás két esetében faeczetel kezelt metszetekben az Auerbach és Meissner-féle dűczokat zsirosan elfajultaknak találta és azt állítja, hogy a dűczok elfajulása volt oka a bélsorvadásnak. Eltekintve attól, hogy vizsgálatunknál a túltengett bél dűczzaiban nem találtunk megfelelő változásokat, egyáltalában kérdéses Blaschko állítása, ugyanazon joggal másodlagosnak is tekinthetni a dűczok változását.

Arra, hogy a táglulást és túltengést magzatkori bélbántalmaktól levezessük, nincs elég alapunk.

A másik lehetőségre, hogy t. i. fejlődési rendellenességgel állunk szemben, esetünk szintén nem nyújt egyenes bizonyítékokat, de a fejlődéstan² némi támpontot szolgáltat a felvétel valószínűségére.

A bélső záródása a vékony- és vastagbélre egyforma időre esik, de már egy 6 hetes ébrénynél látni az elsődleges bélcacs felhágó szárán egy kis kiöblösödést, mely a vékony- és vastagbél közötti határt jelzi. Az elkülönödés a 2-dik hónaptól fogva észlelhető, mely időben mindkét bélrészlet erősen, hosszban nő, de az alsóbb bélrészlet tetemesen tágul, úgy hogy a 3-dik hónapban mint vastagabb bélrészlet tűnik fel és rajta már a vakbél, haránt és lehágó remese megkülönböztethető. Nagyon valószínű, *hogy esetünkben a vastagbél ezen időtől fogva rendesen rohamosabban növekedett, mi mellett a vékonybél rendes fejlődése nem zavartatott meg.*

Ámbár minden egyes ide tartozó esetben kiderítettett, hogy a táglulás fokozatosan megy át az rendes tágságú bélrészletbe és hogy ez utóbbiban sem szűkület, sem billentyűszerű előugrás nem találtatott, mégis állandó szék- és szélrekedés állott fenn, dacára annak, hogy a tágluláson kívül a vastagbél fala lényegesen túl is tengett, és mint az a szövettani vizsgálatból is kitént, az izomzat kiválóan erős fejlettségű.

E miatt fel kell vennünk, hogy az izomzat vastagsága dacára mégis a bélműködésnek bizonyos fokú elégtelensége volt jelen. Nem beszélhetünk jelen esetben hiányos fejlődésről vagy veleszületett atoniáról, mint azt Eichhorst¹, Strümpell² és mások veleszületett, vagy későbbben kifejlődött bárzsingtágulás analog eseteinél teszik, hanem oly értelemben fogjuk fel az állapotot, *hogy a vastagbélfalzat buja kifejlődése következtében a mozgékony-ság és tökéletes összhúzókonyság szenved, és ezért a vastagbél túltengett izomzata dacára sem képes tartalmát kiüríteni, a bélsár és gázok pangása a táglulást és a visszahatás szülte túltengést mindtovább fokozza, némely esetben felmaródásokhoz és fekélyedéshez vezet, végeredményben a gyermek fejlődését megakasztja, és különösen a bél felőli infectióval veszélyezteti.*

Még egy körülményre kell rátérnünk. Hirschsprung a bántalmat addig kizárólag fiúgyermekéknél észlelte, esetünk egy leánykára vonatkozik és mutatja, hogy *a bántalom mindkét nemnél előfordulhat.*

Ha nem sikerült is a bántalom homályos kórtanának megvilágításához lényeges adattal hozzájárulni, nem tartjuk az egyes kérdések megbeszélését haszonnélkülinek. Az esetnek közlése által a tünettartalmáról is megerősítést nyert, úgy hogy a „dilatatio et hypertrophia coli congenita Hirschsprung” mint tényleg előforduló, de ritkán kifejlődő bántalom szerepelhet. *Körisméjét a születés óta fennálló makacs székrekedés, a hasnak erős, időnként még fokozódó felfuvódása, vastag sondáknak könnyű becsuszása a végbélbe (azaz végbélszűkület hiánya), a vastagbél nagyobb ürtartalma, a remesének már a hasfalakon keresztül látható tágulata és falainak tapintható megvastagodása, e mellett egyideig tűrhető táplálkozás, későbbben gyors lesoványodás, némely esetben hasmenés — fogják biztosítani.*

A korai kórisme nemcsak tudományos szempontból, hanem gyakorlatilag is fontos. Az eddig észlelt esetek halállal végződtek, de Hirschsprung felemlit egy beteget, hol szerinte a bántalom gyógyulással végződött. Nem tartottuk esetét szorosan ide tartozónak, mégis alkalmasnak véljük azon lehetőség kimondására, hogy a székelés rendszeres szabályozása, a bélnek zsongítása, esetleg sebészeti beavatkozás (anus praeternaturalis) által az ilyen betegeket életben tarthatjuk.

Végül még Henoch tanárnak, ki nemcsak oly kegyes volt az eset közlésével megbizni, hanem a kidolgozásnál is támogatott, és Virchow tanárnak, ki intézetében az esetnek kórboneztani ellenőrzését lehetővé tette, e helyen is legmelegebb köszönetemet fejezem ki.

A rákos gége teljes kiirtásáról.³

II. Gégészeti adatok.

Polyák Lajos dr.-tól.

Tisztelt orvosegyesület! Engedje meg, hogy a bemutatott eset kapcsán a kórtörténetből és a kórisme felállításáról néhány részletesebb adattal szolgálhassak, annyival is inkább, mivel a betegnél azon időben, midőn osztályomon jelentkezett, a gégerák felismerése jellegző tünetek hiányában nagyon nehezen, csakis a szövettani vizsgálat segítségével volt kivihető; továbbá azért is, mivel a műtét lefolyása és az eltávolított gége vizsgálata itt is megerősítette azon már B. Fränkel, Gottstein, Semon és Schrötter által felállított szabályt, hogy

¹ Hb. d. allg. u. spec. Path. u. Ther. 1890. II. p. 59.

² Hb. d. allg. u. spec. Path. u. Ther. 1889. I. p. 554.

³ Betegbemutatással előadott a budapesti kir. orvosegyesület 1893. november 11-diki ülésén.

¹ Blaschko: Mittheilung über eine Erkrankung der sympathischen Geflechte der Darmwand. Virchow's Archiv, Bd. 94. p. 136.

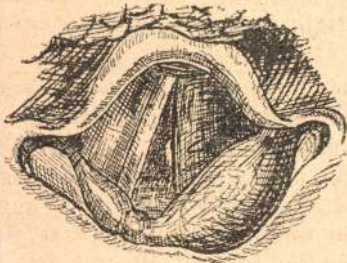
² Hertwig: Lehrbuch d. Entwicklungsgeschichte. 1893.

gégeráknál a tükrövizsgálat által kimutatható elváltozások mindig csekélyebbek a tényleg létezőknél.

A beteg, Schmidt Miklós, 55 éves, köteles Nagy-Kikindáról, f. évi augusztus hó 11-dikén jelentkezett osztályomon felvétel végett. Előre ment betegségekre nem emlékezett és jelen bajának kezdetét is csak egy meghűlésig bírta visszavinni, mely ez év tavaszán lépett fel nála, midőn hirtelen elrekedt. A rekedtség azonban később sem javult, sőt lassanként fokozódott, hozzá nyelési fájdalmak is társultak, melyek a bal fül felé sugárzottak ki és ezen kisugárzó fájdalmak később néha spontán is felléptek. Pár hét óta vette észre, hogy légzése kissé neheztül és miután ezen tünetek hétről hétre fokozódtak és az otthonában folytatott orvosi kezelésre nem javultak, kereste fel osztályomat. Közérzete különben elég jó volt, láz és fejfájás nem fordultak elő, a beteg alig köhögött, étvágya jó és széke rendes volt.

Az orr, orrgaratúr és garatban csekély idült huruton kívül más elváltozás nem mutatkozott. A nyak külső vizsgálatánál a gége bal fele egészben kissé duzzadt és nyomásra érzékeny volt.

A gégetükri vizsgálatnál, mint ez a mellékelt rajzon látható, a bal gégefél egészben kissé megnagyobbodott és infiltrált-



nak tűnt elő, kissé balra vonygált epiglottis-szal és szűkített sinus pyriformis-szal. A bal gégefél ezen megnagyobbodását főleg a kannaporez és álhanszalag infiltrációjá okozta. A nagy mogorónyivá duzzadt, sima fénylő nyálkahártyával borított, kissé vizenyős bal kannaporezon kívül hasonló folyamat mutat-

kozott a bal álhanszalagon is, mely egészen eltakarta a valódi hangszalagot, úgy hogy ebből csak a középső harmadában látszott ki egy kis mákszemnyi szürkésfehér képlet. A bal gégefél a középvonalban rögzítve állott, légzés vagy hangoztatáskor kitéréseket nem végzett, míg a jobb gégefél, melyen csak csekély hurutos elváltozások voltak láthatók, teljesen jól működött. A leirt elváltozások következtében a glottis természetesen szűkült és ennek megfelelőleg légzéskor kisfokú stridor volt hallható. A beteg hangja igen erősen rekedt, a susogáshoz közel álló volt.

A gégetükörkép tehát a betegség természetéről felvilágosítást nem nyújtott. Hasonló elváltozásokat a gégeben a megbetegedéseknek többféle neme szokott alkotni, melyek közül mint nálunk a leggyakoribbakat, a syphilit, lupust, tuberculosist és a rosszindulatú neoplasmákat említhetem fel; míg a lepra és scleroma, melyek bár szintén hoznak létre ilyen elváltozásokat, de nálunk — főleg az előbbi — alig fordulnak elő és ezenkívül nem szoktak egyedül a gégebe lokalizálva maradni, már eleve ki voltak zárhatók, valamint a takonykór is.

Előre ment syphilisnek azonban a betegnél semmi nyomát sem lehetett kimutatni, az anamnesis e tekintetben teljesen negatív volt, úgyszintén hiányoztak a bőr, nyálkahártyák, csontrendszer és mirigyeknél is olyan elváltozások, a melyek kiállott syphilisre engedtek volna következtetni. Ellene szólt a feltevésnek még az is, hogy a bántalom csak az egyik gégefélre szorítkozott, fekélyek vagy hegek nem látszóttak és így a syphilis lehetőségét teljesen nem zártam ugyan ki, de csak az esetre gondoltam fentarthatónak, ha a vizsgálat egyéb irányban teljesen negatív eredményre vezetett volna.

Gégelupus ellen első sorban a lupusgöbesék teljes hiánya és a spontán fellépő fájdalmak szóllottak, ellenben sokkal valószínűbb volt már a gégetuberculosis felvétele, melynél hasonló elváltozások meglehetősen gyakran fordulnak elő. Azonban a mellkas vizsgálata mérsékeltén tágult tüdőhatárokon kívül más elváltozást nem mutatott ki és így, miután a primaer larynx tuberculosis kérdése ma még megbízható adatok híján legfeljebb is csak nyiltnak mondható, továbbá tekintettel a negatív anamnesisre, el kellett ejteni ezen feltevést is, anny-

val is inkább, mivel a gégeből kivett köpetben gümöbacillust kimutatni nem sikerült.

Ilyenformán, a többi kóralakok kizárása következtében, mindig valószínűbbé vált azon már az első pillanatban felmerült gyanum, hogy a betegnél dacára a ritkábban előforduló képnek, rosszindulatú neoplasma, valószínűleg gégerák esete forog fenn. A beteget tehát felvettem osztályomra, hogy a további vizsgálat és észlelés annál pontosabban legyen teljeshető.

A gégerák kórismézéséhez szükséges adatokat tudvalevőleg három forrásból merítjük. Ezek elseje, a gégetükörkép, a jelen esetben biztos felvilágosítást nem nyújthatott. Azonban egy adat itt is állott rendelkezésemre és ez abban állott, hogy mint azt a kórkép leírásánál már felemlítettem, az infiltrált álhanszalag által különben teljesen eltakarta valódi hangszalag középső harmadában egy, ez alól a glottis felé kiemelkedő, bár már subglottikus síkban fekvő mákszemnyi szürkésfehér képlet volt látható. Hasonló képleteket, mint puhább sarjadásokat tuberculosisnál is szoktunk találni, ezért szükségesnek tartottam ezen göb természetéről behatóbb vizsgálat által győződni meg. E célból a géget 20% cocain-oldattal érzéstelenítve, először a sondavizsgálatot ejtettem meg, mely tényleg igen értékes adatokat nyújtott. Kiderült ugyanis, hogy a bal gégeben leirt infiltratum csaknem porckemény és a megfelelőleg görbített kutatóval ki lehetett tapintani azt is, hogy az infiltrált álhanszalag alatt egy még inkább infiltrált és még keményebb daganat foglalja el a valódi hangszalag helyét, mely lefelé körülbelül egy cm. nyire terjed és melynek a gége lumenjébe leginkább kiemelkedő részét képezte a leirt szürke göb. A sondavizsgálattal kiegészített gégetükörkép tehát már a neoplasma felvételét tette valószínűvé.

A kórismézéshez felhasználható második forrás, a kisértő tünetek, a felemlítetteknek kiegészítésére igen fontos támpontokat nyújtottak. A beteg kora, továbbá a spontán a fül felé kisugárzó fájdalmak, miután perichondritikus folyamatot ki lehetett zárni, némileg szintén értékesíthetők voltak e célra; leginkább azonban a bal hangszalag és gégefél rögzített volta a median állásban, melyet *Semon* mint különösen jellegző tünetet emel ki. Hogy infiltrált mirigyeket a nyakon nem találtam, az nem képezhetett ellenérvet, mivel — elég sajátosan — primaer gégeráknál, ha még a környezetre nem terjedt át, a nyaki mirigyek infiltrációjá a legtöbbször hiányzik.

Ilyen körülmények közt elmulaszthatatlannak tartottam a daganat szövettani vizsgálatának megejtését és ezért egy forgatható Krause-Landgraf féle kettős currette-vel a bal álhanszalag alá hatolva, a leirt daganatból a kiemelkedő göb táján, egy borsónyi részletet metszettem ki.

A kimetszett daganatrész göreső alatt tipikus ráknak bizonyult, a mely leletét Török dr., kinek a készítményeket megmutattam, szíves volt megerősíteni.

Miután a kórismét ily módon teljes biztonsággal sikerült felállítanom, a következő kérdés az volt, hogy mi történjék a beteggel? A kórkép eleve kizárta azt, hogy ilyen kiterjedt folyamatnál intralaryngealis műtét által lehessen minden kórosat eltávolítani és így csak radikális műtéttől, ez esetben laryngofissura és partialis resectiótól lehetett eredményt várnom; nem zárkozva el azon lehetőség elől sem, hogy műtét közben esetleg többet is kell eltávolítani, mint a mennyre a tükrövizsgálat által előkészítve voltunk.

Természetesen nem szabad felednünk, hogy még sikerült műtét esetén is hátramarad a kiújulás fenyegető veszélye. Gyógyulnak ma már csak az olyan eseteket fogadják el, kik a műtét után még több mint 1 $\frac{1}{4}$ éven át maradtak mentesek a kiújulástól. A beteg tehát, midőn a betegség természetében fekvő és különben elháríthatlan veszélyt kikerülendő, aláveti magát a műtétnek, tulajdonképen még nem nyer sokat és más két veszélynek teszi ki magát, mert elpusztulhat a műtét alatt vagy annak következtében, és ha ezt kiállotta is, hátramarad a kiújulás lehetősége. Azonban a kinek alkalmá volt látni azt, hogy mily végtelen kínoknak van egy gégerákban szenvedő és nem operált beteg aláveteve, addig míg a halál könyörtül rajta, az, mint *Gottstein* is mondja, még az esetben is a műtét

mellett foglal állást, ha az egyelőre megmentettek arányszáma még kisebb volna is. Sikertült műtétek és physiologiai kísérletek úgyis arra tanítanak, hogy a gégekiirtás által semmiféle az életre fontos functio veszélyeztetve nincs. Feltétlen kivételt az olyan esetek képeznek, a hol a rák nagyobbfokú kiterjedése, metastasisok már eleve lehetetlenné teszik a kóros részek teljes kiirtását, vagy a hol a következményes bajok, mint marasmus, vagy bűzös hörglob teszik a prognosist feltétlenül kedvezőtlené.

A jelen esetben azonban a korához képest elég erős és jól táplált betegnél a bántalom még eléggé lokalizáltnak mutatkozott, garat és nyelv épeknek mutatkoztak, mirigybeszűrésnek a nyakon, vagy complicatióknak a mellkasi szervek részéről nyoma sem volt és így az eset olyannak volt tekinthető, mint a mely minden kedvezőtlen complicatiótól mentesen, relative jó prognosist ígért. Ehhez képest a betegnek radikális műtétet ajánlottam, beavatva őt azon veszélyekbe, melyeknek magát műtét esetén vagy a nélkül kiteszi, és miután a beteg a műtét mellett nyilatkozott, bemutattam őt másnap Herczel tagtárs úrnak, ki hajlandónak nyilatkozott a műtétet nála végezni és osztályára a beteget augusztus 18-dikán tettem át. A gégetükörkép a felvételtől a műtét napjáig terjedő 19 nap alatt annyiban változott, hogy a bal álhanszalag alatt levő daganat szembetűnően növekedett ezóta, egyenetlen, szemcsés felületű lett, szóval a folyamat azóta is terjedt.

Hogy a műtét lefolyása közben vált szükségessé totalis exstirpációt végezni, azt a t. orvosegyesület már Herczel tagtárs úr előadásából hallotta. Ez egy újabb bizonyítékát képezi *Semon* azon állításának, hogy gégeráknál a tükrök által kimutatható elváltozások rendszeren csekélyebbek a tényleg létezőknél és a jelen esetben, midőn a daganat túlnyomó része a pajzsporcot támadta meg, sőt az előtt is helyezkedett el, gégetükörrel határozni meg a daganat kiterjedését, a dolog természetéből kifolyólag tényleg lehetetlen volt.

Azon kérdésre, hogy a betegnél miért nem alkalmaztunk műgégét, azt kell válaszolnom, hogy egy ilyen távol vidéken lakó egyszerű mesterembert, a ki nem fordulhat rögtön szakorvosi segélyért, nem tehetjük ki azon veszélyeknek, melyek egy műgége alkalmazásával járnak és csak akkor kerülhetők el, ha a beteg állandóan felügyelet alatt marad. Tagadhatatlan ugyan, hogy a műgége, főleg a Wolff-féle, sokkal tökéletesebb a régiebeknél, de mégis megfontolandónak látszott egy ilyen betegnél állandó közlekedést hagyni meg a garat és légcső között és így felesleges veszélyeknek tenni ki őt. Feleslegesnek azért, mert mint újabb tapasztalatok mutatják, az olyan betegek is megtanulnak idővel beszélni, kiknél a garat a légcsőtől teljesen el van zárva, sőt *Schmidt* esetében még a hangképződés egy neme is jött létre, mivel a beteg az oesophagus kezdetén levő billentyűalakú hegeket és a köztük levő nyákot oly rezgésbe bírta hozni, hogy ez által a beszédhez szükséges alaphangot meg tudta nyerni. Ép erre számítva, hogy t. i. később a hangképzéshez némileg szintén hozzájárulhat, ajánlottam Herczel tagtárs úrnak az epiglottist legalább részben meghagyni a betegnél és nem tartom kizárva azt, hogy később, a hegsugorodás befejeztével, a beteg már most is jól érthető, de még hangtalan beszéde hallhatóbbá fog válni.

A jelen eset, t. orvosegyesület, egy újabb bizonyíték annak, hogy a radikális műtét és a teljes exstirpacio gégeráknál nemcsak hogy nem oly perrhorrescandó műtét, mint azt régebben gondolták, de sőt, mint egyedüli remény a beteg megmentésére, ha hiányzanak az ellenjavallatok, minél korábban végzendő. A siker titka, mint azt a jelen esetben volt alkalmam tapasztalni, nemcsak a műtét kivételében, hanem még inkább a helyes és gondos utókezelésben rejlik, melyet Herczel tagtárs úr igazán rendkívüli fáradozás és idővesztéssel teljesített és ha a jelen esettel, melyre később még más alkalommal is vissza akarok térni, becses emlékművet küssé hosszasan vettük is igénybe, szolgáljon némi mentségünkül az, hogy a mennyire a rendelkezésünkre álló irodalomból kivéhetjük, hasonló eset bemutatva vagy közölve nálunk még nem volt.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A traumatikus neurosisokról.¹

Közli Reich Lajos dr., tanársegéd.

A traumatikus neurosis, vagy mint *Charcot* nevezi, a hysterotraumatikusság egy esetéről vagyok bátor röviden referálni.

Szigetváry Ferencz, 14 éves, szobrász-inas 1893. július 28-dikán jelentkezett intézetünkben azon panasszal, hogy őt július hó 22-dikén — tehát jelentkezése előtt 6 nappal — megmarta gazdájának kutya. Mellesleg megjegyzem, hogy a maró kutya egészséges volt s maradt, s így a védőtás indicatiója fenn nem állott.

Előadása szerint a marás után összeesett, elalélt volt, s mikor magához tért, jobb karját nem tudta sem felemelni, sem könyökben behajlítani. Az egész felkar s alkar, úgyszintén az ujjak vízenyösen duzzadtak voltak.

Jelentkezéskor: A jobb felkar középső harmadában a belső oldalon egy $2\frac{1}{2}$ cm. hosszú, 1 cm. széles, izomig hatoló folytonossághiányt találtam, az alkaron a hajlító felület középső harmadában egy babnagyságú, mellette egy borsónyi, foghelynek megfelelő borsértést. Kisebb bőrhorzsolások voltak a jobb mellkason és a kis ujjon.

Jobb karját felemelni egyáltalán nem bírja — *paretikus* —, bal kezével tartja fenn, ha elereszti, leesik s nagy fájdalmat okoz neki, a könyökizület teriméjében meg van nagyobbodva, nyomásra fájdalom, hőemelkedés rajta nem észlelhető.

Az egyén határozottan állítja, hogy egész a marás esetéig teljesen egészséges s munkaképes volt, s közvetlen a marás után lépett fel nála ezen bémulás.

Az esetet *hysteriaszerű jelenségnek* fogtuk fel, annyival is inkább, mert *Charcot* egy hasonló esetről tartott előadást, mint a „Poliklinische Vorträge“ 1893. III-dik füzetében olvashattuk.

Ez iránybani kutatásunk, illetve kérdezősködésünk azonban biztos támpontot nem adott, a mennyiben sem az egyénnél, sem családjában semmiféle *hysteriára* valló tünetek, illetőleg megbetegedések nem fordultak elő. Hőgyes tanár meghagyásából átküldtük tehát az egyént *Laufenauer* tanár ambulantiájára, hol *Hajós Lajos* klinikai gyakornok szives volt a beteget *Schaffer* dr. magántanár úr szives közreműködésével megvizsgálni s hozzám a következő sorokat küldeni:

„*Szigetváry Ferencz* 1893. július hó 31-dikén jelentkezett ideggyógyászati rendelésünkön, kitől megtudjuk, hogy ugyanazon hó 22-dikén jobb karját két helyen kutya marta meg. A sérüléstől nagyon megijedt, tompa kábultságba esett, melyből felocsudva tapasztalta, hogy jobb karja — dacára annak, hogy hevesebb fájdalmai nem voltak — élettelenül függött alá, azt mozgatni nem volt képes.

Július hó 31-dikén átvizsgálva idegrendszerét, a következő statust vettem fel nála:

Egy harapott seb jobb felkarja középső harmadában a nervus radialis és n. medianus lefutása alatti középvonalban. A seb az izomzatig hatol; mind fekvése, mind felületes volta miatt valamely idegtörzs sérülése kizárható. Egy másik kisebb harapott seb az alkar középső harmadában.

A fiú jobb karját vagy másik karjával, vagy kendővel derékszögben hajlítva a törzshöz fixálja, mely támaszt elvéve, a kar leesik. Jobb karja egészben véve *paretikus*, mely paresis nem felel meg egy idegtörzs független hűtésének sem.

Erélyesen felszólítva minden mozgást — bár igen renyhén — de ki tud vinni. Passiv mozgatásnál semmi spastikus tünet nem lelhető. A motorikus sphaera különben normalis.

Pupillái középtágak, mind directe, mind conensualisan, valamint alkalmazkodásra élénken reagálnak. Fokozott térd- és triceps-reflexek, fokozódott idiomuscularis dombképződés a mellkason. A sértett jobb kar reflexei valamivel élénkebbek a bal karéinál. Látóterei a mellékelt két periméter táblának megfelelőleg mind a fehér fényre, mind a színekre a normalistól csak kevésbé különböznek, a mennyiben igen csekély fokban concentrikus szűkületet mutatnak.

¹ Bemutatás a budapesti kir. orvosegyesület 1893. október 21-dikén tartott gyűléséből.

Galvan vizsgálat a két kar villamos viszonyaiban semmi tipikusat nem mutat; *faradikus vizsgálatnál* a jobb nervus ulnaris ingerlékenysége emelkedést mutat, a mennyiben 85 mm. tekerestávolban ád kissé renyhébb rángást, míg a bal n. ulnaris 72 mm. tekerestávolnál vált ki rángást. Az *izmok* direct faradikus ingerlékenysége a jobb karban esökkent, pl. a supinator longus jobboldalt 60 mm.-nél (még pedig renyhébb rángással), baloldalt 77 mm.-nél rándul meg. Más eltérés a normalistól idegrendszerében nem található.

Ezen eset azóta megfigyelésünk tárgyát képezte, láttuk fokozatosan javulni a paresist, mely mintegy 8 hét lefolyása alatt meggyógyult. Hűdés nincs többé jelen, jól tud dolgozni, fájdalma nincs.

Ezen fiú esete egészben véve nagyon hasonlít *Charcot* esetéhez. A párisi Pasteur-intézetben egy 27 éves nő jelentkezett, kit veszettnek constatált kutya mart meg. Felvétetett oltásra s 26 napig volt védőtás alatt. *Roux*, a párisi Pasteur-intézet vezetője az orvoslás 4-dik napján vette csak észre, hogy a nevezett nő bal karja paretikus; s a védőtás befejezte után *Charcot*hoz utalta, a ki a bal fel- és alkar motorikus hűdését és a *sensibilitás csökkenését* constatálta. A nő — előadása szerint — a marás után eszméletlen lett, s midőn ez állapotából felocsudott, bal karjában zsibbadást érzett s nem tudta fejéhez felemelni.

A nő karjának ezen paretikus állapota még egy év múlva is fennállott.

Charcot szerint ezen jelenség *psychikus természetű* s előidézője egyrészt a kedélyi izgatottság — *nervosus shok* —, mely *suggestióképen* szerepel, másrészt a marás, illetve a *trauma*, mely a hűdés helyét határozza meg.

Tehát esetünkben is, ha a kutya a lábát harapta volna meg ezen fiúnak, ott lépett volna fel hűdés. Feltűnő — különösen *Charcot* esetére áll ez —, hogy ezen *paralysis hysterica sine materia*, mint ő nevezi, némely egyéneknél igen makacs, esetünkben elég gyorsan gyógyult, míg *Charcot*énál még egy év múlva is fennállott.

A két eset között különbség volt még azon tünet, hogy a mi esetünkben *analgesia nem volt jelen*, míg *Charcot*énál jelen volt; ő tüvel szurkálhatta betegeinek hűdött fel- és alkarját, az nem érezte; azonban ezen *analgesia* határát *amputatiós vonal* jelezte, mely a felkar alsó harmadától le az ujjak hegyéig terjedt, azon felül már jelezte a nő a szúrást.

Ezen anaesthetikus határok a pheripherikus idegekkel semmiféle összefüggésben nincsenek s *Charcot* szerint a *corticalis anaesthesia* jellegét viselik magukon.

Ezen egyént, valamint *Charcot* betegét is nem azon *ijedtség*, hogy őt kutya marta meg, tette hysterikussá, hanem csupán a *symptomáit* idézte elő s a hűdés *localisatióját* határozta meg. *Charcot* betege egy régi *hysterica* volt, a hysteriának minden tünetével, ezen fiúnál semmiféle tünetet nem találunk.

Érdekesnek tartom felemlíteni *Charcot* esetéből azon körülményt, hogy habár betege az *arczán* is szenvedett erősebb marást, *arczhűdés nem állott be*, s *Charcot* szerint ez be sem állhatott, mivel szerinte *hysteriánál arczhűdés nem fordul elő*, s hypnosisban suggestióval sem lehet akármilyen hysterikus egyénnél azt előidézni. Ő ezt akként magyarázza, hogy az arczizmok beidegzése teljesen eltérő a végtag izmainak beidegzésétől s ez egy *physiologiai problema*, mely eddig megfejthető nem volt.

Hogy ilyen kutyamarások, illetve traumák nemesak *psychikus hűdéseket*, de *psychikus algidákat* is idézhetnek elő, mutatja *Charcot* esetén kívül egy általunk észlelt eset is. Ez év augusztus havának 23-dikán egy 60 éves plébános jelentkezett nálunk, 3 hóval jelentkezése előtt marta meg jobb felkarján egy kutya, mely még ekkor is — tehát 3 hó múlva a marás után — élt s egészséges volt. A seb 8—10 nap alatt begyógyult. A plébános úr arról panaszkodott, hogy keze el van zsibbadva, írni nem tud s néha belejön szakgató fájdalom, mely ugyan nem sokáig, de elég gyakran kínozza s ez a fájdalom különösen fellép akkor, ha eszébe jut a marási eset. Tapintásra, nyomkodásra semmiféle fájdalmat nem külöl. Ezen egyén nem volt hysterikus, de hypochondrikus lehetett.

Ezen két eset felsorolásával azt óhajtottam csupán demonstrálni, hogy neurasthenikus egyéneknek hasonló traumák után úgy *psychikus paralysisek*, illetve paresisek, mint *psychikus algidák* fel-lephetnek.

A budapesti egyet. fogászati klinika kimutatása az 1892/93-diki tanévről.

Közli Hattasy Lajos dr., tanársegéd.

Az I. félévben jelentkezett: 14 éven alul 126 fiú és 172 leány, továbbá 456 férfi és 919 nő. A jelentkező fog- és szájbetegnek száma összesen 1674. Ezek közül helybeli származású volt 622, vidéki 1043. Sebészi kezelés tárgyát képezte 118 fiú, 159 leány, 349 férfi, 699 nő, összesen 1325, kik közül budapesti: 477, vidéki: 839 volt. Conservatív kezelésre jelentkezett 8 fiú, 13 leány, 107 férfi és 221 nő, tehát összesen 349 egyén; ezek közül helybeli volt 145, vidéki 204.

A megbetegedések csoportokba osztva a következők voltak: tejfog és fogváltás 137, fogszű (caries) 417, dentin-hyperaesthesia 12, pulpa-betegségek 743, gyökhardtá-bántalmak 326, iny-betegségek 18, fogmeder (alveolar) bántalmak 54, fogrendellenességek 13, fogkö 24, egyéb bántalmak 31 esetben. Összesen 1775 eset.

A foganatosított kezelés a következő csoportok szerint oszlott fel: extractio 924, tanácsadás (consultatio) 395, véres mütét és sebkezelés 84, necrotomia 6, fogkötisztítás 24, fogtömés 388, obtundálás érzékeny dentinnél 13, devitalisatio 98, egyéb kezelés 706 esetben, melyek közé a gyógyszeres kötések, pulpa-exstirpatiók, gyöktömések stb. soroztattak.

A 388 fogtömés közül egyszerű és combinált fogtömés 241 esetben, pulpalobos fogaknál 117 esetben, gangraenás fogaknál 24 és gyökhardtálobos fogaknál 6 esetben végeztek. *Kezelések összes száma 2638.*

A klinika vásár- és ünnepnapok kivételével naponta 5—8-ig, sokszor 9 óráig és azon túl is volt nyitva. A hetenként 3-szor tartott rendszeres előadások óraszámának összege 4³/₄ órát tett ki, melyből 3 óra a fogászati részletes kór- és gyógytan (poliklinikai) előadására és 1³/₄ óra a conservatív mütétan tanítására lett fordítva. Ezenkívül a conservatív fogászati gyakorlat, valamint az odonto-technika tanársegédi cursusok alakjában tanítottak.¹ A poliklinikai előadásokra beiratkozott hallgatók száma 48, a fogászati mütétanra 12 volt. Ezen félévben a klinikán 6 orvostudor foglalkozott behatódobban a fogászattal.

E félév folyama alatt formaniliddel folytak a kísérletek.

A II-dik félévben jelentkezett 14 éven alul 216 fiú és 283 leány, továbbá 790 férfi és 1702 nő; így a jelentkező fog- és szájbetegnek száma összesen 2991-et tesz ki.

Ezek közül helybeli származású 1152, vidéki 1839. Sebészi kezelés tárgyát képezte 204 fiú, 248 leány, 569 férfi és 1140 nő; összesen 2161 egyén; kik közül helybeli 851, vidéki 1310 volt. Conservatív kezelésre jelentkezett 12 fiú, 35 leány, 221 férfi és 562 nő, összesen 820 egyén; ezek közül budapesti származású volt 301, vidéki 519.

A megbetegedések csoportosítva a következő számokat adják: tejfog és fogváltás 191, fogszű (caries) 790, dentin-hyperaesthesia 14, pulpa-betegségek 1635, gyökhardtá bántalmak 293, iny-betegségek 63, fogmeder (alveolar) bántalmak 188, fogrendellenességek 20, fogkö 67, egyéb bántalmak 75 esetben. Kóresetek száma összesen 3336.

A kezelések számát a következő csoportozatok tüntetik fel: extractio 1398, tanácsadás (consultatio) 704, véres mütét és sebkezelés 193, necrotomia 9, fogkötisztítás 67, fogtömés 882, obtundálás érzékeny dentinnél 14, devitalisatio 263, egyéb eljárás 1660 esetben.

A 882 fogtömésből egyszerű és combinált fogtömésre 513, pulpalobos fogakra 263, gangraenás és atrophias fogakra 95, gyökhardtálobos fogakra 11 esik. A kezelések összes száma ezen félévben 5190-et tesz ki. Előadások ugyanúgy tartattak, mint az első

¹ Sajnos, hogy szakorvosok rendszeres kiképzését czélzó tanterv-javaslat ügye daczára az intézet 3 éves fennállásának még mindez ideig a közoktatási ministerium által elintéztést nem nyert és így magánúton kellett intézkedni arról, hogy behatódob, tehát szakképzést kereső orvosok mégis valamely módon érhessek el czéljukat és ne legyenek kénytelenek a külföldre menni. Az említett tanterv a szakképzésre minden irányban kellőképen terjeszkedik ki. Tehát nem az intézeti vezetésen múlik, ha a hallgatóság specialistává való kiképzés dolgában ez idő szerint még assistensi cursusokra van utalva. *Arkövy* tanár.

félévben. Poliklinikai előadásokra beiratkozott hallgatók száma 73, a fogászati műtéti előadásokra 22. Ezen félévben 12 orvostudor foglalkozott behatóbban a fogászáttal.

E félév folyamata alatt különféle bakteriologiai vizsgálatok eszközöltettek, melyek részben közölve lettek, részben még folyamat alatt vannak. Az érdekesebb esetek közül a következők érdemelnek leginkább említést: gingivitis nudata, empyema antr. Hyghmori, cysta dentigera, hypertrophia frenuli labii sup.

Összesen 5111 kóresettel szemben 7828 kezelés végeztetett. A hallgatóság száma 173-at tett ki.

Ezen kimutatás főösszegezéséből tavali kimutatásunkhoz képest nemcsak a hallgatóság szaporodása, hanem egyszersmind a betegforgalom tetemes növekedése tünik ki.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvostermészettudományi szakosztályülés 1893. évi október hó 28-dikán.)

Előadást tartottak:

1. **Fornet Elemér** dr. belgyógyászati tanársegéd: Bemutat egy férfibeteget, kinél az egész testen jól kifejezett fibrillaris izomrángások vannak jelen. Rövid előadásban leírja a körelőzményt stb. és a bántalmat spinalis eredetű progressiv izomsorvadásnak kórismézi, kedvezőtlen prognosissal.

2. **Széles Dénes** dr. törv. orvostani tanársegéd: „A beszámíthatóságról” címmel tart egy érdekes felolvasást. A jogi tudomány igénybe veszi a törvénykezésnél, azaz a bíraskodásnál az orvosi tudományt, de ha törvényeinknek az orvosi tudomány igénybevételére vonatkozó szakaszait áttanulmányozzuk, önkéntelenül felmerül bennünk az a gondolat, hogy úgy látszik mintha ezt csak kényszerből tenné, s mintha az orvosi tudománynak megengedett csekély beavatkozására is a törvénykezésbe féltékeny lenne. Ez állítás bizonyítására igen alkalmas a beszámíthatóságra vonatkozó törvénykezések ismertetése. És itt nagy tévedéssel vagy jobban mondva következtelenséggel állunk szemben. Törvényeink elég behatóan — az orvosi tudomány szempontjából — intézkednek arra nézve, hogy minő állapotok zárják ki a beszámíthatóságot, s az ide vonatkozó törvényeket, rendeleteket felolvasó röviden felel, de a gyakorlatban nem érvényesülnek ez intézkedések és törvények kétféle okból:

1. Mert valamely konkrét esetben az, hogy a vádlott elmebeli állapotára nézve kéresek-e szakértői vélemény, teljesen a bírótól függ, ha a bíró előtt a vádlott elmebeli állapota kétesnek látszik, szakértői véleményt kér, ha nem látja annak, nincs az a törvény, a melynek erejével kényszeríteni lehetne azt, hogy szakértőtől vélemény kéresek. E ferde intézkedés következtében tehát egy laikus ember: a bíró kell hogy első sorban a vádlott elmebeli állapotát megvizsgálja, s e vizsgálat eredményétől függ a további eljárás megindítása. Hogy ennek következtében mennyi tévedés történik, különösen rejtett kóralakoknál, vagy pedig periodikusan jelentkező elmezavaroknál, arra nézve több példát, kóresetet hoz fel felolvasó. Ilyen példa többek közt a periodikus dysomania, milyen eseteket Krafft-Ebing ír le, mikor a periodikus mania 4—6—7 havi időközökben jelentkező ellenállhatatlan iszákosságban nyilvánult, a mi alatt a betegek kihágásokat stb. követtek el, s az elég hosszú intervallumokban meglehetősen nyugodt magaviseletűek voltak, sőt a szesz italoktól épen irtóztak, s ilyen intervallumban előállított egyént a bíró egész jóhiszeműleg ítéli el mint ép elméjű embert a roham alatt — mint szerinte egyszerű részegség alatt — elkövetett bűnért stb. Ily tévedéseket idézhetnek elő a kóros önvádások, a mik gyakran igen pontosan, értelmesen és részletesen vannak előadva. Erre nézve is példákat hoz fel.

A védő szerepe, illetve hatásköre sem kielégítő e tekintetben s ezt a törvények s intézkedésekből bizonyítja felolvasó. Szóval mindig csak az a végeredmény, hogy a bíró végzi tulajdonképen az első szakértői szemlét a vádlott elmebeli állapota felett.

2. A bíró a szakértői véleményt meghallgatja, de elfogadni nem köteles. Ez a második nagy tévedés és következtelenség. Habár a büntető hatalom felül is kell álljon minden felett, mégis

ez nagy hiba, mert miként az orvosi tudomány, ép úgy a jogi tudomány sem csálhatatlan és ép úgy ki van téve tévedéseknek, annál inkább oly kérdésben, a mihez nem ért, a mi az orvos szakmájába vág és a minék igen szomorú és káros következményei lehetnek annak a nézetnek is, hogy a beszámíthatóság kérdése jogi kérdés és nem orvosi, és hogy az orvosi véleményt egy jogász vizsgálja felül. Ily példákat többet hoz fel felolvasó. Így többek közt a gyermekgyilkos Grandi esetét, a ki több gyermeket csak azért, hogy ne csufolják, megölt, s a ki daczára a legjelesebb három olasz elmegyógyász véleményének, hogy t. i. elmebeteg, illetve beszámíthatatlan állapotban van, 20 évi gályarabságra íteltetett „egybehangozóan a közvéleménnyel”.

Annak, hogy a beszámíthatóság kérdését a bíróság tulajdonképen jogi kérdésnek tekinti, egy szomorú példáját ismerteti Krafft-Ebing után: a gyilkos Lemaire esetét, a mikor daczára annak, hogy az államügyész szerint is a vádlott az erkölcsi ronaltságnak igen nagy és sajátos majdnem megmagyarázhatatlan fokán állott, szakértői vélemény nem kéretett, a vádlott halálra íteltetett s a boncolat pedig egész határozott elme-kóros változásokat mutatott ki.

Egy ilyen eset — mondja felolvasó — és bármennyire is megvagyunk győződve a bírói igazságszolgáltatás tökéletességéről, csálhatatlanságáról s elfogulatlanságától, meginnog bennünk e hit és jogosan és hangosan követelhetjük, nagyobb tért az orvosi tudománynak a törvénykezésben.

Ezen előadáshoz tüzetesen hozzá szól Szabó tanár.

3. **Haftl Dezső** dr. tanársegéd: „A trional és tetronal altató hatásáról”. A trional és tetronal a kolozsvári elmegyógyászati kórodán f. év január 24-dike óta alkalmaztatik. Eddig összesen 24 betegnél 350 gm. trional 180 egyes adagban, s 80 gm. tetronal 40 egyes adagban használtatott el.

Mindkét szer adagoltatott: 7 paralysis progres.-ban, 6 amentia-ban, 3 psychosis epileptica-ban, 2 paranoia-ban, egy delirium tremensben szenvedőnél, továbbá egyszerű ideges insomnia két és syphilitikus álmatlanság egy esetében.

Úgy a trional, mint a tetronal meleg tejben vagy meleg vízben oldva, pro dosi 1—4 grammos adagokban nyujtattak; alcalikus ásványvizek és peristalticumot elősegítő szerek egyidejűleg nem rendeltettek. A trional 165 adag közül 128 esetben teljes (5—8 órai álom), 27-ben fél hatást fejtett ki (3—5 óráig tartó nyugtalan álom), míg 10-szer nem hatott; a tetronal 36 adag közül 16 esetben teljes, 14-ben fél hatású volt, s 5-szor hatástalan.

A hatás átlag 20—25 perc alatt jelentkezett, de tökéletlen oldás, nagyfokú izgalom stb. esetén néha csak 1—2 óra múlva. Trionalra az álom valamivel később lépett fel, de hosszabb tartamú volt, de tetronalra egy élénken hallucináló tébolyodottnál álom csak órák múlva állt elő. Hosszabb adagolás után kisebb adag is kellő hatást fejtett ki, s felcseréléskor szintén erélyesebbnek tünt fel a disulfonok hatása.

Az álmatlanság egyes alakjait tekintve ideges insomniánál 1 gm. trional, amentianál és paranoianál 1—3 gm. sohasem hagyott cserben; paralytikusoknál 2—3 gm.-ra volt szükség, de ezen betegek dühöngő izgalmainál a hyoscint és duboisint a disulfonok nem helyettesíthetik. Dementikusok mérsékelt izgalmainál a trional kellő sedativ hatást fejtett ki, de az álom több ízben éber volt. Epilepsziások psychice zavart éjjeli nyugalmánál s delirium tremensnél, hol a chloral jól hatott, a trional is bevált. Syphilitikus álmatlanság egy esetében 3 gm. trional nem hatott. Bevétel után 3 esetben hányás, s utóhatásként 20 beteg közül 9-nél álmoság, levertség, báyadtság jelentkezett, többnyire csak átmenetileg 1—2 óráig, máskor estig eltartva. Ingadozó járás, ataxia azonban sohasem észleltetett. Hosszabb adagolás vagy kihagyás után sem lépett fel káros mellékünet. Ezek után főleg a trionalt, melynek a tetronal felett előnye: a hatás hosszabb tartama, továbbá alacsonyabb ára, s mely a sulfon félé gyors hatása, nagyobb megbízhatósága, a cumulatio és számbavehető káros s kellemetlen mellékünetek hiánya által emelkedik, noha utóbival szemben hátránya keserű íze, mint jól használható hypnoticumot és sedativumot különböző alakú agrypnia (eltekintve a peripherikus eredetűektől [fájdalom, convulsiók]), továbbá könnyebb psychikus izgalom és mozgáskényszerrel párosult motorikus nyugtalanlás esetén bátran lehet ajánlani, főleg ha maig is souverain szereinket a chloral és morphint egy ártalmatlan szerrel kell felcserélni.

Előadásához hozzá szól Engel rk. tanár annyiban, a mennyiben felemlíti, hogy pár esetben alkalmazta a trionalt 1 grammos adagban szülésnél s úgy tapasztalta, hogy 20—30 perez mulva hatása nyilvánult, a fájdalmak enyhültek és a szülő nő nyugodtabb lett. Fogó műtőnél szintén megkísérté. Azon véleményben van, hogy eclampsianál jó szolgálatot tehet, de ő még ily esetben nem alkalmazta. Lehetségesnek tartja, hogy nagyobb adag is alkalmazható, mire nézve további észleletek szükségesek.

Benel dr., szakjegyző.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Annales de l'Institut de Pathologie et de Bacteriologie de Bukarest, publiées par Victor Babes, Prof. à la Faculté de Médecine et Directeur de l'Institut. II-ième Année, 1890. Bukarest, 1893.

Az előttünk fekvő 504 nagy quartlapra terjedő díszes kiállítású évkönyv román és francia nyelven tartalmazza azon önálló buvárlatokat, melyeket a gazdagon dotált bukaresti bacteriologiai és kórtani intézetben Babes tnr. vezetése alatt ő és tanítványai a fenjelölt év folyamán végeztek. 13 értekezés foglal helyet a kötetben, melyek közül 5 magától a termékeny szerzőtől, 8 pedig szerzőtől és vele együtt valamely munkatársától ered. Az értekezések tartalma főleg a bacteriologiai és fertőző bajokról szól, nevezetesebb cikkek benne: a taknyosságról, továbbá a malaria parazitáiról szóló nagyobb tanulmány. Ez újabb kötet újabb jele a szomszéd országban megindult tudományos orvosi irodalom élénkülésének.

—m.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A mikrobák szerepéről a bronchitis támadásánál Claisse következőképpen nyilatkozik. Míg a nagyobb hörgők hurutjánál azokban sokféle mikroba van, addig a kisebb bronchusokban rendszeren csak egy bizonyos mikroorganizmus (néha a Fraenkel-féle pneumococcus, gyakran streptococcus) fordul elő. Ezen mikrobák csak néha mennek át a vérbe és virulentiájuk ingadozó. Néha mérgeesebbek lesznek, ha több betegnek a testén átvándoroltak; példát szolgáltat erre a bronchepneumonia egyik-másik epidemiaja, a melynek kezdete jóindulatú lehet, míg később számos áldozatot kíván.

A szervezet különbözőképpen védekezik a szájüregben tartózkodó vagy azon át a légutakba kerülő mikrobák ellen. Így az ajkak és a nyelv mozgásaival, a köpéssel, a garat és a légutak felső részének nyirok-mirigyjeivel és a gyomornedv savanyúságával. A bronchusok nyálkahártyájának valamely sértése ellenben alkalmas pontot képez a mikrobák támadására. Szerző nyulai egészségesek maradtak, a melyeknek légesővébe kénsavat vagy ammoniákat fecskendezett be vagy mechanikusan sértette meg a nyálkahártyát, vagy pedig staphylococcus, illetve streptococcus-tenyészetet fecskendezett be előzetes sértés nélkül. Ha ellenben a légeső nyálkahártyáját az említett módok valamelyikével megsértette és ezután fecskendezte be a nevezett mikrobákat, akkor 24 óra mulva a nyálkahártya erősen hurutos volt. A nem kísérletes bronchitis hasonlóképpen fejlődik. A nyálkahártya sérülését fizikai és chemiai traumák (forró, hideg, poros stb. levegőnek belehelése), mérges anyagoknak a bronchialis nyálkával való kiválasztása (jód, alkohol), fertőző bajok toxinjai (typhus), exanthemák (morbilli) okozzák, vagy pedig a száj garat betegségeinek tovaterjedése a légutakra (erysipelas, diphtheria). Ritkán jutnak a mikrobák a vérből a bronchusokba.

A fertőzés kóros hatása vagy intoxicatio, vagy egyes lélegző területeknek a működésből való kirekesztése a bronchusoknak váladékkal való kitöltődése folytán. (La semaine médicale. 1893. Nr. 38. — Centralbl. f. Bakt. u. Parasit. XIV. Nr. 11.) W—dt.

A kitért veszettség gyógyításának újabb módjáról írnak Tizzoni és Centanni, a kik már azelőtt bebizonyították, hogy az oly mértékben immunizált nyulak vére, a melyek a fix virus szal való subduralis fertőzést is elbirják, a kitért veszettséget még előhaladott szakaiában is gyógyítja. Az ekképen immunizált nyulak véréből tiszszerannyi absolut alkohol hozzáadására kapott csapadékot

kénsav felett megszáritották. Ezen száritott csapadék 1 gm.-jának vizes oldatát naponként a fertőzés utáni 8-dik naptól kezdve 5—6 napon át nyulakba fecskendezték azzal az eredménnyel, hogy ezen állatok a fertőzés utáni 60—80-dik napon még életben voltak, míg az ellenőrző állatok a 18—20 dik napon a fertőzés áldozatai lettek. (Deutsch. med. Woch. XVIII. p. 702. — Centralbl. f. Bacteriol. u. Parasitenk. XIV. p. 375.) W—dt.

Belgyógyászat.

Trismus et tetanus neonatorum 4 esetében kísérlette meg Escherich tanár a Tizzoni-féle antitoxin befecskendezését. Három eset halálosan végződött (1 esetben peritonitis, 2 esetben pedig pneumonia volt a halálok); a negyedik esetben másfél nap alatt három befecskendezés végeztetett, mindannyiszor 30 centigramm antitoxinnal; a beteg meggyógyult. Minthogy a betegség eddigi gyógytana teljesen eredménytelen, adott esetben szerző megkísérlendőnek véli az antitoxin alkalmazását. (Wiener klin. Wochenschrift, 1893. 32. sz.)

Gümőkóros peritonitis exsudativa esetében Nolen tanár (Leyden) abból kiindulva, hogy a laparotomia után észlelhető javulások nem annyira az izzadmány kibocsátása következtében beálló circulatorius változásnak, hanem inkább a levegővel érintkezésnek tudandók be: 3 esetben punctiót végzett és melegített sterilizált levegőt fűjt egy egyszerű készülék segítségével a hasürbe. Mindhárom esetben nem következett be újból folyadékgyülem a hasürben. A narcosis nélkül végezhető eljárás egy esetben sem vont maga után káros következményeket. (Berliner klin. Wochenschrift, 1893. 34. sz.)

Az idült gyomorfekély gyógyítására Stepp (Nürnberg) a chloroformot ajánlja. Abból indul ki, hogy a gyomorban véghezmenő erjedési és bomlási folyamatok megszüntetése által olyan viszonyok közé kell juttatni a fekélyt, hogy felülete káros befolyásoktól ment maradjon, de a mellett kismérvű izgató hatás is gyakoroltassék a torpid fekélyre. Ezen cél elérésére a chloroformos vizet használja és pedig összeköttetésben bismuthum subnitricummal: Rp. Chloroformii 1·0; Aquae destill. 150·0; Bismuthi subnitrici 3·0; óránként 1—2 evőkanálnyi veendő be. Szerző, ki már 4 esztendeje használja ezen orvosló módszert, több kórtörténetet is közöl, melyek az eljárás sikerességét igazolják. (Therap. Monatshefte, 1893. November.)

Az orrbajok befolyását az emésztő csatornára tárgyalván Chubory (Mont-Dore), felemlíti, hogy Fischer (New-York) szerint a catarrhus naso-pharyngealis gyakran függ össze gyomorhuruttal, a mely az orrgarati folyamat localis kezelésére megszűnik; F. ezt a gyomorbajt a naso-pharynx nyálkás-genyes valadéka lenyelésének tulajdonítja. (Le Progrès méd. 15. juill. 1893.) K—y dr.

Sebészet.

Hermaphroditismus egy nem mindennapi esetét írja le Kochen-burg. Az egyén 33 éves s csak 25 éves korában volt egy alkalommal igen gyenge folyása, menstruatio nem mutatkozott nála soha. Vérézés valamely más helyen nem jelentkezett, mely mintegy helyettesítő hószámként szerepelt volna. Az illető férjnél van, coitusnál azonban 10 év óta nem volt kéjes érzete. Nőies egész külseje, így az emlők erősen kidomborodnak, a mons veneris jól kimagasló. A vagina vak tömlőt képez. Az uterus egy rugalmas testet képez. A nagy ajkakban egy ovariumszerű test tapintható. Minthogy a részlet érintésre, nyomásra igen fájdalmas, a daganat kiirtatott, mely a góreső alatt here-állományt mutatott. (Zeitschr. f. G. u. G. 1893.) Novotny dr.

Szemölcsös daganat a hólyagban — mint Lewandovszky közli — könnyen volt kórismézhető a kystoskoppal. A betegnél minden tünet arra mutatott, hogy kő van jelen, vagy valamelyes daganat, de mert szövetfoszlányok eddig nem jelentek meg a hólyagban, annak mineműségére még gondolni sem lehetett. A kystoskop előbb egy, később két papillomát hozott a látótérbe. A vizsgálat érdekességét még az is emelte később, hogy szövetdarabokat vizelt ki a beteg, mely góreső alatt papillomának — szemölcsdagnak — bizonyult. (Wien. Med. Presse. 1893.) Novotny dr.

Gyermekgyógyászat.

Észleletek a monocercomonas hominis (Grassi) és amoeba coli (Loesch) szerepéről a gyermeki hasmenéseknél. *Epstein*. Az állati mikroparasitáknak a növényiekhez képest csekély jelentőséget tulajdonítanak az ember pathológiában.

Epstein az anaemia progressiva perniciososa, a malaria stb.-re utalva azt hiszi, hogy jövőben a buvárok több figyelemre fogják méltatni ezeket. Rövid visszapillantást vetve az ide vágó irodalomra, fölemlíti a *Malmsten* által 1856-ban ismertetett *Balantidium coli*-t, az *Amoeba coli*-t (*Loesch* 1875), a *Megastoma entericum*-ot (*Grassi* 1881), *Cercomonas hominis*-t (*Duvain*) stb. A bélsátornában élősködő mikroorganizmusokat a protozoákhoz sorolja. Pathologikus fontosságot ezeknek nem tulajdonítottak.

Epstein diarrhoeában szenvedő gyermekek bélürülékeit tette vizsgálatának tárgyává. 400 1—6 éves gyermeket vizsgált. 26 esetben pozitív volt az eredmény. Keményebb bélsárban nem talált entoparasitákat, csupán higabbakban. Az elastikus katheterrel nyert ürüléket friss állapotban vizsgálta, immersziós lencsével. Megfigyelni ezeket nehéz, élénk mozgásuk és átlátszóságuk miatt fixálni vagy festeni nem lehet, mivel lönkre mennek és zsugorodnak. Vizsgálatai alapján: a monocercomonas 6—24 mikrom. orsóalakú conicus testből áll, hátul a conicus végen farkkal, elől ostorokkal bir. Characteristikus a test oscillatorius mozgása. Culturákon tenyésztési nem sikerült. A monocercomonas tisztán bélsárparsita. A kiürített bélsárban rövid idő alatt tönkre megy.

Klinikailag a monocercomonas-diarrhoeák nem különböznek a többi diarrhoeáktól. A lefolyás acut vagy chronikus. Az ürülék borsólészerű, savi vegyhatású. Kezdetben mérsékelt lázak. 17 esetben különben egészséges, 9 esetben beteg (scrophulosis stb.) gyermekek-nél lépett fel. Belsőleg chinint (a protozoákra mérgezőleg hat), calomelt, thymolt alkalmazott. Bélmosások nem sokat érnek. *Epstein* a hasmenés és a protozoák között határozottan causalis nexust tételez fel. Támogatja e nézetét azon tapasztalata, hogy a mint valamely intézetben a cercomonas-diarrhoea egy esetben fellépett, ahhoz nemsokára több is csatlakozott, pl. 1 kórtermében az összes betegek diarrhoeát kaptak, minden esetben az ürülékben cercomonások; étrendi hiba vagy más ok momentuma a diarrhoeának nem volt kimutatható.

A csirák terjesztőjének az ivóvizet tartja, bár az ivóvíz vizsgálata concret esetben negativ volt. E feltevésben egy ecelatans esetre támaszkodik. Egy kórteremben 4 beteg volt. 3 közülök 1 kútból ittak vizet, a 4-dik nem. Az első 3-nál diarrhoea lépett, ürülékükben cercomonások, a 4-diknél nem. Midőn próbaképpen ennek is azt a vizet adták inni, nála is hasmenés lépett fel, ürülékében cercomonások.

A 26 eset közül 5-nél amoebát is talált, ezek pathogen protozoáknak látszanak és a dysenteriás folyamatokkal oki összefüggésben látszanak lenni. Gyermekek-nél az amoeba ritkább. Ezen 5 esetben a diarrhoea nem különbözött a cercomonas-diarrhoeától, igaz, hogy kevés volt az ürülékben. Ezeknek csirái valószínűleg szintén a vízből jutnak az emberi bélsátornába. (Prager med. Wochenschrift 1893. *Kármán* dr.)

A diphtheriás hárták jelentősége a theraphia szempontjából. *Oertel* (München) a diphtheriás hárták két fajtát különbözteti meg. Az egyik lényegében csak felrakódásokból áll, a melyeket a nyálkahártya sértése nélkül el lehet távolítani. Ezen „primaer“ hártákban látja szerző a fertőzés direct productumát. A „secundaer“ diphtheriás hárták képződése a nyálkahártya mélyében támadó góczokból indul ki. Mivel ezek-nél a nyálkahártya tönkremegy, azért eltávolításuk után fekély marad vissza. Ezen másodlagos hárták O. szerint a diphtheriás méreggel való általános fertőzésnek a részjelenségei, a miért is a helybeli fertőtlenítést nem tanácsolja, legfeljebb a hártákban mag.kban lefolyó bomlás megakadályozása végett. Ellenben igen fontosnak tartja O. a helybeli fertőtlenítést elsődleges hárták jelenlétében. Szerző az esetelésekkel szemben előnyt ad a belélegzéseknek; két óránként 3—5 percig 2—5%-os carbolsavat lélegezhet be akként, hogy a permetező készülék üvegtölcsérjének csőve mélyen a szájüregbe benyuljon. A mint a 24 óráig a levegőn állott húgy sötétszürke vagy szürkés-zöld, a carbolsavat 4%-os bór-savval cseréli fel. Ezen elővigyázat mellett carbolsav-mérgezést sohasem észlelt. Belsőleg — míg a vérsavó theraphia gyakorlalatig

nem érvényesíthető — higanykészítmények, különösen cyanhigany, ajánlatosak. (Berl. klin. Woch. 1893. Nr. 13. — Centralbl. f. klin. Med. 1893. Nr. 42.) *W—dt.*

Fülgyógyászat.

Szerzett siketnémaság esete; bonczolás. *Larsen és Mygind* egy 27 éves siketnéma egyén bonczolatának eredményét közlik, ki baját harmadfél éves korában valószínűleg meningitis után kapta. A külső hangvezeték, a dobhártya és a dobüreg rendellenességét nem mutattak, a pathologikus elváltozások a fenestra ovalison kezdődtek. A kengyel talpa hiányzott, szárai szabadon végződtek. A fenestra rotunda csontos elzáródást mutatott. A félkörös csatornák hiányoztak, a vestibulum ürege jelentékenyen szűkült. A csigának csak első tekervénye volt meg, üregei csonttömegekkel kitöltöttek. A belső hangvezeték normalis. A hallóidegek nagyon vékonyultak, a nerv. vestibuli vékony kötőszöveti fonállá zsugorodott. A hallóidegben az idegrostok teljes atrophija mellett, nagymérvű kötőszövet képződött. Szerzők ezen eset alapján azt hiszik, hogy post foetalis korban keletkező gyuladás a belső fülre szorítkozhatik kizárólag, a nélkül, hogy a dobüreg is bevonatnék a bántalom körébe. (Arch. f. Ohrenheilkunde. XXX. köt. — Monatschr. f. Ohrenheilkunde. 1893.)

Purjesz Ignác dr.

A chronikus dobüreggyulladás ellen *Katz* 3%-os chromsav-oldatot ajánl, mely szert poliklinikáján háromnegyed éven át sokszor meglepő jó sikerrel használta, főképp olyan esetekben, melyekben a dobhártya perforatiója meglehetősen nagy volt. A chromsav alkalmazásánál következőképen kell eljárni: A fülből mindenekelőtt levegőbefúvással és langyos vízzel a meglevő váladékot gondosan el kell távolítani, azután 6—8 cseppnyi oldatot a fülbe önteni, mely a tragusra gyakorolt nyomásra a dobüregbe jut, a hol két percig marad s azután langyos vízzel eltávolítatik. Erre a fület wattával bedugjuk. Ez az eljárás hetenként 3-szor foganatosítandó. (Therapeut. Monatshefte, 1893. 7. szám.)

Purjesz Ignác dr.

A cocain hatása otitis media acutánál. *Wolfstein* szerint a cocain nemesak a fájdalmat csillapítja, hanem a betegség tartamát is rövidíti, esetleg a genyképződésnek is elejét veszi. A cocain 5%-os oldatából 5—6 cseppet kell a külső hangvezetékbe önteni, mire a fájdalom 10—15 percig mulva elmúlik. Legtöbb esetben elegendő naponként 4—5-ször becsépegetni és a baj 2—3 nap alatt megszűnik. Súlyosabb esetekben a becsépegetést óránként ismételni kell erősebb — 8—10%-os — oldatból. Szerző által ily módon gyógyított tíz beteg közül 6-nál a genyedés elmaradt és egyiknél sem volt észrevehető a cocain-mérgezés legcsekélyebb tünete sem. (Semaine méd. 1893.)

Purjesz Ignác dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Heveny rheumatikus neuralgiák eseteiben *Domanski* jó eredménnyel használja a következő összetételű porokat: Rp. Phenacetini, Saloli aa 2'5—4'0; Coffeini puri 0'25—0'40. Div. in dos. Nr. X. D. S. 2—4 port naponként. Heveny izomcsúz eseteiben is jó eredményt adtak e porok. (Therap. Monatshefte, 1893. November).

2. Hörgtágulat orvoslása. *Grainger Stewart* a hörgtágulatok képződését a bronchialis falzat atrophijából magyarázza, a minek következtében az a levegőnyomásnak nem képes ellenállani; az ily módon képződött tágulatokban azután meggyülemlik és bomlik a váladék és ez azután növeli a tágulatokat. A baj aetiologikus orvoslása természetesen lehetetlenség, de azért a következményes bajok ellen sikeresen küzdhetni a következő oldatnak intralaryngealis befeeskendésével: Rp. Mentholi 10'0; Guajacoli 20'0; Ol. olivarum 88'0. (Brit. med. Journ. 1893. jun. 3.)

3. Hemierania ellen *Overlach* egy új szert ajánl, melynek migraenin nevet adott és a melyet a Majna melletti höchsti festégyárban állítanak elő. A szer tulajdonképen nem más, mint citrom-savas antipyrin coffein és 1'1 grammos adagokban rendelő, vízben feloldva; ezen mennyiség két óránként ismétendő, három adagnál több egy esetben sem szükségeltetett. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1893. 47. sz.)

4. Lány fekélyek gyógyítására nagyon ajánlja *Estay* az euophent, határozottan előnyt adva neki a jodiform felett. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1893. 45. sz.)

TÁR C Z A.

Megemlékezés dr. Lumniczer Sándorról.

Dr. Janny Gyulától.

(Folytatás.)

Ha Lumniczer lelkesedéssel viseltetett az egész orvosi tudomány iránt s azt igyekezett is elsajátítani, szakmáján valóságos rajongással csüggött. Innét van, hogy baráti körben is, vig poharazás közt, megszakítva a társalgás fonalát, sebészi kérdések megvitatásához fogott; innét, hogy még az üdülésre szánt szünidők alatt sem tudott könyveitől teljesen megválni. A folytonos tanulás életszükségletéhez tartozott.

Mint gyakorló orvos egyike volt leghiresebb, legkeresettebb orvosainknak. „Egy szilárd képzettségű orvos fogalmához tartozik az (írja ő), hogy tudománya szentélyében vallott meggyőződéséhez a gyakorlati téren is minden körülmény közt hű maradjon.“ S ezen elvéhez váltig ragaszkodott. Kartársai, kikkel szemben is mindig lovagias, szívesen kérték tanácsát, mert becsülni tanulták óriási tapasztalaton nyugvó alapos tudományát, éles ítéletét, lelkiismeretességét és igazságszeretetét. Szívesen nyújtott betegeinek segélyt vagy vigaszt, bármikor fordultak hozzá bizalommal. Előkelő, finom, nyugodt modor jellemezte fellépését, de arca komolyságán mindig átsugárzott a szív jósága. A legtávolabbi vidékről is felkeresték a híres orvost, kiről hallották, hogy hivatása teljesítésében sem lelkiismeretességének, sem önzetlenségének nincs párja. Igaz, hogy vissza is éltek vele!

A mily sajátosságoknak látszik első pillanatra, mégis természetes folyománya Lumniczer egész valójának, hogy míg a fővárosi orvosoknak egy sora részben, egyike másika tán egészen neki köszönhette, hogy tevékenységi térhez jutott: addig ő maga csak lassan és nehez küzdelmekkel tudta azt magának kivívni. A hol egy tehetséges fiatal orvos ajánlásáról, ügyének előmozdításáról volt szó, ott képes volt minden követ mozgásba hozni. De ha saját érdekében kellett volna valamit kérnie, vagy saját képességeiről, tevékenységeiről, érdemeiről beszélnie: akkor tehetetlennek érezte magát és nem mozdult helyéből. Igen érthető, hogy e miatt nyitva maradt a tér mindazoknak, kik vele versenyeztek, sőt mindazoknak a heterogen elemeknek, melyekkel egyénisége összeolvadni nem tudott, s a kik közül nem egy, ha nem is épen rosszakarattal, de elfogult véleménynyel volt felőle. Így történt, hogy az ötvenes évek elején *Korányihoz* írt levelében keserű humorral panaszkodik, ha tyúkszemek nem volnának, nem tudná mire használni műszereit. Hosszú évek multak, míg a szt. Rókus-kórházba jutott; hosszú évek, míg egyetemünkön szerény helyét elfoglaltatta. Hiába, a „carrière-csináláshoz“ nem volt nagy talentuma, sőt azt sem tudta, hogy „man kommt besser in der Welt vorwärts, wenn man Fehler verbirgt, als wenn man Tugenden zeigt“.

De hát halad az idő is, és Lumniczer 1868-ban a pesti kir. egyetem orvosi karánál az erömüvi sértések tanából a képesítő cselekvények teljes elengedésével magántanárrá lett, mely alkalommal, hogy magát a tanításnak szentelhesse, jövendőmező vasúti állásáról lemondott. 1872-ben tudományos működésének elismerése gyanánt rendkívüli tanárrá, végre 1880-ban a II-dik sebészeti kórodai tanszék felállításakor ennek meghívás útján nyilvános rendes tanárává neveztetett ki.

Lumniczer mint mindig, úgy tanári állásában is komolyan vette feladatát. Nem az az ember volt, ki csak felét teljesítette annak, mit mástól egészen megkövetelt. Először is megszerezte mindazokat a segédeszközöket, melyek nélkül egy sebészeti klinika a tudomány mai állásánál czéljának meg nem felelhet; azután saját szellemével, tevékenységével a tudomány csarnokává avatta fel azt. Nem mesterségre tanította hallgatóit, hanem önálló szellemi munkásságra serkentette. Azon iparkodott, hogy szavai a pusztában el ne hangozzanak, hanem szellemi tulajdonukká váljanak; hogy az észleltek, mint húsba égetett jel, elméjükben el ne mosódjanak, hanem azokkal úgy teljenek el, hogy velük újra és újra foglalkozni kényszerüljenek. Lumniczer nem az a tanár volt, ki midőn a katedrára lépett, még nem tudta, mit fog beszélni, s midőn arról leszállt, már nem tudta mit mondott. Azzal sem dicsekedhetett

volna *Strohmeyer* előtt: „Ich brauche mich auf meine Vorlesungen gar nicht vorzubereiten, sagte mir ein sehr begabter College in Freiburg, wenn ich auf dem Katheder sitze, drücke ich auf einen Knopf in meiner Seite und dann schnurrt das Räderwerk ab bis zum Ende der Stunde.“ Lumniczer minden előadására lelkiismeretesen készült. A szónoklat külső eszközeivel nem rendelkezvén, hallgatóságára nem gyújtó szavakkal, hanem gondolataival — csendes esőként termékenyítőleg — hatott. Előadásaiban a fősúlyt az alaposágra helyezte. Objective vizsgált, gondolkodott, ítélte, és a levont következtetésnek correct felelt meg eljárásában. A kórisme megállapításánál lépésről lépésre jelölte meg az utat, melyen annak felismeréséhez jutott. Így serkentette hallgatóit önálló észlelésre s gondolkodásra. De mintha attól tartana, hogy nem eléggé világosan fejezte ki magát, vagy hogy némely ponthoz még kételyek férhetnek: ismét visszatért a tárgyra, újabb érveket keresett, hogy tanítványait a mondottak igazságáról meg is győzze. Minden ámitásnak, körmönfont mentegetőzésnek halálos ellensége, csak az igazat tanította, őszintén kijelölve a határt is, hol tudásunk megszűnik. Tévedéseit nemcsak nyíltan bevallotta, de eljárását a legszigorúbban meg is bírálta, nem mulasztván el útmutatással szolgálni, miként volnának hasonló tévedések jövőben elkerülhetők. Nem nimbus-szal, hanem igazságszeretetével kívánt hallgatóinak imponálni.

Iskolájában a jeles képzettségű fiatalabb sebészeknek egész sorát képezte ki, kik szeretettel és hálával veszik körül azt az emléket, a melyet Lumniczer lelki világukban felállított.

Legfőbb büszkeségét azonban abban találta, ha segédeiben önálló tudományos buvárlatra kedvet ébreszthetett. Nagy volt tehát öröme, midőn azok mindegyike értékes munkálatokkal igyekezett hazai orvosi irodalmunkat gyarapítani. Nem volt szűkkeblű, ha alapos képzettségű fiatalabb erő az alma mater ajtaján kopogtatott, mert az ügy érdekében levőnek tartotta, hogy az egyetemen a tanítás és verseny okszerűen széles alapra legyen fektetve. Tanítványainak sorsát mindig lelkén hordozta, míg segédeinek jövője jó szívének különös gondja volt. A szárnyakat ő adta mindegyiknek; de ha már saját erejükből emelkedni tudtak, szabadon bocsátotta őket. Mily nemes vonás, saját előnyének háttérbe szorításával mások érdekeit előmozdítani!

Irodalmunk terén is mélyebb nyomokat hagyott vissza. Alig van a sebészetnek egy fejezete, melyet értékes, nem egyszer függő kérdések tisztázására is szolgáló adatokkal ne gazdagított volna. Művei nem úttörők, de mindig a haladó kor színvonalán állók, s nemesak a hazai, hanem az egyetemes orvosi tudományok maradó és méltányolt alkotásai.

Kötelességérzésének, tudományszeretetének megható példáját láttuk, midőn az életerejében már megtört, de az igazi haladásért folyton ifjúi hévvel lelkesülő bűvár a *Koch*-féle beajtásokkal tett tapasztalatairól beszámolt a tudományos világnak.

Ha mint író kellene jellemeznem, azt mondanám: minden sorában hű maradt meggyőződéséhez és az igazsághoz.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1893. december 7-dikén.

A cholera állása. A cholera-esetek ingadozása Magyarországon az elmúlt hét folyamán következő volt:

XI/30—XII/1. délig az egész ország területén egy betegedés és egy haláleset sem fordult elő.

XII/1—2.	1 helység	0 megbetegedés	2 haláleset
XII/2—3.	1 "	1 "	0 "
XII/3—4.	3 "	2 "	2 "
XII/4—5.	2 "	0 "	2 "
XII/5—6.	1 "	6 "	2 "

Budapesten december 1-étől 6-dikáig 3 haláleset fordult elő. Ausztriában a cholera-esetek száma szintén csökkenőben volt. Oroszországban még mindig erősen dúl a baj, növekvőben van Törökországban. Október közepe óta a cholera a Kanári szigeteken is kitért.

Országos orvosi congressus cím alatt f. hó 4-dikén d. u. 3 órára gyűlést hívtak össze. A meghívó alatt csak „A congressus előkészítő bizottsága” aláírás állott nevek nélkül és csak a titkári iroda megnevezésével. A gyűlésen körülbelül 100 vidéki, községi és körorvos gyűlt össze, és körülbelül $\frac{1}{4}$ óra alatt letárgyalták a közegészségügy államosítása ügyében a belügyministeriumhoz intézendő memorandumot, melynek tartalma lényegileg egyezik az ungmegyei memorandum tartalmával, melyet olvasóink már ismernek.

Miután a congressus a memorandumot elfogadta, az elnök felkérte a jelenvolt kartársat Papp Samú dr. orsz. képviselőt, hogy ajánlja a belügyminister figyelmébe a délelőtti folyamán tett indítványokat, melyek közül az egyik a két év óta szolgálásban lévő községi és körorvosok számára u kötelező tiszti vizsga elengedését kéri, a másik meg a körorvosoknak pályaorvosokul alkalmazhatására vonatkozik.

Papp Samú dr. kijelentette, hogy e jogos kívánságokat előterjeszti majd a miniszternek.

A belügyminister a körorvosok küldöttségétől a memorandumot átvette azon kijelentés mellett, hogy a kérdést, mely már úgy is tanulmányozás tárgyát képezi, beható figyelmében fogja részesíteni.

A budapesti kir. orvosegyesület 1893. december 2-dikán Réczy Imre elnökle alatt rendkívüli ülést tartott, melynek napi rendjét 1. a szakértekezletek kérdése, 2. az alap- és házi szabályok módosítása képezte. A m. évi nagygyűlésen Bókai Árpád tanár által tett indítvány folytán az igazgató-tanács a szakértekezletek kérdésének tanulmányozására albizottságot küldött ki. E bizottság előterjesztése szerint, melyet az igazgató-tanács is elfogadott, az orvosegyesületben szakértekezletek lennének alakítandók és az előterjesztés szerint „a szakértekezletek célja, a nyilvánosság kizárásával, fesztelen tudományos eszmecsere alapján előkészíteni bizonyos themákat, melyek azután az egyesület tudományos ülésein képeznek előadás tárgyát”.

Bókai Árpád tanár élő szóval is indokolja indítványát, a melynek elfogadását főleg két okból tartja szükségesnek, egyrészt azért, mert egyes specialismuskok művelői separatistikus törekvéseket mutatnak, melyeknek az orvosegyesület kebelében tért kell engedni, nehogy az orvosegyesülettől elszakadjanak, másrészt pedig azért, mivel az orvosegyesület alig tudja elvégezni a felmerülő tárgyakat, és ezentúl a plenumot kevésbé érdeklő előadásokat és bemutatásokat a szakértekezleteken lehetne megtartani.

Havas Adolf dr. elfogadja az igazgató-tanács előterjesztését csak hogy külön szakosztályt kíván a gyermekgyógyászat és bőrgyógyászat számára.

Tigermann Mór dr. egyáltalán ellenzi azt, hogy az orvosegyesületben szakértekezletek alakíttassanak és ez által az orvosegyesület régi, kipróbált, egységes szervezetét szükség nélkül megbolygassák. A míg az orvosegyesület alig tudja a felmerülő tárgyakat elvégezni és midőn ismét 40-nél több új tag jelentkezik, szülő semmiféle separatistikus törekvésektől sem félti az orvosegyesület eddigi posztóját. A modern orvostudományban túlságig viszik a specialismust és épen azért továbbra is meg kell őrizni az orvosegyesület egységes jellegét, mely összekötő kapesot képez az orvostudomány egyes ágai között, és a gyakorló orvosoknak alkalmat ad arra, hogy az orvostudományok minden ágában bővíthessék ismereteiket. A szakértekezleteknek az igazgató-tanács által proponált szervezete nagyon homályos, sőt érthetetlen, mert nem mondja meg, hogy mely tárgyak tartoznak a szakértekezletek, és melyek a teljes ülések keretébe; akként azt a célt sem lehetne elérni, hogy a kevésbé érdekes bemutatások és előadások a szakértekezleteken tartassanak, mert hiszen minden bemutató és előadó a saját tárgyát nagyon érdekesnek szokta tartani. Mindezeknél fogva azt indítványozza: hogy mondja ki az orvosegyesület, miszerint kebelében szakértekezletek létesítését nem kívánja.

Justus Jakab dr. szintén a szakértekezletek létesítése ellen nyilatkozik, és egyszersmind azt javasolja, hogy az igazgató-tanács tegyen véleményes előterjesztést az iránt, hogy miként lehetne szakértekezletek alakítása nélkül az orvosegyesület ügymenetét gyorsítani, hogy a jövőben egyes előadók ne legyenek kénytelenek heteken, sőt hónapokon át várni, míg régen bejelentett előadásukat megtarthatják.

Erre az orvosegyesület 37 szavazattal 31 ellen Tigermann Mór dr. indítványát elfogadván, elvetette az igazgató-tanácsnak szakértekezletek szervezésére vonatkozó előterjesztését; azután az orvosegyesület elfogadta Justus Jakab dr. fenti indítványát. Ekkor az alap- és házi szabályok módosítására került a sor. Az eddigi szabályokon a közgyűlés a következő fontosabb módosításokat eszközölte: 1. Az orvosegyesület céljai közé Csátary Lajos dr. indítványára orvostársadalmi kérdések megvitatása is felvétellett. 2. A felvételi díj 25 koronában, az alapító tagsági díj 500 koronában állapított meg. 3. A tisztikar egy háznagyi állással bővítettett és a választmányi tagok száma 12-ről 14-re emeltetett. 4. A tudományos ülések jegyzőkönyvei ezentúl nem fognak felolvastatni, hanem a következő ülés elején átolvastatás végett kitétetnek és az elnök, jegyző és 3 tag által hitelesítettnek. 5. Schächter Miksa dr. indítványára a házszabályokba felvétellett, hogy a tudományos ülések tárgyalásairól csak a szaklapokban jelenhetik meg tudósítás. Végre az alapszabályokban pontosan körülíratott az orvosegyesület egyes hivatalnokainak, az igazgató-tanácsnak és a közgyűlésnek ügyköre.

A tiszti orvosi vizsgálat szabályzata Budapestén.¹ A tiszti orvosi vizsgák budapesti bizottsága a vizsgálatok módozataira nézve a következőkben állapodott meg: A szóbeli vizsgálatok thesisek huzatnak a közegészségtanból, gyógyszerisméből és méregtanból. A többi vizsgálati tárgyakból kérdések adatk fel; azonban azon keret, melyen belül ezen kérdések mozogni fognak, az egészségügyi törvények és rendeletek kivételével, körülíratott. A gyógyszerisméből szám huzatván, a megfelelő számú praeparatum a vizsgálatot tevőnek kiadatik, ki a praeparatumot felismerni, illetőleg identitását vegyi kémlelés és esetleg górcsői vizsgálat által megállapítani, készítményi módját és az ennek folytán fenforogható fertőzéseket és a szokásos hamisítási módokat előadni tartozik. Az erre esetleg következő vegyi kémleléshez a pharmacopoeát kézhez kapja.

Az írásbeli dolgozatokhoz a vizsgálat bármely tárgyából adathatik feladat.

I. *Thesisek az egészségtanból.* A) *Elméleti rész.* 1. Víznek egészség-tani bírálata; vízszolgáltatás. 2. A víz tisztasága és szennyezése, ennek eredete és jelentősége. 3. Szennyes víz tisztítása. 4. A levegő alkot-részeinek egészségtani jelentősége. 5. A levegő szén-savának jelentősége és egészségtani elbírálása. 6. A levegő szennyezettsége. 7. A légköri por és egészségtani jelentősége. 8. Szellőzés; ennek szükségessége és célja. 9. Szellőzés különböző módja. 10. Fűtés; helyi fűtés módjai. 11. Központi fűtés módjai. 12. A talaj egészségtani jelentősége. 13. A talajnak természettani sajátosságai egészségtani szempontból. 14. Talajvíz. 15. Talajlég. 16. Talajszennyezés; ennek egészségtani jelentősége, kapcsolatban a talajvízzel és talajléggel. 17. Ürülékanyagok egészségtani szempontból. 18. Ürülékek eltávolítási módja. 19. Arnyékszék. 20. Éghajlat. 21. Hőmérsék és légnyomás. 22. Hőmérsék és nedvesség. 23. A levegő mozgása. 24. Ruházat. 25. Fürdés és fürdők. 26. Város vagy falu egészségtani feltételei. 27. Az egészséges ház. 28. Az egészséges lakás. 29. Mesterséges világítás. 30. Középületek, iskolák, kaszárnyák, kórházak, hivatalok, börtönök stb. egészségügye. 31. Táplálkozás; helyes táplálkozás általános elvei. 32. A táplálék minősége és mennyisége. 33. Hús; ennek tápértéke, conserválása, egészségügyi ellenőrzése. 34. Tej, vaj, sajt, ezek tápértéke, egészségügyi ellenőrzése. 35. Szeszes italok (bor, sör és pálinka). 36. Elvezeti cikkek (kávé, tea, kakao). 37. Fertőző betegségek és ragályok. 38. Váltóláz. 39. Cholera. 40. Hagymáz, bélhagymáz, visszatérő láz. 41. Diphtheritis és croup. 42. Himlő, scarlat és kanyaró. 43. Sebfertőzés és gyermekági láz. 44. Bujakór, prostitúció. 45. Ebdüh, takonykór, lépene. 46. Fertőtlenítés elmélete. 47. Fertőtlenítés a gyakorlatban. 48. Halottak eltakarítása és temetők. 49. Iparbetegségek és ezek okai. 50. Por belégzése. 51. Gőz és gáz belégzése. 52. Élült mérgezők.

B) *A gyakorlati rész.* Thesiseit az „Egészségügyi Értesítő” legközelebbi száma után közölni fogjuk.

II. *Thesisek a gyógyszerisméből.* 1. Absinthium, Chamomilla, Arnica, Taraxacum. 2. Acetum, Ac. aceticum conc. és dilut. 3. Ac. benzoicum, Natrium benzoicum, Benzoe, Ac. boracicum, 4. Borax, Bromkalium, Bromnatrium. 5. Ac. citricum, Ac. tartaricum, Sal Seignetti, Borkő. 6. Ac. phosphoricum, Natrium phosphoricum. 7. Ac. salicylicum, Natrium salicylicum. 8. Ac. tannicum, Gallae, Cort. Quercus, Rad. Ratanhiae. 9. Aether depuratus, Aether aceticus, Spiritus vini, Cognac. 10. Aloë, Colocynthis, Jalappa, Podophyllum. 11. Althaea, Liquiritia, Malva, Salep. 12. Alumen crudum, Alumen ustum, Aluminium hydroxyd. 13. Ammoniacum, Euphorbium, Asa foetida. 14. Guajacum, Mastix, Sanguis Draconis. 15. Ammonia pur. liq., Ammon. acet., — chlorat. — carbon. 16. Angelica, Cardamomum, Sabadilla. 17. Anisum vulgare, — stellatum, Foeniculum. 18. Antipyrinum, Antifebrin. 19. Aq. Chlori, Natr. hypochlorosum, Calcium hypochlorosum. 20. Bismuthum subnitricum, — tannicum. 21. Aq. Calcis, Calcium carbon., — chlorat., — phosphoric., — sulfuricum. 22. Calumba, Centaurium, Trifolium fibrinum, Gentiana. 23. Balsamum Copaivae, Camphora, Thymol, Bals. peruvianum.

¹ Kolozsváron a tiszti vizsgálatok thesisei, illetőleg a vizsgálatokon adandó kérdések meg nincsenek megállapítva.

24. Castoreum, Moschus, 25. Cera, Cetaceum, Axungia, Sebum, Vaselinum, Paraffinum. 26. Cort. Chinae, Chininum sulfur., — bisulfur., — hydrochloric., — tannicum. 27. Crocus, Cubeba, Juniperus, Caryophylli. 28. Eucalyptus, Ol. Eucalypti, Iris florent., Cinnamomum. 29. Ferrum lacte., — natrio-phosphoric., — oxyd. sulf. solut., — Liq. ferri oxydati. 30. Ferrum pulv., — reductum, — sesquichloratum, — sulf. oxydulatum. 31. Filix mas, Kamala, Kusso, Kussein, Punica granatum. 32. Glycerinum, Manna, Mannit. 33. Ipecacuanha, Ononis, Senega, Scilla. 34. Kalium chloric., — hypermangan., Manganum hyperoxydatum. 35. Saccharum, Linum, Lupulinum, Lycopodium. 36. Lithium carbonicum, Natrium carbon. et hydrocarbonicum. 37. Magnes. carb. hydrooxyd., — oxyd., — sulfuricum. 38. Mentha piper. et crisp., Melissa, Rosmarinum, Salvia et Olea aether. 39. Pyrogallol, Naphthol, Resorcin. 40. Ricinus, Croton, Sinapis, Ol. Sesami. 41. Rheum, Senna, Sarsaparilla. 42. Stibium sulf. aurant., — sulf. rubr., — sulf. nigrum. 43. Sulfur praecip., — sublimat., — sublim. lotum. 44. Valeriana, Zedoaria, Zingiber. 45. Zincum oxydat., — chlorat., — sulfuricum.

III. *Thesisek a mérlegisméből.* 1. Ac. arsenicos, Antidotum arsen., Solutio Fowleri, Phosphor. 2. Ac. carbolic. cryst., — liquefact., Kreosot. 3. Ac. hydrochloric. conc. et dilutum. 4. Ac. nitricum conc. et dil., Kalium nitricum, Amyle nitrosus. 5. Ac. sulfuric. conc. et dil., Kalium sulf. — Natrium sulf. 6. Aconitum, Aconitinum, Cocainum. 7. Amygdalae, Aq. amygdal. amarar.; Ac. hydrocyanat. 8. Apomorphinum, Morphinum, Opium, Codeinum. 9. Argentum nitricum, Kalium hydroxyd., Natrium hydroxyd. 10. Atropinum, Belladonna, Datura stram., Hyoscyamus. 11. Cannab. indica, Cantharidinum, Secale cornutum. 12. Chloralhydrat, Chloroform, Paraldehyd. 13. Hydrargyrum bichlor. corros., — bichlor. ammon., — chlorat. mite. 14. Hydrargyrum bijdod. rubr., — iodat. flav., — oxyd. flav., — purum. 15. Coffeinum, Nux vomica, Strychnin. nitr., Santoninum, Cina. 16. Colchicum, Colchicin, Pilocarpin, Physostigmin. 17. Cuprum sulfuricum, Kalium stibio tartaricum. 18. Digitalis, Lobelia, Veratrum, Veratrinum. 19. Jodium, Kalium iodat., Natrium iodat., Jodoformium. 20. Plumbum acet., — carbonic., oxydat., — hyperoxydatum.

III. *Az elmekörtanból és elmebetegügyből* (tekintettel a közgazgatásra), a következők képezik a vizsga tárgyát:

I. *Általános körökben.* 1. Fizikai okok. a) Agy és gerincegységi betegségek: Topikus agybántalmak. Tabes. Hyperaemia és Anaemia. Traumák. b) Az idegrendszer betegségei: Chorea. Hysteria. Epilepsia. Neuralgiák. Idegsérülések, trauma és sebészi beavatkozások folytán. c) Mérgezők: Alkohol. Opium. Morphinum. Chloral. Cocain. Nicotin. Atropin. Ólommergezők. d) Általános és szervi megbetegedések: Váltóláz. Influenza. Typhus. Himlő. Vörheny. Kanyaró. Heveny ízületi csúz. Syphilis. Cholera. Lyssa humana. Tüdőbetegségek. Emésztési szervek bántalmi. Véredényrendszer betegségei. Vesebántalmak. Basedow-féle kór. Nemi szervek bántalmi. Nemi élet. 2. Psychikai okok: Psychikai fertőzés. Kedélymozgalmak. Szellemi túleröltetés. 3. Praedispositio. a) Eletkor: Gyermekkor. Famosodási kor. Fiatalkor. Fejlett kor. Aggkor. b) Nem: Nem általában véve. Terhesség. Szülés. Szoptatás. Climacterium. c) Öröklékénység. d) Foglalkozás. e) Fejlődési zavarok.

II. *Általános tünettan.* 1. Érzéki csalódások: Illúziók és Hallucinatiók. 2. Téves eszmék. 3. Öntudati zavarok. 4. Kedélyhangulatváltozások. 5. Az emlékezés zavarai. 6. Érzési zavarok: Hyperalgésziák, Idiosyncrasiák. Euphoria, Ekstasis. 7. Mozgási zavarok. 8. Pupilla állapota. 9. Beszéd-zavarok. 10. Írás-zavarok. 11. Cselekvési zavarok. 12. Alvási zavarok: Alváshiány. Alvási kór. Álomképek. 13. A zavartság. 14. Abstinencia. 15. Anxieta.

III. *Különös körtan.* 1. A deliriumok: a) Lázdelirium. b) Mérgezési delirium. c) Heveny alkoholismus. 2. Az acut kimerülési állapotok: a) Az acut zavarodottság. b) Az acut butaság. 3. Mánia: a) Simplex. b) Furiosa. c) Sine delirio. d) Transitoria. 4. Melancholia: a) Simplex. b) Activa. c) Attonita. d) Raptus melancholicus. 5. Vesania: a) Hypochondrikus jelleggel. b) Üldöztetési jelleggel. c) Vallásos jelleggel. d) Querulus jelleggel. e) Nagyzási jelleggel. f) Originaer tébolyodottság. 6. Acut hallucinatorikus zavarodottság. 7. Psycho-neurosisok: a) Neurasthenikus elmezavar. b) Hysterikus elmezavar. c) Epileptikus elmezavar. 8. Chronikus mérgezők: a) Alkoholismus. b) Morphinismus. c) Cocainismus. 9. Dementia paralytica. 10. Szerzett szellemi gyengeségi állapotok: a) Dementia. b) Másodlagos dementia. 11. Szellemi fejlődési zavarok. (Veleszületett és az élet első éveiben kiállott agybántalmak folytán fejlődött szellemi zavarok): a) Veleszületett elme gyengeség. b) Erkülesi elmezavar. c) Psychopathia sexualis. d) Idiotismus. e) Cretinismus. 12. Puerperalis elmezavarok. 13. Alkoholos elmezavarok. 14. Syphilitikus elmezavarok. 15. Sexualis elmezavarok. 16. Periodikus elmezavarok. 17. Szinlett elmebetegségek.

IV. *Az elmebeteg orvosi megvizsgálása.* a) A megvizsgálás módszerei és módja. b) A kórisme megállapítása. c) A kórjósolat megállapítása. d) Az ön- és közveszélyesség megállapítása. e) A körtörténet szerkesztése. f) Az orvosi bizonyítvány szerkesztése.

V. *Elmebetegügy, tekintettel a közgazgatásra.* a) A törvények. b) A szabályrendeletek. c) Az elmebetegintézetek feladata. d) A kórházi elmebeteg-osztályok feladata. e) Az elmebetegintézetekbe való felvétel szabályai. f) Körtörténet és orvosi bizonyítvány. g) Az orvos feladata az elmebeteg szállításánál. h) A hatóság feladata az elmebeteg szállításánál. i) Az elmebeteg szállítása. j) Az elmebeteg állami, községi és magáneltartása. k) Az elmebetegintézetből való elbocsátás. l) Az intézetekben és intézeteken kívül levő elmebeteg állami és községi felügyelete. m) Elmebetegintézetek és kórházi elmebeteg-osztályok felállítása. n) Az elmebeteg jogvédelme. o) Az igazságszolgáltatás által a közgazgatási hatóságnak átadott elmebeteg elhelyezése körüli eljárás.

Trachoma-kérdések (a trachoma kór- és gyógytanán kívül). 1. A trachoma elhuzrolása ellen az egész országban követendő eljárás (ellenőrzési szemvizsgálatok). 2. Általános szemvizsgálat s az erre vonatkozó lajstromok, illetőleg kimutatások szerkesztése. 3. Gyógyeljárás mód (járólág vagy kórházilag; tömeges gyógykezelés). 4. Eljárás trachomások iskolás gyermekek, eltávozó vagy beérkező munkások és cselédek iránt, továbbá eljárás a trachoma-betegek hozzátartozói és a kigyógyult trachomások iránt. 5. Katonák és honvédek iránti intézkedések. 6. Az orvos első teendői, ha trachoma-esetet észlel (helybeli vagy idegen illetőségű, kórházi beteg). 7. Fertőzés; óvintézkedések trachoma-beteg iránt. 8. A beteg ruhájának és lakásának fertőtlenítése. 9. Trachoma fellépése zárt körökben. 10. Trachoma-járvány és tájkor. 11. Városokban való eljárás. 12. A trachoma differentialis kórisméje. 13. Az újszülöttek szemlobjának megakadályozására vonatkozó szabályrendelet. 14. Időszaki beadványok. (Egészségügyi Értesítő 1893. 11. sz.)

Vegyések.

Budapest, 1893. december 7-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1893. november 19-től november 25-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 368 gyermek, elhalt 259 személy, a születések tehát 109 esettel múlták felül a halálozásokat. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 2106 beteg, szaporodás 772, esőkkenés 749, maradt e hét végén ápolás alatt 2129. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1893. november 26-tól december 2-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: bárányhimlőben 44, vörhenyben 26 (meghalt 2), kanyaróban 70 (meghalt 3), ronesoló toroklobban 24 (meghalt 11), torokgyikban 12 (meghalt 4), trachomában 15, hökhurutban 10, orbánczban 9, gyermekági lázban 2 (meghalt 1), choleraiban 1.

— *Személyi hírek.* A belügyminister Chyzer Kornél dr. m. osztálytanácsost megbizta, hogy az érvényben levő s a közegészségügyre vonatkozó törvényeket és rendeleteket összegyűjtse és kiadja. Keresztény Albert dr. m. kászonyi járásorvos Bereng. tb. megyei főorvosává, Huberth Bernát dr. kőrörvos, Meisels Vilmos dr. munkács-árosi köz-kórházi alorvos tb. járásorvosokká nevezettek ki. Klatnek Mátyás dr. teregovai járásorvos a bozovici járásba helyeztetett át, Steinhardt Samu dr. pedig garam-szent-benedeki kőrörvossá választatott meg.

○ A budapesti Császárfürdőben 1893. január 1-étől november 30-dikáig 1190 személy lakott és 363,872 személy fürdött.

○ A „Szülésznők Lapja“ szerkesztője Dirner Gusztáv dr. külső okokból e lap szerkesztésétől visszavonult, és jövő hónaptól fogva a saját kiadásában megjelenő, Bába-Kalauz című havi közlönyvel fogja ez irányban kezdeményezett működését folytatni.

△ A budapesti önkéntes mentő-egyesületet november hó folyamán 715 esetben vették igénybe, melynél 31 ellenőrző orvos teljesített szolgálatot.

— *Megjelent:* A Praetorius-féle osztrák orvosi schematismus 1893—94-re. Újonnan átdolgozta Fischer G. dr. Az adatokat számára az osztrák belügyministerium szolgáltatta s így megbízhatók. A 686 lapra terjedő könyvecskében található az osztrák tartományok összes orvosainak, állatorvosainak, gyógyszerészeinek, bábáinak címei. A könyv használhatóságát tetemesen fokozza az, hogy egy gondosan kidolgozott helység- és egy névmutató is van a schematismushoz mellékelve. Ára a könyvnek bekvőte 3 frt. Kapható: Braumüller kiadásában Bécsben.

— *r. Benzosolt,* mint a diabetes mellitus elleneszerét Sahli és Bongart kísérlettek meg, és pedig 8 betegen, kik mind súlyos cukorbetegségben szenvedtek. Naponta 3—5 gramm benzosolt vétele mellett a vizelet fajsúlya és a cukor mennyisége gyorsan apadt és a testsúly szemlátomást emelkedett; javulás a legsúlyosabb eseteknél is mutatkozott és kellemetlen melléktünetek teljesen hiányoztak.

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: Dr. Bosányi Béla.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. november 30-tól egész december 6-ig ápolat betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat közül			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Nov. 30	48	45	93	36	32	68	5	1	6	1071	936	2007	1126	16	35	830
Decz. 1	52	40	92	35	27	62	3	—	3	1085	949	2034	1133	16	34	851
" 2	52	48	100	56	42	98	6	3	9	1075	952	2027	1125	15	30	857
" 3	34	30	64	37	18	55	—	3	3	1072	961	2033	1144	17	29	843
" 4	81	38	119	64	29	93	4	5	9	1085	965	2050	1131	19	28	872
" 5	52	47	99	39	25	64	8	4	12	1090	983	2073	1146	19	27	881
" 6	50	56	106	57	55	112	6	6	12	1077	978	2055	1133	14	27	881

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IX. ker., Vámház-körút 9. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IX. ker., Vámház-körút 9. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.	IRODALOM-SZEMLE.	Gyermekgyógyászat.	Utasítás az újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására (orvosok számára)
EREDETI KÖZLEMÉNYEK.	I. Könyvismertetés.	<i>Boral:</i> A gyermekkori tetaniáról 614	Utasítás az újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására 617
Pertik Ottó dr.: Vizsgálatok a szén-sav hatásáról a tejnek conserválására 607	<i>Debove et Achard:</i> Manuel de Médecine 613	<i>Genser:</i> Rachitis tarda érdekes esete 614	
Aujeszký Aladár dr.: Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Kétféle Károly r. tur.) II. belkórójából. Higanymérgezés, halál, bonczélet 609	II. Lapszemle.	<i>Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.</i>	Utasítás az újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására 617
Schwarz Frigyes dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok 610	<i>Gyógyszertan. Méregtan.</i>	1. A tüdőgümó orvoslásának új módja. — 2. Kenőcs szepülő ellen. — 3. Szer a Nerium Oleanderi mint cardiotonicum 614	Vegyesek: A főváros egészsége. — Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak. — Egyetemi alkalmazások. — A központi magyar fogtani-társulat. — A szegszárdi kórház. — Ervth Lajos dr. — Magántanárak megerősítése. — Vizgyógyintézet engedélyezés. — Az egészségügyi törvények és rendeletek gyűjteménye. — Az egészségügyi körök statistikája Magyarországon. — Tyndall tanár halála. — Felhívás a helybeli és vidéki t. orvos urakhoz. — Elhunyt. — Szt. Lukács-fürdő. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból 618
TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.	<i>Posselt:</i> Szénéleg-mérgezés esete 613	TÁRCZA.	
Budapesti kir. orvosegyesület nagygyűlése 1893. december hó 9-dikén	<i>Ipsen Károly dr.:</i> Légénysav-mérgezés esete 613	<i>Janny Gyula dr.:</i> Megemlékezés dr. Lumnier Sándorról 615	
Réczey Imre: Elméleti megnyitó 611	<i>Henry:</i> Strychnin-mérgezés öngyilkossági szándékból, késői halállal 613	Heti szemle.	
Székács Béla és Bäcker József: Titkari jelentés 611	<i>Belgyógyászat.</i>	A cholera állása 616	
	<i>E. Fraenkel:</i> A typhus abdominalis specificus kezelése 614	A M. Tud. Akadémia III. osztályának ülése 616	
	<i>Rumpf:</i> A typhus gyógyítása 614	Kivonat az „Egészségügyi Értesítő”ből 616	
	<i>Seyden tanr.:</i> A terhességről idült szivbajban szenvedő nőknél 614	Körrendelet valamennyi törvényhatóságnak 616	
	<i>setek:</i> Bäcskay dr., Arad IV. — Pécsi Dani dr., Turkeve III. — Ásványvizek és termékei: Mattoni lápfürdők II. — Gyógyiszerek: Aethylchlorid IV. — Döbös Originalis syrup II. — Göllis III. — Haubner Pilul. Kreosot. Jungfer IV. — Lanolinum IV. — Leveco III. — Meister, Lucius & Brüning szerei II. — Tamar Indien IV. — Zoltán dr., csukamajolaja IV. — <i>Vegyesek:</i> A „Hasznos Mulattató” és „Lányok Lapja” kiadványai II. — Uebe hőmérői IV.		

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1894. évi XXXVIII. évfolyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” az eddigi program alapján az eddigi és új munkatársak közreműködésével HÖGYES ENDRE egyetemi tanár szerkesztésében megjelenik minden héten 1¹/₂—2¹/₂ iven. Ez évben három melléklete leendő a főlapok: 1. „Szemészet”, mely az eddigi módon SCHULEK VILMOS tanár iskolájának szerkesztésében kéthónaponként 1—2 iven jelenik meg; 2. „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan”, mely FODOR JÓZSEF tanár szerkesztésében 4-szer; 3. „Újabb gyógyszerek és gyógymódok” BÓKAI ÁRPÁD tanár szerkesztésében kétszer jelenik meg egy évben.

Előfizetési ár:

Belföldre: helyben és vidéken egész évre 10 forint (20 korona), fél évre 5 forint (10 korona), negyed évre 2 forint 50 kr. (5 korona).

Külföldre: egész évre 12 forint (24 korona), fél évre 6 forint (12 korona), negyed évre 3 forint (6 korona).

Helybeli orvos- és gyógyszerészhallgatók az előfizetési ár felét fizetik. — Vidéken lakó vagy vidékre költöző orvos- és gyógyszerészhallgatók egy évre 6 frtot, fél évre 3 frtot, negyed évre 1 frt 50 krt fizetnek.

Előfizethetni minden **kir. postahivatalnál**, Budapesten a **kiadóhivatalban** (Vámház-körút 9. sz., Dr. Högyes Endre)

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalékot nem adunk, a kartársak kéretnek, hogy a lapot közvetlenül a postán — legzélszerűbben postai utalvánnyal — rendeljék meg.

Azon t. előfizetőinket, kiknek előfizetésük 1893. december 31-ikével lejárt, kérjük annak megújítására mihamarabb, nehogy a lap továbbküldésében zavarok álljanak elő.

Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala. Budapest, Vámház-körút 9. sz.

PÁLYÁZATOK.

12.957. szám V. 1893.

Torontálvármegye török-kanizsai járásába kebeleztetett Oroszlámos község székhelyvel szervezett s üresedésben levő **körorvosi állás** betöltése céljából, mely körhöz az említett központi községen kívül Egyházaskér, Majdán és Rábé községek tartoznak, pályázat hirdettetik s felhivatnak mindazok, a kik a kérdéses állást elnyerni óhajtják, miszerint orvostudori oklevéllel s eddigi alkalmaztatásukra vonatkozó bizonylatokkal felszerelt kérvényeiket az alább megjelölt választási határnapot megelőzőleg alulírott főszolgabírói hivatalhoz benyújtásuk.

Ezen körorvosi állással 600 frt fizetés, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjak élvezete van egybekötve.

A megválasztandó körorvos községet az azok által előállítandó fuvarok igénybevételével hetenként egyszer hivatalból meglátogatni, a szegényeket ingyen gyógyítani. Oroszlámoson a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett halottkémlést s a hullavizsgálati teendőket teljesíteni tartozik.

Választási határidőül f. évi december hó 28-dikának délelőtti 10 órája tűzettek ki.

T. Kanizsa, 1893. évi december hó 3-dikán.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

17,317/1893.

Szilágyvármegye törvényhatósági bizottságának 13/1893. sz. szabályrendelete értelmében az 1894. évtől kezdőleg a vármegye területén a himlőoltások kivétel nélkül állati oltónyirk felhasználásával levén esz-közlelndők, felkéretnek azon himlőnyirk-termelő intézetek, melyek a szállítást elnyerni óhajtják, hogy egy vagy több évre szóló ajánlataikat alulírt alispáni hivatalhoz 1894. évi január hó 15-dikéig beadni sziveskedjenek.

Tájékozással megjegyeztetik, hogy a nyirk szállítására teendő ajánlatok közül a legkedvezőbb fog elfogadtatni, a nyirk ára csakis a sikeres használat esetén fizethető, s hogy a nyirk a megjelölt mennyiségben közvetlen az oltóorvoshoz küldendő, annak ára azonban a vármegyei pénztárból fog kifizettetni.

Zila h, 1893. évi november hó 30-dikán.

Az alispáni hivatal.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár
Sebészeti Sanatoriuma.
 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 47
Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.
 Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitérő ellátás. — Telefon.
 Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2—4-ig; szegényeknek
 d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus

Legújabb pharmaceutikus készítmények

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning (Höchst a. M.) gyárából.

Új diuretikum (vízkővesebajoknál, a víz elhajtására, szívelhajtásodás, elhízásnál stb.)
 Coffeinkénsavas Lithium (kőszvény, húgykővek, húgysavas diathesis ellen stb.)
 Coffeinkénsav. Strontium (veselobok ellen)
 (Lásd a czikket, illetőleg referatát a „Berlin. Klin. Wochenschrift“ 43. sz. 1059. l. és a berlini „Therap. Monatshefte“ 10/1893. számának 503. l.)

Coffein kénsavas Natrium
 (Symphorol N)
 (patens végett bejelentve)
Dr. med. Heinz R. és dr. phil. Liebrecht A.
 találmánya.
Coffein kénsavas Lithium
 (Symphorol L)
Coffein kénsav. Strontium
 (Symphorol S)

Vízkőr.
 Vesebajok.
 Elhízás (stb.)
 Kőszvény.
 Húgykővek.
 Veselobok.

Könnyen oldható Adstringo-Antiseptikum, hatásos genyeddő sebek, tályogok, ürmenetek, endometritis gonorrhoea, egyszerű fehér folyás, heveny felület és chronikus beszűremkedett bőrlöbök.

ALUMNOL
 Patens v. bejelentve.
 (Dr. Heinz és dr. Liebrecht.)

Nemi betegségek.
 Bőrbajok.
 Fülbántalmak.

Szagtalan sebgyógyószert, a legtöbb esetben jodoformot helyettesít.

Külsőleg: Száritó, a sebgyógyulást elősegítő száraz antiseptikum nem mérges. Hintőpor higítva vagy amylummal aa. kenőccsel. Dermatol-Colloidium-fejet. Lábbhintőpor. Dermatolgaze.

Belsőleg: Gyomor-, bélhurtnál. Colasanti tur. (Róma) szerint legjobb és legbiztosabb anti-diarrhoeum. 3—4-szer naponta 1 gramm, vagy egy kis késhegynyi.

DERMATOL
 Patens v. bejelentve.
 (Dr. Heinz és dr. Liebrecht.)

Sebek.
 Nedvező bőrbajok.
 Feldörzsölés, nedvező helyek, a gyermekek és nők intertrigója, stb.
 Diarrhoea.

Új antiseptikum keverék. Vízben könnyen oldható, a carbolsavat feltülmülő antiseptikus hatással, mely a sublimato megközelíti a nélkül, hogy mérgező volna. Közlelőbb alkalmazásáról stb. tőlünk ingyen megszerezhetni.

PHENOSALYL pur.
 „ Gaze, Watta stb.
 (Dr. de Christmas.)

Mindenféle műtétek.

A fenebbi készítmények irodalmát kívánatra ingyen megküldjük.

A „HASZNOS MULATTATÓ“ és „LÁNYOK LAPJA“ kiadóhivatalában megjelentek és **Budapest, Gránátos-utca 1. szám kaphatók a következő ifjusági könyvek:**

- „REGÉS MESÉK“ képekkel írta: Ghyezy Emilia, díszkötésben ... 45 kr.
- „JUTALOMKÖNYV“ szorgalmas fiúk és lányok számára sok, képpel, írta: Dolinay Gyula, díszkötésben ... 45 kr.
- „Kik voltak a Honvédek“ képek a szabadságharcz történetéből. Számos képpel, gyönyörű díszkötésben ... 1 frt.
- „REJTETT KINCSEK“ regény az amerikai életről, számos képpel, díszkötésben ... 70 kr.

Vegy-, górcsovészeti és bacteriologiai 46
ORVOSI LABORATORIUM
 Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.
 Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, lánnyadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Lápfürdők a háznál
 könnyen és kényelmesen készíthetők a

MATTONI
LÁP-KIVONATAI
 LÁP-SÓ
 LÁP-LÚG

segítségével.
Az ásvány-lápfürdők
 egyetlen természetes pótszere,
 kiki saját lakásán használhatja, az év minden szakában.

MATTONI LÁPSÓJA (száraz kivonat) egy kilo sót tartalmazó dobozokban.
MATTONI LAPLUGJA (folyékony kivonat) két kilo kivonatot tartalmazó dobozokban.

Évek hosszú során át kitérő eredménnyel alkalmaztatnak a következő bajok ellen: méhlob és méhurut, petefészeklob, para- és perimetritis, hashártyalob, sápkór, vérszegénység, görvélykór, angolkór, lobos izzadmányok, fehér-folyás, elvetésre való hajlam, részleges hűdések és félhűdések állapotok, kőszvény, csúz, ischias és aranyér.

Előállítva:
MATTONI HENRIK által Franzensbadban,
 szállítják:
MATTONI ÉS WILLE, BUDAPESTEN
 Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.
 Egy postaküldemény (viteldíj 30 kr.) 4, egy-egy kilo lápsót tartalmazó, dobozból áll. 48

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Vizsgálatok a szénsav hatásáról a tejnek conserválására.

Pertik Ottó dr., egyetemi nyilv. rk. tanártól.

Folyó évi július 9-dikén Goldmann és Ripper urak nyers tejpróbát juttattak hozzám, mely szerintük csirmentessé tétett légyen, a nélkül hogy felforralás vagy egyéb vegyi szerek behatásának tették volna ki; ezen feltételezett csirmentesség beigazolása volt a bacteriologiai vizsgálatnak fentartva.

Az akkor még előttem is ismeretlen módszer szerint kezelt tejpróbákból öntött gelatina-lemezeken azonban eléggé gazdag coloniák fejlődtek s így az ismeretlen eljárás a tejet sterilé nem tette.

Midőn azután megtudtam, hogy az eljárás a nyers tejnek több atmosphaerányi nyomás mellett szénsavval való impregnálásában áll: „a priori“ sem zárhattam ki annak esetleges conserváló hatását; mert hiszen nem hagyhattam figyelmen kívül, hogy az antisepticumok nem csekély részének hatása is nem a csírok teljes előlésében, hanem az általuk teremtett kedvezőtlen vegetationalis feltételek útján szaporodásuk felfüggesztésében áll; s így fenn kellett tartanom a nyers tejnek szénsavval való impregnálását illetőleg is azt a lehetőséget, hogy a nyers tej mikroorganizmusait, helyesebben azok bizonyos fajait a szénsav fejlődésükben gátolja.

A nyers tejnek a gyakorlatban első sorban számba eső elváltozását, a megalvadást tudvalevőleg mikroorganizmusok okozzák, minőknek szerepét először Pasteur és Lister mutatták ki, a mely szerep a tejsavvá való átalakulásában áll. Kiderült, hogy legalább 15 faj bír ezen képességgel (pl. a genykeltő staphylococcusok, a bact. coli commune, Hueppe szerint a bac. prodigiosus stb.), hogy azonban mégis egy bizonyos faj úgy rendkívüli elterjedtsége mint hatásának intenzitása miatt a „tejsavbacterium“ elnevezést különösen megérdemli; nem más ez mint a Pasteur-féle „ferment vagy vibrion lactique“, melyet azonosnak kell venni azzal, melyet újabban Hueppe „bacillus acidi lactici“ név alatt részletesebben tanulmányozott. Már pedig ezen α^2 $\xi\zeta\omega\eta$ tejsav-bacillus az aërobok-hoz tartozik, melyek tenyésztésükhöz, szaporodásukhoz többé-kevésbé élelyre szorulnak. Aërob az Escherich-féle bacterium lactis aërogenes is, bár nem kívánja szigorúan az élelyt (ú. n. facultativ anaërob), de tejsavukból szintén tejsavat producál. A Duclaux-féle casein fermentumok egy egész sora (tyrothrix tenuis, filiformis, distortus, geniculatus, turgidus, scaber, virgula), sőt egy vajsaverjesztő pálczika is (a Hueppe-féle bacillus butyricus) szintén az aërobokhoz tartozik.

„A priori“ kellett tehát felvennem, hogy mindezen aërob-fajoknak a tejben való szaporodására a szénsav-impregnatio kedvezőtlen, azaz gátló hatással lesz; s ezt annyival inkább tehettem, mert az élely hijján szaporodó fajok, az anaërobok csak akkor szoktak előtérbe lépni, midőn az aërobok előrement szaporodása és élelyfogyasztása részükre a talajt már előkészítette. Ilyen anaërobok: a vibrion butyrique (Pasteur), a bacillus butyricus (Prazmowski), a vajsavat produkáló Liborius-féle bacillus s a Duclaux-féle anaërob casein-fermentumok (tyrothrix urocephalum, claviformis, catenula) stb.

Miután ezek szerint a tejnek savanyodását főleg élelyre szoruló (aërob) mikroorganizmusok okozzák, ezek szaporodására pedig a szénsav kedvezőtlen hatású: érdemesnek látszott előttem a szénsav ezen tejconserváló hatását párhuzamos kísérleti sorozatban tanulmány tárgyává tenni, azaz a természetes nyers tejben és a szénsavval impregnált ugyanazon provenientájú tejben köbcentimeterenként tartalmazott csírok számát különböző időszakokban összehasonlítani.

I. Ezen párhuzamkísérletet megelőzőleg első sorban a szénsav behajtásánál alkalmazott atm. nyomás különböző nagyságának befolyását a tej mikroorganizmus-tartalmára s a megalvadás bekövetkezésének időpontjára vettem vizsgálat alá, a mely irányú kísérletek eredményét e táblázat tünteti fel:

I. táblázat.

Az alkalmazott atm. nyomás befolyása a tej mikroorganizmus-tartalmára 18, 42 és 70 órai szénsavhatás után.¹

A szénsav- behatás időtartama	2 atm.	3 atm.	4 atm.	5 atm.	5 $\frac{1}{2}$ atm.	6 atm.	6 $\frac{1}{2}$ atm.	7 atm.	8 atm.
18 óra	24·5	16·8	26·5	17·5	—	3·7	—	2·5	3 0
42 óra	241·6	229·8	177·7	108·9	—	80·2	—	52·9	38 0
70 óra	—	—	160·0	135·0	130·0	93·0	64·0	60·0	54·0
Megalvadás ideje a kezelés után.									
	42 óra	46—48 óra	67—70 óra	67—70 óra	—	87—89 óra	—	92—95 óra	126 óra mulva még folyós volt

Minthogy ezen eredményekből az derül ki, hogy a hat atm. nyomás, mely technikailag és financiailag is könnyebben kivihető, a kisebb atm. nyomásoknál aránytalanul kedvezőbb eredményeket ad, míg az eredmény 6 atm. felett aránylag keveset javul: azért saját ellenőrzésem alatt a kísérletek ezentúl állandóan 6 atm. nyomásnál végeztek.

II. Legfontosabb volt ezek után a szénsavval impregnált nyers tejben tartalmazott mikroorganizmusok mennyiségének

¹ Észrevétel. Az egész számok e táblázatban milliókat jelentenek és mindig az 1 kem.-ben tartalmazott bakteriumok számát fejezik ki; a tejben mint kitűnő táptalajban ugyanis a mikroorganizmusok rendkívül gyorsasággal szaporodnak; így Miquel szerint (l. Langlois: Le Lait Paris 1893, 96. lap)

fejés után	1 órával	1 kem.-ben volt	9,500
" "	2 "	1 "	11,500
" "	3 "	1 "	13,500
" "	4 "	1 "	30,000
" "	7 "	1 "	93,000
" "	8 "	1 "	230,000
" "	9 "	1 "	251,000
" "	25 "	1 "	63.500,000

Egy másik kísérletben, hol közvetlenül fejés után 19,320 volt a csírák száma 1 kem.-ben, a tej az éjjelen át különböző hőfokoknál tartatván másnap reggel találtott:

Más nap	15°-nál	25°-nál	35°-nál
15 óra mulva	1.000,000 csír	72.185,600	165.000,000
18 "	800,000 "	"	166.000,000
21 "	6.063,000 "	200.000,000	180.000,000

összehasonlítása a nem kezelt nyers tej mikroorganizmus-tartalmával egymás között azonos, de az impregnációtól számítva különböző időpontokban.

Ezen irányban három nagyobb kísérleti sorozatot végeztünk, melyek között a harmadik (1893 július 26-dikától 31-dikéig) végeztetett a legnagyobb gonddal, mert maga a tehén lett a laboratórium tőszomszédságában (az ideiglenes

fertőtlenítő intézet desinficiált szakaszában) elhelyezve, mi által a tej majdnem közvetlenül a fejés után volt szénsavval kezelhető, illetve 6 atm. nyomással lettek oly szóda-üvegek megtöltve, melyek előbb forró vízzel, majd a D. Grove-féle készülék steril vizével, végre steril szódavízzel lettek kimosva. Legbizonyítóbbnak ugyanazért ezen III. számú kísérletet tartom. Az eredményt a következő II. táblázat tünteti fel.

II. táblázat.

A természetes és a kezelt tej mikroorganizmus-tartalmának mennyileges összehasonlítása különböző időtartam mellett.¹

	0 óra	4 óra	6 óra	9 óra	10 óra	12 óra	15 óra	18 óra	20 óra	21 óra	29 óra	32 óra	44 óra	56 óra	58 óra	68 óra	80 óra	92 óra	104 óra	116 óra	128 óra	140 óra	
I. kísérlet	természetes tej	—	—	2·6	6·6	—	8·4	14·6	27·9	—	258·0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	kezelt tej	—	—	0·3	0·05	—	0·13	0·47	2·1	—	6·5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II. kísérlet	természetes tej	—	6·0	—	8·4	16·8	—	—	—	—	80·0	128·9	—	—	—	148·0	123·0	125·0	119·8	128·9	137·2	118·7	102·9
	kezelt tej	—	1·3	—	0·06	0·06	—	—	—	—	0·05	0·03	—	—	—	0·3	1·07	1·25	1·34	1·8	2·9	3·8	4·98
III. kísérlet	természetes tej	1·4	4·6	—	—	9·2	—	—	—	15·0	—	—	78·1	97·3	112·7	—	114·4	122·5	134·3	138·5	139·1	131·2	—
	kezelt tej	1·4	1·3	—	—	0·4	—	—	—	0·4	—	—	0·6	0·9	1·9	—	3·3	4·2	5·1	5·2	6·8	6·9	—

¹ Észrevétel: 1. Az órák a szénsav-behatás időtartamát jelentik; pl. 21 óra azt teszi, hogy a fejés után magára hagyott tej egy köbcentiméterében 258.000.000 csír volt; a 21 óra óta szénsavval impregnált tejben pedig 6.500.000.

2. Látni való, hogy az egész számok itt is milliókat jelentenek.

Kiderül ezen sorozatból, de különösen a III. számú kísérletből:

1-ször, hogy a magára hagyott tejben a mikroorganizmusok 128 óra alatt 96-szorosan (pontosan 95·76-szorosan) szaporodtak meg; ellenben a szénsavval kezelt tejben azok csak 5-szörösen (pontosan 5·044-szeresen) szaporodtak, vagyis a kezelt tej mikroorganizmus-tartalma a nem kezelt tej mikroorganizmusainak csak 5·267%-át teszi ki.

2-ször kiderül ezen három kísérleti sorozatból, főleg tisztán a II. és III. sorozatból az is, hogy a kezelt tej mikroorganizmus-tartalma az első húsz órában folytonosan csökken;

úgy látszik az aërobok egy része elhal s az utóbb beálló szaporodást az anaërobok vagy a facultativ anaërobok (= oly aërob fajok, melyek élely nélkül is képesek tenyészni) okozzák.

III. A II. táblázat 3. számú párhuzamos kísérletével egyidejűleg Nékám Lajos dr. segédem 12 próbában methyloorange indicatorral a tej közömbösítését is végezte és pedig a szénsav-behatás időpontjától 4, 10, 20, 32, 44, 56, 68, 80, 92, 104, 116 és 128 óra múlva; maga a szénsav-impregnatio ezen kísérletben, mint már említettem, jóformán közvetlenül a fejés után történt.

Az eredményt a III. számú táblázat tünteti fel.

III. táblázat.

A természetes és a kezelt tej alkali-tartalmának vesztesége, azaz a savanyodás haladása a természetes és szénsavval kezelt tejnél.¹

	VIII/26 dél 0 óra	VIII/26. d. u. 4 óra	VIII/27. reg. 8 óra	VIII/27. este 8 óra	VIII/28. reg. 8 óra	VIII/28. este 8 óra	VIII/29. reg. 8 óra	VIII/29. este 8 óra	VIII/30. reg. 8 óra	VIII/30. este 8 óra	VIII/31. reg. 8 óra	VIII/31. este 8 óra
A nem kezelt tej control literje	—	73·61	66·4	53·25	43·25	42·5	35·9	37·1	36·4	35·2	33·8	32·7
6 atm. szénsavval kezelt tej literje	74·12	73·17	68·7	69·3	70·0	70·1	70·7	70·0	70·0	68·9	68·9	67·2

¹ Észrevétel: Az eredmény 1 liter tejure van átszámítva és a normal Na₂CO₃ oldat köbcentiméterekben van kifejezve. A hőfok ezen kísérletnél egy souterrain-beli szobában 20° és 21° C. között ingadozott.

Kiderül ezen III. táblázatból, hogy míg a természetes (nem kezelt) nyers tej 128 óra alatt 74·12 alkaliból 41·52 kem.-t vagyis 65·89%-ot veszített; ugyanazon idő alatt a szénsavval kezelt tej csak 6·92 kem.-t vagyis 9·34%-ot veszített ugyanazon mennyiségű alkaliból s így a természetes (nem kezelt) tejnél 206 (pontosan 205·5) %-kal több alkali tartott meg.

A tej megsavanyodását a szénsav-impregnatio tehát hatalmasan késlelteti.

IV. Telbisz János dr. úrtól Goldmann úr megbízásából végzett vegyi analysis szerint a szénsavval kezelt nyers tej vegyi összetételében lényegesen nem változik, mint azt a következő áttekintés bizonyítja:

	Természetes (nyers) tej:	Szénsavval impregnált tej:
Sűrűség	1·03360	1·03430
Zsirtartalom	3·18%	3·06%
Száraz állomány (extract)	12·14%	11·75%
Hamu	0·65%	0·68%

A szénsavval impregnált tej íze kellemes, üdítő; felforralás által az impregnált tej tulajdonságaiban, ízében stb. szintén nem szenved hátrányos változást.

Az előadottak alapján f. 1893. szeptember 7-dikén oda nyilatkoztam, hogy: „A tejconserválás vázolt módzata gyakorlatilag értékesíthetőnek látszik s első sorban tejcurára szoruló betegeknek lesz kipróbálandó, kik a közönséges tejet néha rosszul tűrik, míg a szénsav azt hihetőleg hosszabb időn át is élvezhetővé teszi; másodsorban gyermekeknek lenne megkísérlendő; harmadik sorban mint élvezeti cikk látszik jövővel birni.”

Ezen praevisióm azóta betegeken szerzett tapasztalatok alapján tényleg bevált, mint azt az előttem fekvő következő nyilatkozatok bizonyítják.

A) Müller Kálmán egyetemi tanár, közkórházi igazgató szerint: „A Goldmann és Ripper urak által készített szénsavas

tej a székes fővárosi balparti kórházak több osztályán alkalmaztatván, tapasztaltatott, hogy a betegek általában jobban tűrik és szívesebben isszák, mint a közönséges nyers vagy forralt tejet és még hosszabb használat után sem undorodnak tőle; emésztési zavarokat nem okoz; szénsavtartalmánál fogva Bright-kóros betegeknek a diuresist erélyesen fokozza, a tüdővész kezdeti szakában pedig fokozott adagainak hosszabb időn át alkalmazása mellett a táplálkozás javult s a test súlya gyarapodott." 1893. november 15.

B) Bókai János egy. tanár, a „Stefánia“ gyermekkórház igazgatójának nyilatkozata szerint pedig a mondott szénsavas tejjel a gyermekkórház belgyógyászati és fertőző osztályain „beható kísérleteket tett s ezek alapján állíthatja, hogy a gyermekek a szénsavas tejet kivétel nélkül jól vették, emésztéstiket az nem zavarta, sőt testsúlyban valamennyi gyermek szépen gyarapodott.“ 1893. november 12.

A gyakorlati alkalmazás tekintetében legyen szabad a II. táblázat bacteriologiai eredményeinek azon pontját újból hangsúlyoznom, mely szerint a szénsavval impregnált tej mikroorganizmus-tartalma az első 20 órában folytonosan csökken; így pl. (II. táblázat) mikor a nem kezelt (nyers) tej 6 óra múlva 2.600,000, 9 óra múlva 6.600,000, 12 óra múlva 8.400,000 csirt tartalmazott köbcentiméterenként, ugyanakkor a szénsavas tej csak 300,000 illetve 50,000 és 130,000 csirt mutatott.

A szénsavas tej tehát legcélszerűbben az első 20 óra alatt fogyasztandó; ámbár a párbuzam-kísérletek 128 órai észlelési időn belül is a szénsavas tej használhatóságát bizonyítják.

Minden elméletileg támasztható aggodalom (pathogén csírok?) elkerülésére a hő útján sterilizált tej szénsavas impregnatiója iránt most folynak a kísérletek, melyek eredményeit egy második közlemény számára tartom fenn. Bizvást merem azonban állítani, hogy a forralt tejnek nehezebben emészthető voltát a szénsav-impregnatio igen tetemesen fogja csökkenteni.

Leeds és Davis¹ szerint ugyanis a gyomor- és pankreasnedv nehezebben módosítja a forralt tejet a nyers tejnél; így az ő emésztési kísérleteiknél az emésztetlen maradék volt:

	Gyomoremésztésnél		Pankreas-emésztésnél	
	nyers tej	1 órán át 100°-nál sterilizált tej	nyers tej	sterilizált tej
Emésztetlen maradék:	0'153	0'449	1'26	2'596

A forralás ugyanis a tej coagulatióját késlelteti, a mi az által van feltételezve (Arthur és Pagès²), hogy a forralt tej a szénsav eliminatiója miatt mérszóinak egy részétől (phosphorsavas méz), melyet épen a szénsav tart oldva, lett megfosztva. A szénsav-áram bevezetése a forralt tejbe tehát a tej coagulatióját s vele emészthetőségét elő fogja mozdítani.

Budapesten, 1893. december 11-dikén.

Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tnr.) II. belkóródájából.

Higanymérgezés, halál, bonczélet.

Irta Aujeszy Aladár dr. kórodai gyakornok.

Az orvosi gyakorlatban az igen kiterjedten használt higanykészítmények lelkiismeretes és óvatos alkalmazása mellett súlyosabb mérgezési tünetek ritkán lépnek fel, és a bedörzslési higanykúra következtében esetleg fellépő fogínylazulás, nyálazás mint intő jelek készítetik az orvost, hogy a higanykúrát, legalább egy időre, megszakítsa. A higanymérgezésnek súlyos, az életét veszélyeztető vagy halálosan végződő alakjai szerencsére ritkán fordulnak elő s ekkor is többnyire öngyilkossági szándékból vagy tévedésből történik, hogy egyszerre nagy toxikusan ható dosisban jutnak a higanykészítmények az emberi szervezetbe.

¹ The chemistry and clinical value of sterilized milk. The amer. Journ. of med. Sciences. Juin. 1891.

² Recherches expérimentales sur la digestion du lait dans l'estomac. Mémoire de la Société de Biologie, Février 1891.

Az egyet. II-dik belkóródán a közelmúltban volt alkalmazni a higanymérgezés egy ilyen súlyos alakját észlelni, a melyet nemcsak hasonló esetek ritkasága miatt, hanem azért is érdemesnek tartunk a közlésre, mert a mérgezés következményeként, a mérgezés bevétele után rövid idővel, már a harmadik napon, súlyos nephritis parench. acutissimát láttunk kifejlődni, mely a beteg halálát sietteté.

Az eset a következő:

J. Mátyásné, 25 éves. r. k., varrónőt 1893. május 14-dikén délután szállították be klinikánkra. Beteg azelőtt mindig egészséges volt, csak néhány hónap óta szenved gyakori fejfájásokban, melyek ellen antipyrinporokat használt. Május 14-dikén reggel felébredvén, ismét erős fejfájást érzett, miért is 9 óra tájban ismét antipyrinnel akart baján segíteni, tévedésből azonban antipyrin helyett egy jó késhegynyi hydrarg. sulfur. oxydatumot vett be. Csakhamar ezután émelygést érzett, fejfájása fokozódott és reggelijét (kávé) kihányta. Rosszulléte egyre fokozódván, orvost hivatott, a ki a mérgezését constatálta és hánytató porokat rendelt neki, azt ajánlván a betegnek, hogy vitesse magát klinikánkra. Beteg a délelőtti folyamán körülbelül 10-szer hányt; a hányadék szürkés-zöldes színű volt, híg fémizű; egyszeri hányásra körülbelül 1—2 deciliter ürült. A hányáshoz csakhamar hasmenések is társultak, gyomrában égető fájdalmak léptek fel, melyek folyton fokozódtak. Ily állapotban került a beteg délután kórodánkra.

Az azonnal megejtett vizsgálat alkalmával a következőket találtuk:

A mérsékeltlen fejlett esont- és izomrendszerrel bíró nőbeteg bőrszíne kissé halavány; a bőr alatti zsírszövet gyengén kifejezett. A conjunctivák és az orr nyálkahártyájának színe rendes, a száj és a garat nyálkahártyája belövelt. A látak közep-tágak, fényre és alkalmazkodásra jól reagálnak. Nyelv kissé bevont, nedves; lehelete büzös, szájában fémizű érez; étvágya nincs, szomszja erősen fokozott; nyelés szabad. Székletét ricinus olajra és beöntésre bő, zöldes színű, híg, fémszagú.

Betegnek főpanaszát égető gyomorfájdalmi, émelygése és hányásai képezik.

Nyak részarányos, rajta látható és tapintható eltérés nincsen. A mellkasi szervek épek.

Has mérsékeltlen elődomborodó, ruganyos. A gyomor-, máj- és ileocecalis tájék önként is fájdalmas, a fájdalom nyomásra fokozódik. A belekben, különösen az ileocecalis tájón korgás és locschanás mutatható ki. A máj és lép nem tapinthatók. Az egész has felett dobos a kopogtatási hang, a szokott változatokkal. Az érlökés elég telt és feszes, száma percenként 80.

Hő a felvételtkor: 37° C.

Május 15-dikén. Vizelet: borsárga, zavaros, körülbelül egy ujjnyi fehéres üledékkel; vegyhatása savi, fs. 1015. A vizelet közepmennyiségű fehérszínű tartalmaz. Mikroskóp alatt sok phosphorsó, egy-két fehér és vörös véresejt, sok szemcsés cylinder látható.

A hányadék híg, szürkés-zöldes színű, fémszagú, gyengén alji.

A beteget abszolút nyugalomba helyezvén, kínos fájdalmi ellen 0'03 gm. morphiomot adtunk. Ezenkívül 30'0 ricinusolajat kapott, a hányás ellen pedig jéglabdacokat. Táplálékát jégbe hűtött tej képezte. A hányás az éj folyamán is többször ismétlődött, valamint néhányszor hasmenése is volt.

Május 15-dikén reggel bélbeöntés rendeltetett 1 liter vízből, melyre többször zöldes, híg székletete következett. A hányadék valamivel világosabb színű (tejjel kevert). Beteg most szájában és nyelvén is érez égetést, igen szomszjas. Lázatlan. Rendelés: cocain. hydrochlor. por alakjában (naponta 0'04 gm.). Este 0'015 morphiom bőr alá feeskendve.

Május 16-dikén a beteg kevesebbet hány, gyomor-fájdalmi kissé enyhébbek. Igen szomszjas. Gyakran van székelési ingere. Betegnél teljes anuria lépett fel. Therapia ugyanaz.

Május 17-dikén keveset hányt a beteg, székletete sárgászöld, híg. Fájdalmi kissé enyhültek. Nagyon szomszjas. Az anuria változatlanul fennáll, miért is 30° R. fürdőt kap.

Május 18-dikén a beteg szédülésről panaszodik. A hányás csekély, de nem szűnt még meg; székeröltetések, sárgás-zöldes színű széketétek. Vizelete nincs. Therapia: cocainporok és fürdő.

Május 19-dikén a beteg állapota változatlan. Katheterrel a hólyagból összesen 45 kcm. vizeletet sikerült kivenni, a mely savi, sok fehérnyét tartalmaz; cylinder nem találtatott.

Május 20-dikén erős fejfájás gyötri a beteget, a hányás és hasmenés — bár kisebb mérvben — még fennáll. Betegnél bő menstruatio lépett fel (pedig ezelőtt 10 nappal volt havi vérzése). Anuria. Tejkúra, cocain-pastillák.

Május 21-dikén a menstruatio megszünt. A gyomorfájás ismét erősebb, a hányadék epés. Táplálás tejjel és tojással. Székelés közben kevés vizeletet ürített.

Május 22-dikén fejfájása erős, szédül. A gastrikus tünetek kifejezettek. A nap folyamán 150 kcm. vizeletet ürített, melyben sok fehérnye és vörös vérsajt találtatott, valamint néhány cylinder-törmelék.

Május 23-dikén állapota változatlan, a vizelet napi quantuma 100 kcm. A therapia ugyanaz: tejkúra, meleg fürdő, cocain-pastillák.

Május 24-dikén keveset hány a beteg, fájdalmai erősek. Beteg nagyon elgyengült, lesoványodott. A vizelet mennyisége 300 kcm.

Május 25-dikén a vizelet mennyisége 400 kcm., egyébként a beteg állapota változatlan.

Május 26-dikén valamivel könnyebben érzi magát a beteg, vizelete megindult: 1200 kcm.

Május 27-dikén keveset hányt a beteg, azonban egyre gyengül. Vizelet 800 kcm.

Május 28-dikén fürdés után collabált a beteg. Igen gyenge, pulsusa kishullámú, gyenge, könnyen elnyomható, kimaradó. Három kámfor-injeectiót kapott.

Május 29-dikén reggel apathikusan fekszik a beteg, csak időnként jajdul fel. Pulsusa fonálszerű, kihagyó. Délben 11 órakor beáll az agonia és 1 órakor a halál.

Bonczjegyzőkönyv. (Bonczolás 1893. május 31-dikén.) A hulla alacsony termetű, gyengén táplált, halvány, hátán szederjes hullafoltokkal; hajzata barna, pupillák tágak, egyenlők, nyak hosszú, vékony, mellkas keskeny, lapos, emlők kicsinyek, has mérsékelten elődomborodó.

Koponyaboltozat vékony, szivacsos, a halántéktájakon átetsző, kemény agyburok mérsékelten feszes, számos Pacchioniszemcsésedéstől áttört; lágy agyburkok vér- és nedvben szegények; agy megnagyobbodott, duzzadt, tekervényei szélesek, vérben és nedvben szegények, valamivel tömöttebb, a gyomrocsookban körülbelül 8 gm. tiszta savó.

Pajzsmirigy mindkét lebenye megnagyobbodott, vérszegény, sárgás-barna, colloid-tartalmú, durván szemcsés. Gége, légeso nyálkahártyája halvány. Mindkét mellhártya tapadós nyálkával borított, vérszegény.

Tüdők halvány rózsaszínűek, igen vérszegények, metszési felületükön kevés finoman habzó savóval.

Szívburokban 8 gm. tiszta savó. Szív bal fele összehúzódott, izomzata halvány, vörhenyes barna, tömöft, ürei kevés híg vért tartalmaznak.

Máj petyhüdt, szürkés-barna, igen vérszegény, háj tartalmú; epehólyagban körülbelül 30 gm. zöldes-barna epe.

Lép kicsiny, halvány vörhenyes, közép tömöft.

A nyelv epidermisa a nyelv hátának megfelelőleg, tallérnyi kiterjedésben szürkés-sárga, egy-két milliméternyi vastag pörkké alakult. A bárzsingnyálkahártyája halvány, vérszegény.

Gyomor összehúzódott, homokóra alakú, nyálkahártyája dudorzos, duzzadt, szürkés-vörhenyes, vérszegény, a kis görbületől 4 ujjnyira, a mellső falon a pylorustól 10—15 cm. távolban a nyálkahártya gyermektenyérszerű kiterjedésben palaszürkén elszinesedett, egy krajczárnyi, zegzúgos szélű, a nyálkahártya alatti szövetig terjedő fekélylyel ellátott, melynek szomszédságában kölesnyi felületű palaszürke felhámhiányok találhatók. A gyomor ürében sok tojássárga színű pépes ételmara-

dék; a duodenum és jejunum falzata vastagodott, nyálkahártyája halványszürke, vizenyösen duzzadt. Az alsóbb belek nyálkahártyája vérszegény, vékonyodott, ürükben mindentűt sárgás-szürke pépes bélsár.

Vesék duzzadtak, nagyobbak, sárgás-szürkék, petyhüdték, igen vérszegények; burok igen könnyen levonható; kéregállomány szélesbedett, szürkés-sárga, metszőlapján egynemű, csak a glomerulusoknak megfelelőleg tisztaürsni halvány-vörös pontokkal behintett, vakarásra sok zavaros váladékot nyújt.

Húgyhólyag összehúzódott, nyálkahártyája a ránczok élén belövelt, sötétvörös, sűrű, zavaros, nyákos váladékkal fedett.

Méh kicsiny, falzata kemény, vérszegény, nyálkahártyája a cervixben palaszürkén elszinesedett, zavaros nyálkával fedett.

Petefészkek nagyok, dudoros felületűek, néhány palaszürke, fekete testtel behintettek.

Diagnosis: Nephritis parenchymatosa acutissima post intoxicationem per hydrargyrum sulfuricum. Ulcus chronicum membranæ mucosæ ventriculi. Pigmentatio in vicinitate ejusdem. Hyperæmia membranæ mucosæ vesicæ urinariæ.

Ezekből látható, hogy a higany a száj, torok, bárzsing és gyomornyálkahártyáján nem okozott mély és veszélyes elváltozásokat, s ezeket a beteg kiheverhette volna, azonban a vese, mint kiválasztó szerv, lett a higany által oly fokban sérelmezve, hogy a leghevenyebb lob fejlődővén rajta, ez okozta a beteg gyors halálát.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Szokványos üszögterhesség.

Közli Schwarz Frigyes dr., közkórházi főorvos Pécsen.

Egy 33 éves úri nő 12 évvel ezelőtt 3 egymást követő rendes terhességen szintűgy szülésen ment keresztül, a gyermekek egészségesek, a férj izmos sportsman. Kilencz év után, midőn én hivattam, a nő állítólag 3 hó óta ismét teherben lett volna, csak-hogy a második hónaptól kezdve vérzés állott be, mi a terhesség egyéb kiváló jeleinek daczára még mindig tart; úgy vélik, miszerint bizonyosan vetelés történt és a méhvérzést a bent tartalmazott lepény vagy peterészek okozhatják. Magzatot sem az orvos, sem pedig a beteg, szorgos vizsgálatnak daczára, a vérömlenyben nem találtak, lehet hogy a beteg elvesztette ezt, nappal ezelőtt történt vér- és folyadékkiömlés alkalmából. Nagy vérzéseknek jelei a különben erős testes, szintén a sportnak hódoló nőn elég feltűnőek. Külső vizsgálatnál feltűnő, hogy a méh a "szeméremizület felett egy tenyérsnyire még érezhető, tehát okvetlen 3 hónapos terhességhez arányítva nagyobbak kellett lennie a folyadék elfolyása előtt, a mit a kezelő orvos különben maga is tapasztalt. Belső vizsgálatnál a méhszáj az ujjal már nehezen átjárható, a méhürben lepény- vagy burokmaradékot nem lehetett találni, csak a deciduának a méhfalhoz való laza odatapadása feltűnő és kóros állapotra, üszkösödésre mutat, miért is éles kanállal azt egész terjedelmében lekapartam, végül sublimat 1:2000 kimosást alkalmaztunk. A gyógyulás láz nélkül gyorsan ment végbe. Magzatelvetelésnek biztos jeleit, magzatrészeket nem látott senki, épen ezért megengedhető azon feltevés, miszerint ez esetben szüzpete fejlődött volt a méhben, mire leginkább az aránytalan terhességi növekedés mutat; a kikapart hárták határozottan deciduához tartozóknak bizonyultak, végül üszögterhesség mellett még a két hónap óta tartó kínzó vajudási fájdalmak szólnak.

A kór lefolyása úgy magyarázható meg, hogy az üszögterhesség ez esetben szüzi petéből állott, ennek gyors növekedése és a méhnek megfelelő gyors kitágulása okozhatta a vérzéseket és egyszersmind a kínzó vajudási fájdalmakat, végre a decidua üszkösödését és az ezt okozta lázt is. A harmadik hó végén pedig a szüzpete-burok berepedvén, a bent tartalmazott folyadék kiürült és a valószínűen vékony hártájú burok a véralvadék közt nem lett megtalálva, a méhben pedig visszatartva már nem volt, minthogy kikaparás alkalmából csakis deciduarészek találtattak. A fent leírt kórképnek ilyenén magyarázata majdnem kézzel fogható bizonyíté-

kot nyert ugyanazon nő 2 évvel később ismét felmerült üszögterhességében, melynek lefolyása a következő: Először levélben, később személyesen a beteg nő által értesültem, miszerint a hősám kétszer elmaradt, oly más terhességi jelek, úgy mint főleg a nála fellépni szokott folytonos nyálzás, nem mutatkoznak, ellenkezőleg időnként nagy vajudási fájdalmaktól kísért vérzések állanak be; igaz, hogy hasát nagyobbodni véli érezni, mindannak daczára nem hiszi, hogy teherben legyen. Vizsgáláskor a méh nagyobbodottsága 2 hónapos terhességnek felel meg, háromnak biztosan nem, az ürüből véres nyálka folyik ki; a két utolsó körülmény azonkívül a gyakori vajudási fájás, a nélkül, hogy máris vetélés állott volna be, végül az, hogy a beteg terhességi állapotot nem érez és hogy az emlők sem duzzadtak, azon fellevét engedí meg, miszerint most másodizben ismét üszögterhesség van jelen; ezt a betegünknek kijelentvén, azon tanácsot adtam, hogy 4 hét múlva ismét jelentkezék, ha csak időközben nagyobb vérzések nem állnának be: ez utóbbi esetben pedig hivasson minél előbb.

Épen letelt a két hét, midőn sürgönyileg kérttem, hogy jöjjenek minél előbb, a nő életveszélyben forog, a mennyiben heveny hashártyalob-tünetek merültek fel. Első perczen csakugyan a jelzett betegségnek képét árulja el a beteg; jelen vannak a nagyon kiterjedt érzékeny has, nagy fájdalom, a folytonos hányinger és hányás és 39° láz; érlökés 120 perczenként, gyenge, végre a fenyegető collapsnak egyéb tünetei, úgy mint nehézlégzés, cyanosis, hívős test és a nagy nyugtalanság elég aggasztók; de mindennek daczára a legtízesebb vizsgálatnál sem lehetett tényleg hashártyalobot vagy lobos izzadmányt kideríteni, de igenis, a mi felette érdekes és meglepő volt, hogy a méh nagyobbodása a fent jelzett 2 hét óta oly nagymérmű, miszerint a méh fenekét is két ujjnyira a köldök alatt kitapintható, szélességben aránylag szintűgy gyarapodott, a méh falzata igen vékonynak látszik, az ürnek tartalma hullámzást mutat, keménységet, illetve magzatrészeket benne érezni nem lehet, méh- vagy lepényzörej nem hallatszik, ép oly kevésé magzatszívhang vagy mozgás.

A hüvelybeli vizsgálat semmi rendelleneset nem tüntet elé, a méhnyakcsatorna a mutatóujj hegyével csak annyira átjárható, hogy a belső méhszájba nagy nehezen belejuthatott, hol is feszült, folyadékot tartalmazó hólyagra akadtam, ennek minőségét pedig nem voltam képes kipuhatolni, csak annyit éreztem, hogy vékony állományú hártya fekszik elül; a bal kézzel gyakorolt egyidejű ellennyomás és lökés, testrészek jelenlétét a hólyagban nem árulta el.

A méhürből nyálkás véres bűzös váladék ürül ki. Mindezen symptomákból ítélve, a már kezdetben supponált üszögterhességet majdnem bizonyosnak tartottam. Hashártyalobot és ez okozta kizsadmányt tökéletesen ki lehetett zárni, inkább a hashártya nagyfokú izgatásáról lehetett a szó; a rázó hideggel beállt volt lázt és a collapsus tüneteit nézetem szerint úgy lehet magyarázni, hogy a szüzipete igen gyors növekedése a méhben vérömlenyt és nyomása által a decidua részbeni elhalását okozhatta, innen pedig resorptio útján okozott septikus jellegű kórkép képződött ki. Abban tisztában voltunk most már, hogy a méhet minél előbb ki kell üríteni: egyelőre a pete elvetélése czéljából elastikus cathetert vezettem be és a hüvelyt a boltozatig érő jodoform-gaze-tamponokkal tömeszeltem be, mit 24 óra alatt háromszor megújítottam, különben symptomatica jártunk el, a hasra jeget rakattunk, erősítőnek pedig cognacot és chinint adattunk. 36 óra letelte és több izbeni resorptionalis rázó hideggel kísért láz beálltával, minthogy a vetélés nem következett be, csakis a méhszáj annyira kinyillott, hogy két ujjal nehezen bemehettem, mely alkalommal szintén csak a fentebb leirtakat észlelhettem, a méhnek mielőbbi kiürítését határoztuk el. A Schultze-féle méhtágítással egy negyed óra múlva sikerült a méhszájat annyira kinyitni, hogy a hüvelybe vitt kézzel a méhfenéket ujjaimmal elérhettem, miután a pete beszakadt és körülbelül 2 liter világos-vörösen színezett folyadék kiürült volt; a peteburkot most könnyű szerrel a kezemmel a méhből kiszedhettem. A hulló hártya benmaradt és oly mértékű rothadásban találtatt, hogy tanácsosnak mutatkozott a méhürt éles kanállal kikaparni és sublimat-oldattal 1:2000 kiöblíteni; erre a méh csakhamar összehúzódott, a has lelohadt és többé evfelszívódás okozta septikus lázak és a hashártya-izgatás említett tünetei nem mutatkoztak; a gyermekági folyás mindjárt kezdettől sebvaladéktermesztű és bűzös szag nélküli volt. Nyolcz nap múlva pedig a méh annyira összehúzódott,

hogy a fanizület felett nem volt többé érezhető. Három hónapos tartamú szüzipete, ennek igen gyors, mintegy egyszerre történt növekedése és a deciduának elüszkösödése, végre az ez okozta evvrfűség teszik ezen eset kórképét felette érdekessé és közlésre méltóvá.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(Nagygyűlés 1893. deczember 9-dikén.)

Elnök: Réczey Imre; titkárok: Székács Béla és Bäcker József.

Az elnöki széket Kélli Károly egyesületi elnök betegsége folytán az egyesület alelnöke Réczey Imre foglalta el és az évi nagygyűlést következő élénk tetszéssel fogadott beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt Nagygyűlés!

Egyesületünk elnöke, ki több idő óta gyengélkedik, utolsó óráig az egyesület iránti kötelezettsége tudatában azon reményben volt, hogy a mai nagygyűlés vezetésére képes lesz, de sajnos, továbbra húzódo betegsége ebben meggátolja. Így jutott utolsó perczen nekem azon örvendetes feladat, hogy a mai nagygyűlés alkalmával a tisztelt egyesület tárgyalásait vezessem. Ezen körülmény legyen mentségem a t. egyesület előtt, ha elnöki megnyitóm talán fogyatkozásokban szenvedne.

A lefolyt évvel a budapesti kir. orvosegyesület 56-dik évét fejezi be. S mint a lelkiismeretes sáfár az évforduló alkalmával számot vet magával s átvizsgálja számadásait, úgy egyesületünk életében is régi és üdvös szokássá vált az, hogy évzáró közgyűlésén — a tündező év alkonyán — az elnök és a titkár kimerítő visszapillantást vetnek az év eseményeire, megújítják a lefolyt év történetét az egyesület előtt, hogy abból a jövőre irányítást nyerhessen, netaláni hibáit jövőre javíthassa. Ezen önismeretre törekvés volt mindig az egyesület tovahaladó fejlődésének legerősebb lendítője, annak világánál nyertek buzdítást az utódok elődjeik példájából, s kerülték azok netaláni hibáit.

Ha visszatekintünk az elmúlt év eseményeire, melyekről az egyesület titkárának jelentése fog részletesen beszámolni, azok közül egyesületünk fejlődésére vonatkozó két nevezetes esemény magasodik ki, melyek bizonyára jótékony hatással lesznek egyesületünk jövő korszakára.

A lefolyt évet tekinthetjük az évek óta megindult egyesületi házszerzésre vonatkozó mozgalom befejezőjeként. Azon helyiségek, melyekkel az 1891. évben vásárolt egyesületi ház birt, — noha az ülések számára elegendő s tágas terem és mellékhelyiségeket tartalmazott, — nem voltak elegendők arra, hogy a tagok nagy számához mért kényelmes olvasó- és könyvtárterem rendeztessék be. Ilyennek berendezése, mint a tisztelt nagygyűlés arra vonatkozó határozata rendelte, egy újonnan épült udvari szárnyépületben, ezen év feladata volt. Az egyesület kényelmes olvasóterme ezen évben teljesen elkészült s a tisztelt tagok használatára átadott, szintűgy felállított az új udvari szárny földszintjén a könyvtár kényelmes új szekrényekben. Ezzel az egyesület otthonában véglegesen berendezkedett s kevés külső tatarozást és apróbb beszerzéseket leszámítva, a házépítés ügyét befejezte. E nagy munka nagy áldozatokat kívánt egyesületünk részéről, mely mint a tisztelt egyesület előtt ismeretes, 50 évre terjedő visszafizetési kötelezettséggel 25,000 frtnyi jelzálogkölcsönt vállalt magára. De áldozatát az egyesületnek könnyítette tagjainak azon készsége, melylyel maguk is az ügy pénzügyi részén lendíteni törekedtek. A tisztelt nagygyűlés jóváhagyásával vélek találkozhatni, ha ezen alkalomból e helyen újra az egyesület köszönetét fejezem ki mindazon tisztelt tagoknak, kik a házépítés költségeihez adományaikkal járultak, s kiknek nevei az egyesület határozatából külön helyen megörökítették, élükön azon kiváló hazánkfiának, ki távol hazájától az egyesületet megalapítása óta folytonosan jótéteményekben részesítette, — *Ivánchich Victor*nak, — kinek emléke évkönyveinkben „aere perennius“.

És első helyen kellett volna emlitenem itt Budapest székes főváros közönségét és tanácsát, mely bőkezűségével 15,000 frtnyi

összeget adományozott a lefolyt évben az egyesületnek házépítés céljaira s ezzel az újonnan épített udvari szárnyépületet lehetővé tette, befejezve vele otthonunk megalkotását. Kérem a tisztelt nagygyűlést, hogy köszönetét fejezze ki ezért Budapest székes főváros közönségének és tanácsának.

Ezen fővárosi adománya egy harmada a lefolyt évben tényleg be is folyt már az egyesület pénztárába, második harmada a jövő s utolsó harmada az azután következő évben fog kifizettetni.

A székes főváros ezen adománya, mint arról a tisztelt egyesület tudomással bír, azon feltételhez van kötve, hogy a budapesti kir. orvosegyesület újonnan épült házában a budapesti orvosi kör, az országos orvosi segélyegylet és a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek központi választmánya számára egy helyiséget bocsát rendelkezésre s ezen egyesületek ülései számára üléstermet átengedi, miért viszont a nevezett egyesületek a tulajdonjog elismeréséül évente egy-egy aranyat s a fűtés, világítás stb. költségeinek megtérítéséül minden ülés után öt-öt frtot kötelezetnek az orvosegyesület pénztárába fizetni. Ezen kölcsönös viszont szabályozó nyilatkozatot a budapesti kir. orvosegyesület egy e célra tartott rendkívüli ülésében állította ki s a nevezett egyesületek hozzájárulását kinyerte.

Békés egyetértésben talált helyet az egyesület házában a szoros orvosi szaktudomány, az orvosok társadalmi érdeke, anyagi csapásainak enyhítése s tudományterjesztő és népszerűsítő törekvései. Bárha ezen topikus együtltét jótékonyan hatna mindezen egyesületek közötti összhangzásra is!

Be levén így az egyesületi házvétel, illetve az új szárnyépület építésének ügye fejezve, az egyesület igazgató-választmánya utolsó ülésében azt határozta, hogy az erre vonatkozó számadásokat a jövő év első negyedében, mikorra a számlák kifizetése befejezhető lesz, lezárja s külön jelentésben, illetve kimutatásban fogja a tisztelt egyesületet értesíteni a házvétel és építéssel járó pénzügyi műveletről.

Azon hivatalos tárgyalások, melyeket a házvétel, a felvett jelzalogkölcson betáblázása, a székes főváros adománya ügyében kiállítandó egyesületi nyilatkozat szükségessé tettek a hatóságok és közhivatalokkal, kiderítették egyesületi alapszabályaink olyan lényeges hibáit és fogyatkozásait, mik tovább orvoslás nélkül nem maradhattak. Hiányoztak főleg alapszabályainkban azon intézkedések pontos körülírása, melyekkel a tisztviselők választatnak, melyek az ülés határozatképességét megállapítják, melyek az egyesületi intéző organumainak: a közgyűlésnek és az igazgató-tanácsnak jogkörét pontosan körülírják, a tisztviselők képviselői jogát szabályozzák és több más ehhez hasonló — különösen jogász szempontból fontos — intézkedés.

Másrészt több év óta tett tapasztalatok azt mutatták, hogy az egyesület alapszabályai és házszabályainak némely intézkedése, mely régiebb időben teljesen megfelelő volt, az egyesület tagjainak utolsó években gyors felszaporodásával s az egyesület rendes üléseinek nagy tárgyhalmaza mellett, többé az igényeknek meg nem felel. Így első sorban és különösen az egyesületi választások azon módja, mely minden egyes tisztviselőre külön-külön szavazást rendel, a választásokban résztvevő — néha 200-nál több — szavazó mellett a választásokat szerfelett hosszú időre elnyújtja; a rendes ülések jegyzőkönyvének felolvasása a tudományos munkára szánt idő jó részét elveszi: a rendes ülések tárgyai alig végezhetők el stb.

Mindezen okok sürgősnek tüntették fel az egyesület igazgatótanácsa előtt az egyesületi alapszabályok és házi szabályok korszerű átdolgozását, s midőn az igazgató-tanács által e célra kiküldött külön bizottság munkálatával elkészült, az alapszabályok és házi szabályok szabályszerű tárgyalás alá vétetvén egy legközelebb tartott rendkívüli ülésben, ezen kívánalmak tekintetében átalakítottak. A jegyzőkönyvek hitelesítésének új módja bizonyára sok időt fog a rendes ülések számára szabaddá tenni, mely az egyre szaporodó betegbemutatókra lesz fordítható.

Új hajlékában tehát az egyesület végleg elrendezkedett s új korszerű törvényeket alkotott magának. Ezek egyesületünk múlt évének legkiválóbb eseményei. A jövő feladata lesz ezek hasznának kiaknázása az egyesület szellemi felszínének emelésére, tudományos munkásságának minél nagyobb lendületére.

Örömmel constatálhatjuk, hogy rendes üléseink száma, az előadások száma az előbbi évekhez viszonyítva, nem csökkent, s a bemutatások száma növekvőben van. Sajnálunk kell azonban, hogy mindeddig nem sikerült helyes módját találni annak, hogy azon sokszor igen kellemetlenül ható zavar az előadásokban, melyet a felhalmazódó betegbemutatók az által okoznak, hogy a napirendre tűzött előadást azon ülésről leszorítják, elkerültessek. Kétségtelen, hogy gyakorló orvosok egyesületében, minő a budapesti kir. orvosegyesület is, legértékesebbek azon betegbemutatók, melyek közvetlenül az élőről oktatják a szaktársakat; kétségtelen, hogy ezen betegbemutatók minél nagyobb számra növekvése mindnyájunk érdekében s egyesületünk érdekében is áll. De nem nélkülözheti egyesületünk, mely az orvosi szaktudomány gyakorlati irányának, az egyetemen kívül, egyedüli művelője a fővárosban, azon szélesebb alapokra fektetett, kidolgozott előadásokat sem, melyekben az orvosi szakok újabb álláspontjai, egyes szakférfiak gondosabban feldolgozott tapasztalatai tárják a szaktársak elé oktató hatásukat. S a tudományos működés ezen két módja minduntalan egymásba akad. Az egyesület igazgató-tanácsa által ajánlott módja ezen bajok orvoslásának, sajnos, nem nyerte meg a tisztelt egyesület tetszését. Újabb expediens keresését fogja tehát feladatául tekinteni s annak idején jelentését a tisztelt egyesületnek előterjeszteni.

De addig is meg lehetne könnyíteni a helyzetet. Kérjük fel mindnyájunk nevében a betegbemutatókat tartó egyesületi tagokat, sziveskedjenek röviden s a tárgyhoz tartva magukat eseteiket ismertetni, s e tekintetben a szabályok rendelkezéseit betartani, ép úgy mint a hozzá szóló kartársak is!

Hiszen szakférfiaknak szólanak, kik rövid ismertetésüket teljesen megérteni képesek. Így időt nyerhetünk, bemutatásaink több figyelemben részesülnek s többen vehetnek részt az eszmecserében!

Nem kételkedünk, hogy egyesületünk fejlődése eddigi haladásától vissza nem fog maradni a jövőben sem, hogy tagjainak egyre szaporodó száma egyenes kifejezése azon élénk érdeklődésnek és vonzalomnak, melylyel a budapesti kartársak egyesületünk iránt mindig viseltettek, s melyet fenntartani lesz mindig az egyesület legelső, legszebb feladata.

Az évi nagygyűlést ezennel megnyitom.

Ezután az elnök a házszabályoknak a múlt ülésen történt módosítása értelmében a nagygyűlés jegyzőkönyvének hitelesítésére *Szontagh Felix* és *Temesvári Rezső* rendes tagokat kérte fel.

Székhács Béla egyesületi I. titkár jelentése szerint a lefolyt évben 24 rendes, 3 rendkívüli és 2 nagygyűlés tartott. A 24 rendes ülésen 20 előadó tartott előadást és 36 rendes tag 61 különféle beteget, illetőleg praeparatumot demonstrált. Az 1893. év elején a rendes tagok száma 457 volt; a lefolyt évben kilépett 10 tag, alapító tagokká lettek *Elischer Gyula*, *Hochhalt Károly*, *Klug Nándor*, *Lechner Károly* és *Mihálkovich Géza*. Melegen emlékezik meg a titkári jelentés az egyesület halottairól, a lefolyt évben a rendes tagok közül elhunytak: *Markusovszky Lajos*, *Leitner Gyula*, *Neupauer Gusztáv* és *Weisz Miksa*; a levelező tagok közül meghalt *Charcot*, az idegkörtan nagymestere és *Kaltenbach* hallei gynaekologus. Ezek szerint az egyesületnek jelenleg van 2 tiszteletbeli, 41 alapító, 439 évdíjas rendes és 137 levelező tagja. Az influenza és tuberculosis tanulmányozására kiküldött bizottságok még folytatják a munkálatukat. A házügyi bizottság valószínűleg a jövő év április havában fogja végleges számadásait előterjeszteni.

A pénztár- és könyvtárvizsgáló bizottság mindent rendben talált, mire a nagygyűlés *Koller Gyula* pénztárosnak és *Donáth Gyula* könyvtárosnak buzgó működésükért köszönetet szavazott.

Koller Gyula pénztáros jelentése szerint az orvosegyesület bevétele az 1893. évben 7789 frt 51 kr. volt, kiadása 7715 frt 81 kr.; az egyesület pénzalapja jelenleg 873 frt 70 kr. Az egyesület pénztári kezelése alatt állanak: 1. a *Balassa-pályadij*-alap: 10,130 frt 42 kr.; 2. az *Ivanchich Victor*-féle segélyalap: 14,734 frt 50 kr.; 3. a *Schuster-Bugát*-féle alapítvány: 3767 frt 96 kr.; 4. az *Orvosi Hetilap*-díjalap: 1504 frt 36 kr.; 5. a *Dr. Mészáros Károly* alapítvány 10,000 frt 68 kr.; 6. a *házépítési alap* 37 frt 89 kr.; 7. az *orvosegyesületnek* 48,000 frtért vett háza, melyet 25,000 frtnyi jelzalogkölcson terhel. A jövő évre 7923 frt 70 kr. bevétel és 7540 frt kiadás van előirányozva.

Az egyesületi könyvtár jelenleg 5424 művet tartalmaz 9635 kötettel (a múlt év végén volt 5342 mű 9470 kötet); az 1889. év óta külön kezelt különnyomatok száma 230 (a múlt év végén 212 volt).

Az egyesület 72 szaklapot és folyóiratot járattott.

Schuster-Bugát-féle gyám bizottság az alapítvány kamatait Rottenbiller János VII. osztálybeli gymnasiumi tanulónak adományozta.

Az Ivanchich-alap kamataiból az 1893. évben 770 frt került kiosztásra olyképen, hogy két elszegényedett orvos egyenként 150 frt, egy 80 frt, három orvos özvegye egyenként 100 frt és egy orvos özvegye 90 frtnyi segélyben részesült.

Az orvosegyesület nagygyűlése a Balassa-díjalapból a következő pályakérdést tűzte ki: „Tanulmányoztassék a gümös csontgyulladás és a csontfekély oktani, bakteriologiai és szövettani tekintetben, és tárgyalassanak annak gyógyításmódjai birálatilag önálló kórodai adatok és statisztikák alapján.” A 400 frtnyi pályadíj a nyertes mű szerzőjének az 1895. évi októberi 14-diki nagygyűlésen adatik ki. A pályamunkák beküldési határideje 1895. május 31.

Ezután a rendes és levelező tagok választása következett; e célból két szavazatszedő-bizottság működött; az I. bizottság, melynél a szavazatok A—M-ig adattak be, elnöke volt Glück Ignác, tagjai: Vámos Gyula és Temesvári Rezső, a II. bizottság, melynél N—Z-ig szavaztak, elnöke volt Schweiger Zsigmond, tagjai pedig: Fauser Árpád és Ihrig Béla.

Beadott összesen 59 érvényes szavazat (absolut többség 30), és valamennyi rendes tagnak ajánlott orvos meg is választott, ú. m. Antal János (59), Aschner Arthur (56), Braun Ignác (53), Bauer Lajos (56), Berend Miklós (58), Blaskovich Fridolin (55), Cseley József (56), Darvas Sándor (57), Erdey Gyula (58), Fleischer Elemér (58), Fleischer Jenő (58), Fleischl Lajos (57), Guth Samu (56), Hasenfeld Arthur (56), Heltai Manó (57), Hoor Károly (59), Horváth Sándor (58), Kaiser Károly (59), Kármán Samu (56), Kern Géza (59), Kozma Antal (59), Kubinyi Pál (58), Ladányi Máttyás (56), Loewy Leo (57), Lovrich József (59), Martiny Kálmán (59), Máthé Lajos (59), Minich Károly (59), Nagy Béla (59), Nádaskay Béla (59), Nemes Károly (59), Pándi Kálmán (58), Polgár Emil (58), Popper Mór (42), Rácz Jenő (58), Reiner Mór (54), Reitzer Mór (54), Rottenbiller Ödön (57), Sánta György (56), Siklóssy Gyula (56), Steiner József (55), Schwartz Samu (56), Szabó Sándor (58), Szőke Bertalan (58), Tatár János (58), Tauffer Emil (57), Vámosy Zoltán (59), Végh János (59) és Ziffer Károly (55 szavazattal), összesen 49-en.

Levelező tagokul egyhangúlag megválasztottak: Horsley Viktor, a londoni University College tanára és Fritsch Henrik bonni egyetemi tanár.

Elnök az egyesületi tagoknak boldog újévet kívánva az évi nagygyűlést bezárta.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Manuel de Médecine publié sous la direction de MM. Debove et Achard. Tome III. Maladies du système nerveux. Paris, 1894. (727 l. Ára kötve 16 frank.)

A Charcot-Bouchard-Brissaud nagy hat kötetes és sok tekintetben kitérő belorvostanával — a mely mint ismeretes, ifjabb munkatársak s többnyire a nevezett szerkesztők tanítványai által lett feldolgozva — csaknem egyidejűleg indult meg Debove és Achard szerkesztésében egy alig kisebb kézikönyve a belorvostannak, a mely a kiadóknak kívül a még ifjabb nemzedék tollából került ki. S valóban szép reményre jogosító munkája ez az új nemzedéknek. Az előttünk fekvő harmadik kötet az idegrendszer betegségeit tárgyalja, az egyes fejezetek alatt találjuk Achard, Blin, Sallard, Dupré, Luzet, Wurtz, Thoinot, Huet, Darier, Parmentier, P. Blocq, Dutil jól ismert neveit, a kik többnyire a Salpêtriére iskolájából kerültek ki. A munka egészen modern szellemben van tartva, s a klinikai kórképeket az általános működési zavarok összefoglaló tárgyalása, továbbá a központi idegrendszer anatómiájának nagy részben színes ábrákkal magyarázott ismertetése előzi meg. Dicséretére szolgál a szerkesztőségnek, hogy a közreműködő írók nagy száma

daczára az egyes fejezetek igen arányosak s mind terjedelmre, tartalomra és irányra jól összeillők, s teljesen magaslatán állanak jelen ismereteinknek. A kiállítás igen jó, az ár alacsony. —ss—

On the chemistry of the blood and other scientific papers by the late L. C. Wooldridge. London, 1893. 354 l. Ára 17 sh.

Szerző halála után V. Horsley és E. Starling adták ki e kötetben összegyűjtve munkálatait s Horsley előszavában részletesen ismerteti ezen dolgozatoknak úgy tartalmát mint tudományos értékét, a mely szerző életében külföldön ugyan egyesek által el lett ismerve, de hazájában éppen azok által, a kik hivatva lettek volna őt munkásságában támogatni, állandóan félreismertették. A munkálatok nagyobb része eredetileg német folyóiratokban jelent meg s főleg a vér megalvadásának kérdésével foglalkozik, s ezen tekintetben számos eredeti s értékes eredmény köszöni szerzőnek felfedeztetését. A gyűjtemény második részében kórtani kérdések fejtegetését tartalmazza, főleg a kórokozó mikrobáknak a szervezetre való hatásáról, meg a praeventiv oltások lényegéről. —ss—

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Méregtan.

Szénéleg-mérgezés esete. Posselt között egy érdekes szénéleg (CO) mérgezési esetet, melyet Bécsben Rokitsansky klinikáján szorgosan megfigyelt. Az életben a következő tünetek voltak szembeötlők: tartós eszméletlenség, merev tagok, pupilla-szűküllet, a reflexek teljes hiánya, lesóványodás, tovahaladó decubitus az os sacrum táján és a jobb fül mögött s oedemája az egész alsó végtagnak. Sectiónál: az agy hyperaemiája, kezdődő barnás lágyulási góczok mindkét gland. lenticularisban és az aqueductus Sylviiiben, de a gerincvelőben is a IV. és V. dorsalis csigolya mentén, s végül mindkét tüdő alsó lebenyében fennálló pneumonia tüntek fel. A vérvizsgálat az első napokban kimutatta a CO-t, a vizeletben fehérje volt kimutatható; czukor és tejsavra az eredmény negatív volt. Hét nap múlva állott csak be a halál. (Wiener klin. Wochenschrift, 1893. 21., 23.)

Rottenbiller dr.

Légenysav-mérgezés esete. Érdekes légenysav-mérgezésről referál Ipsen Károly dr., melyet alkalma volt alaposan megfigyelni egész lefolyásában. Az öngyilkossági célból bevett mennyisége az acid. nitr. concentr. fumans-nak 125 grammot tett ki, s a nő a bevétel után 3 órára mult ki. Az egész emésztési tractus nyák-hártyája fel volt marva, vérzések voltak láthatók s a pörkök jellemzően sárga színt mutattak (xanthoprotein). Az oesophagus a diaphragmába való belépési helyén perforálva volt, s így a sav egy része a bal pleuraürbe hatolt. A gyomor nem volt perforálva, mindazonáltal falán keresztül átívódott a HNO₃ és a felületesen fekvő beleket megmarta, sőt a serosus hasüri folyadékban is ki volt mutatható; ide valószínűleg postmortalis diffusio útján került, mert a peritoneum nem mutatott vegyi változást. Különös szorgosan lön a vér vegyi magatartása megvizsgálva; a szívben és a gyomorral szomszédos nagy edényekben mindenütt merev, barnás-vörös masszává alakult az át és erősen savanyú reakciót mutatott. Kifejezett volt ez a reactio a lépen, bal májlebenyen, diaphragmán, szívburkon és a vesék felső részein is. A savelosztódásnak megfelelőleg a savanyú vegyhatás, de a kimutatható savmennyiség is eltérő volt. Így a jobb szívgyomrocsból vett 10 grammnyi vértömegben 0.21105 gramm volt a kimutatható HNO₃ mennyiség, a bal gyomrocsból vett 10 grammból pedig 0.3097 gm. volt nyerhető. A vér savanyú vegyhatása szerző szerint postmortalis tünet; az alkalicitás ugyan lefokozódik az életben, de a halál előbb áll be, még mielőtt határozottan savanyúvá változnék. A vese-epithelben zsíros degeneratio nem volt kimutatható, de kiterjedt coagulatio necrosis. (Vjschrft. f. gerichtl. Med. VI. 1 p. 27. 1893.)

Rottenbiller dr.

Strychnin-mérgezés öngyilkossági szándékból, késői halállal. A bevett mennyiség 0.50 gramm volt; a rohamok typicusak voltak mintegy 10—30 másodpercnyi tartammal s rögtöni félbehagyásokkal időszakonként jelentkeztek. Bromkalium, chloroform és chloral-hydrat-adagolás után muló javulást látott Henry, ki az esetet leírja. A halál 9 órára a bevétel után, 8³/₄ órára az első göresroham kiváltása után következett be. (Lancet, 1893. Nr. 3630.)

Rottenbiller dr.

Belgyógyászat.

A typhus abdominalis specifikus kezelése cím alatt E. Fraenkel érdekes kísérleteket ismertet a „Deutsche medicinische Wochenschrift“ 41. számában. Ismeretes, hogy Brieger, Kitasato és Wassermann borjúthymusból készült tenyésztő anyagon nőtt typhus-bacillusokkal állatoknál typhus elleni immunitást voltak képesek létrehozni. Fraenkel tehát megkísérelte, nem lehetne-e a borjúthymus-húslevesben nőtt és gyengült typhus-bacillusokat typhusban szenvedő emberek gyógyítására is felhasználni. A hamburgi közkörházban 57 betegnél tett kísérletet. A Brieger előírása szerint készített steril thymus-húslevesbe typhus-bacillus glycerines agar tenyészetéből tett egy keveset és azután 3-szor 24 órán át testhőmérséknel tartotta; ekkor vízfürdőben 63°-ra melegítette és kihűlés után agarra oltás útján győződött meg a folyadék steril voltáról. Csak most használta a folyadékot befecskendezésre, melyet a glutaealis tájon mélyen az izomzatba terjedőleg végzett. A befecskendés csaknem teljesen fájdalomtalan, helyi reactio nem mutatkozik. Az 57 beteg közül 12 súlyos, a többi közép súlyos volt. 1/2 kem. befecskendése után lényeges változás nem áll be; másnap 1 kem. befecskendése után a legtöbb betegnél a láz növekszik, néha rázóhideg kíséretében; harmad- és negyednap azonban csökken a hőmérsék, úgy hogy 1/2—1 fokkal alacsonyabb az eredetinel. Ezután azonban ismét emelkedni kezd a hőmérsék és ekkor 2 kem. feckendendez be, mire ismét láz, azután pedig hőmérsékcsökkenés következik be, mely utóbbi most már tetemesebb. A továbbiakban kétnapos időközökben ismétlődnek a befecskendezések és pedig folyton növelve az adagot egy köbcentiméterrel; ha azonban a bekövetkezett hőcsökkenést már nem követi a rendeset meghaladó hőmérsékemelkedés: a befecskendezések abbahagyandók. Ilyen módon rövid idő alatt láztalan állapot következik be, az általános állapot tetemes javulásának kíséretében.

A typhus gyógyítását thymus-húslevesben tenyésztett és azután felmelegítéssel megölt bacillus pyocyaneus-sal kísérte meg Rumpf ugyancsak a hamburgi közkörházban. A glutaealis tájon végzett befecskendezések fájdalomtalanok, az eredmények alig térnek el Fraenkel eredményeitől. Az első napon 1/2 kem.-t feckendez be, másnap 1 kem.-t, a mire a hőmérsék csökken és a betegek feltűnően jobban érzik magukat. Ezután a 4. napon 2, a 6. napon 4, a 8. napon pedig 6 kem.-t feckendez be; ezen nagy adagokra azonban többnyire nem is volt szükség, mert a hőmérsék már előbb elérte a rendeset. Az egyedüli kellemetlenséget a befecskendést követő hőmérsékemelkedéssel együtt járó rázóhideg képezi. Szerző 30 beteget orvosolt ily módon; az esetek egy részében a láz és az összes betegségi tünetek már 6—8 nap alatt megszüntek. A 30 beteg közül csupán kettő halt meg: az egyik súlyos bélvérzés, a másik pedig tüdőlob következtében. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1893. 41. sz.)

A terhességről idült szívbajban szenvedő nőknél ír Leyden tanár 157 részint saját, részint idegen eset alapján. Az eredményeket a következőkben foglalja össze: Szívbajos nők ép oly könnyen és gyakran fogamzanak, mint egészségesek, az abortus azonban gyakoribb. Szívbajos nőket a terhesség annak a veszélynek teszi ki, hogy szívbajuk többé-kevésbé tetemes mértékben, néha csak mulólag, máskor azonban állandóan rosszabbra fordul; súlyos szívbajok eseteiben pedig életveszélyt is rejthet magában a terhesség, a mennyiben 40%-ban halál következett be, többnyire tüdővízenyő vagy szívcollapsus következtében, ritkábban a terhesség alatt, gyakrabban a szülés lefolyása közben, leggyakrabban pedig a szülés után. A terhesség, illetve szülés következtében beálló súlyos tünetek és halálesetek a legnagyobb számmal a kéthegyü billentyű bajainál, főleg a mitralis stenosisnál észleltettek. Még azok a betegek is, kik a gyermekágyon látszólag szerencsésen estek keresztül, hosszabb időn át nagyon gyengék, vagy compensatiós állapotuk állandóan megrosszabbodik. Szívbajos nők házassága általában ellenzendő; a terhesség gyakori ismétlődése minden esetre megakadályozandó. Ha a terhesség alatt beálló compensatiós zavarok meg nem szüntethetők és veszedelmes mérvet öltenek, a mesterséges koraszülés van javalva, a melynek eredményei minden esetre javulni fognak, ha nem várnak az utolsó pillanatig. Chloroform óvatos alkalmazása a szülés alatt nem nagyon gyenge szívbajos nőknél megengedhető. (Zeitschrift f. klin. Med. XXIII. kötet, 1. és 2. füzet.)

Gyermekgyógyászat.

A gyermekkori tetaniáról közöl tanulmányt Boral. Az Escherich-féle iskolával szemben kiemeli, miszerint a laryngospasmus constatalása még nem jogosít fel a „tetania“ diagnosisára, annál kevésbbé, mert a „Trousseau-féle tünet“ a laryngospasmus esetek csak igen csekély részénél volt fellelhető. A Kassowitz-féle intézet anyagánál tett észleletei alapján a laryngospasmus mindenkör az angolkór szövődmenyeképp lép fel; a gyermekkori tetaniával egyidejűleg szintén léphet fel laryngospasmus, de akkor mindkettőjük oka a rachitisban keresendő. Mindezekből kifolyólag a gyermekkori tetaniát nem tartja idiopathikus betegségnek, hanem olyannak, mely rachitikus alapon fejlődik. Végül megjegyzi szerző, hogy az angolkór phosphorral való gyógykezelésével a tetania-rohamok rövid idő alatt teljesen megszűnnek, minnek folytán más symptomatikus gyógykezelés teljesen felesleges. (Kassowitz, Beitr. z. Kinderh. N. F. IV. 1893.)

Politzer A.

Rachitis tarda érdekes esetét írja le Genser. A 12 éves fiúgyermek rachitikus törpéséget mutat; 84 cm. hosszú (normalis ily korú gyermek Quetelet szerint 129.3—138.5 cm. hosszú). Az angolkór nyomai láthatók a mellkason, a csigolyaoszlop kyphoskoliotikus elgörbülést mutat, a végtagok szintén elgörbültek és a gyermek absolute nem képes járni, mi a csontok nagyfokú elgörbülése mellett az ízületi szálak laza voltában keresendő. Igen feltűnő a gyermek teljes fogtalansága. A beteg az összes tejfogakat birta, de azok kiesése után állandó fogak nem nőttek. (Az állandó fogak teljes hiánya még nagyfokú rachitisnél is a legnagyobb ritkaságokhoz tartozik.) A gyermek közérzete elég jó, étvágy és székélése elég rendszerben vannak. Genser a betegnek phosphort rendelt (0.01:100 ol. jec.-ra naponta 2 kávéskanállal). Már a második üvegcese phosphor-csukamájolaj után a gyermek fennállani képes és 17 hónapos gyógykezelés után a gyermek egész önállóan jár, mi fényes bizonyíték a phosphortherapia sikeressége mellett, még ily rendkívül nehéz esetekben is. A gyermek a gyógykezelés alatt 50 centiméterrel nőtt. (A „rachitis tarda“ kifejezést Kassowitz egy 1883-ban leirt esetről használta először. Ez alatt nem az értetik, mintha az angolkór ez esetekben ily későn lépne fel, hanem az, hogy itt a rachitis még fennáll a második dentitio idején, holott az az esetek túlnyomó részében ilyenkor már teljesen lefolyt.) (Kassowitz, Beitr. z. Kinderh. N. F. IV. 1893.)

Politzer A.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A tüdőgümő orvoslásának új módja. Carasso dr. a genuai katona-kórház igazgatója különböző tüdőgümős betegeivel mentha piperitát leheltet be, belsőleg pedig kreosotum fagi alkoholos oldatát szedeti, melyben azonkívül glicerin, chloroform és még 1% mentha piperita is van. Ez orvoslásmódot eddigelé is már a legfényesebb siker követte, még pedig nemcsak az első, hanem előrehaladottabb stadiumban levő betegeknél is. 13—60 napi használat után már eltűntek a bacillusok a köpetből; a köhögés, kiköpés, az éjjeli izzadás alább hagyott, az étvágy megjavult, a testsúly növekedett; a tüdő kopogtatáshangja rendessé változott, a megtámadott tüdő felett visszaállott a rendes hólyagesás légzés, miből a tüdőszövet teljes gyógyulására lehet következtetni. Eddigelé 39 ilyen tüdőgümős betegen vált be az orvoslásmód. A hatás a mentha piperita bakteriumölő hatására vihető vissza. (Deutsche med. Wochenschr. 1893. 49. sz.)

2. Szeplő ellen Neumann tanár a következő kenőcsöt ajánlja: Rp. Praecipit. albi, Magister. bismuthi aa 1.7; Cetacei, Cerae albae aa 7.0; Ol. amygdalarum 14.0. M. f. unguentum. D. S. Este bedörzsölendő. Nyolcz napon át használandó. (Deutsche med. Wochenschrift, 1893. 48. sz.)

3. A Nerium Oleander-t cardiotonicum gyanánt melegen ajánlja Oefele, a következő vényeket irván le: Rp. Tinct. Nerii Oleandri Merck sec. Oefele 10.0; Aquae laurocerasi 1.0. M. D. S. Naponként 2—3-szor 20 cseppet egy evőkanálnyi cukros vízben. Rp. Pulv. fol. Nerii Oleandri 1.0; Pulv. fol. Sambuci 1.0; Succ. Juniperi inspiss. qu. s. ad pilul. 30. D. S. Naponként 3—5 labdacot bevenni. Rp. Tinct. Nerii Oleandri extice. conc. 1.0; Stipit. spartii Scoparii 5.0; Aqu. fervidae 100.0. Macera per hor. dimid., cola, filtra; adde Aqu. menth. pip. 10.0. M. D. S. Óránként egy evőkanállyal. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1893. 45. sz.)

TÁR C Z A.

Megemlékezés dr. Lumniczer Sándorról.

Dr. Janny Gyulától.

(Vége.)

Lumniczer egyesületünknek 1850 óta rendes, utóbb alapító, míg 1890 óta tiszteletbeli tagja volt. 1862—1868-ig az I. titkári tisztelet viselte, midőn alelnökkül választatott. Tizenkét év múlva egyesületünk megtisztelő bizalma az elnöki székbe emelte (1881—1887). Kitűnő előadásaival, felette érdekes és tanulságos eseteinek bemutatásával évtizedeken át lényegesen hozzájárult tudományos életünk fejlesztéséhez és ismereteink gyarapításához. 1887-diki évkönyvünk tanúsága szerint „egyike egyesületünk szellemi és anyagi felvirágzása iránt legmelegebben érdeklődő elnökeinknek. Elnöksége alatt üléseink eddig el nem ért magasságra emelkedtek, a szakbeli vitatkozások és kóresetek bemutatása fölöttébb nagy számot öltöttek. Az ő idejében történt az „Orvosi Hetilap-díj“ alapítása, ő hozta létre az 1860-tól működő, de 1864 óta elnémult balneológiai bizottságot; ő alatta küldetett ki a gyermekági láz prophylaxisa, valamint a veszettség tanulmányozása ügyében működő bizottság; ő indítványozta egyesületi alap- és házi-szabályaink korszerű módosítását; ő pendítette meg egy egyesületi ház építésének eszméjét.“ Az eszme megtestesült, de annak, ki azt első mondta ki, nem adatott, hogy e ház küszöbét átlépjé.

Lumniczer neve közegészségügyünk történetével is összeforrott. Részt vett már az 1868 márczius 10-dikén B. Wenckheim Béla belügyminister alatt működött egészségügyi enquete tanácskozásaiban, melyben az alkotmányos kormány részéről az első lépés tételét az ország közegészségügyének rendezésére. 1868 június 14-dikén az országos közegészségi tanács rendes tagjává kinevezetvén, e testületnek is egyik legbuzgóbb munkása lett. 1869-ben tevékeny részt vett abban a bizottságban, melyet a tanács a közegészségügyi törvényjavaslat kidolgozására kiküldött. Mint a tanács rendes tagja a sebészetet és kórházakat illető ügyekben előadóként működött. Büntügyekben tett nagyszámú felülvéleményezési javaslatai szakavatottság és lelkiismeretes kidolgozás tekintetében mintaszerűek. 1878-ban a tanács másodelnökévé, 1881-ben annak elnökévé nevezetett ki, mely tisztelet haláláig viselte.

S mindezen kívül, volt e nemes cél vagy eszme, melynek elérése vagy megvalósítása érdekében, mert vele a közügynek vélt szolgálatot teherelni, hatalmas befolyásának és szellemi képességének egész súlyát latba ne vetette volna? Ott a magyar orvosi könyvkiadó-társulat, a vörös-kereszt egyesület, az Erzsébet-kórház, gyermek-kórház, mint a hazafias érzés, tudomány- és emberszeretet mind-megannyi lélekemelő nyilvánulásai, mindegyikök viseli szíve és keze nyomát.

A ki így élt, nem maradhatott észrevétlen. Szerénysége nem gátolhatta meg, hogy nagy érdemei elismerésre ne találjanak. A király 1866-ban renddel tüntette ki, 1878-ban királyi tanácsosi címmel ruházta fel, 1884-ben ministeri tanácsossá, 1885-ben a főrendiházi új szervezése alkalmával annak holtiglani tagjává nevezte ki.

A házban csak egyszer szólalt fel a közigazgatási törvényjavaslat tárgyalása alkalmával, midőn a közegészségügy országos voltát a kinevezésnél érvényre juttatni óhajtott a azon minősítés szükségét hangsúlyozta, melyet annak képviselőitől követelnünk kell.

Vége ritka tudományos elismerésben részesült a bécsi orvos-egetület részéről, mely őt 1889-ben levelező tagjává választotta.

Elkisértük Lumniczert élete alkonyáig s még nem szólunk az emberről.

Lumniczert műveltsége, szeretetre méltó nyílt modora, tudományos képességével együtt mindenütt a legkiválóbb emberek társaságába juttatta. Társadalmi képzettsége ritka tökéletességű; nyelvekben jártas, olvasottsága úgy tudományos, mint szépirodalmi téren nagy volt; rendkívül érdeklődött a szépművészetek iránt, sőt az orvosbálra egy „Walzer-t“ még maga is komponált; jól lovagolt, kitűnően lőtt, táncban ritkította párját, s a mint képes volt életét kockáztatni meredek sziklákon felmászva egy szál virágért: úgy egy csónakon a zajló Dunán egy fél napig is inkább elvergődik, semhogy egy szép bált Budán elmulasztana. E mellett

a legkellemesebb, mert fesztelen, közlékeny, vidám, szellemes társalgó. Igen természetes, hogy a legjobb körökben szívesen látták, s hogy összeköttetései még a legmagasabb körökig is felnyultak.

Jellemének egyik kiváló alapvonása a correctnesség mindenben. Valamint soha egy az igaztól eltérő szó ajakát el nem hagyta, és soha olyat nem cselekedett, a mi igazságtalan lehetett volna más-sal szemben: ép úgy soha meggyőződését fel nem áldozta, érzését soha meg nem tagadta semmiféle érdek kedvéért. Mindez magával hozta, hogy bárkivel és bármily társasággal összesimulni nem tudott. A mily odaadó volt azok iránt, kikkel rokonszenvezett, éppúgy került a heterogen elemeket; s ha ezekkel collisióra került a dolog, az ügy rovására sohasem paktált. Csak így érthető, hogy némelyek Lumniczer modorát kimértnek, hidegnek tartották. Nem hidegség, nemes büszkeség volt benne; de valamint a Memnon szobra csak az első napsugárra vár, hogy hangot adjon: úgy Lumniczernek is csak egy rokonérzésű szív kisugárzó melege kellett, hogy gazdag kedélyének húrjai rezgésbe jöjjenek.

Legigazabban, mert egész erkölcsi nagyságában azonban csak meghitt barátai ismerték. Ezek előtt tárta ki szívjóságának egész világát. Vele szemben éreznünk kellett, hogy ő egy ritka jellem, mert nemes eszméi s fogalmai teljes összhangban vannak egymással, összhangban a tényekkel. S ha bizalmas körben, pár órai tanulságos eszmecsere, kedélyes társalgás után bucsúzóra nyújtá ki kezét, s mi azokba a becsületes, jóságosan mosolygó szemekbe tekintettünk: akkor egy eszményi tükörlapot láttunk magunk előtt, melyről a legnemesebb lélek, a legigazabb szív tiszta képe verődött vissza, melyet nemtelen érzésnek még csak lehelle sem homályosított el soha.

A barátság legjobb próbaköve az érdekek találkozása. Lumniczer és Markusovszky pályázatok alkalmával nem egyszer törték ugyanazon cél felé, s bár rendszeren Lumniczer húzta a rövidebbet, őszintén örült barátja sikerének. A kit egyszer Lumniczer szívével átkarolt, azt fogva is tartotta haláláig.

De legboldogabb családi körében volt, mert mindene abban összpontosult. A ki közléről látta benne a fiút, férjet és apát; az odaadást, melylyel kedvesein függött: az az eszményi szeretet megragadó példáját lelke legszebb emlékei közé jegyezte fel. S habár ritkán szólt ez érzelméről, annál nemesebben teljesítette annak kötelelességeit.

A kit a gondviselés a szépnek oly érzékével áldott meg, hogy a dobsinai jégbarlangtól a lomniczi csúcsig, nem, a fűszáltól a csillagos égig örömet talált mindenben, mit maga körül látott; a ki mindent, mi az élet és társadalom eszményi oldalát illeti, magasabbra becsült az anyagihoz való ragaszkodásnál, az nem volt arra való, hogy a mindennapi élet surlódásai közé vegyüljön. Lumniczer sokat csalódott, sok méltatlanságot szenvedett életében. Érzé a csalódás keserűségét, a méltatlanság fulánkját; de nyugodtan viselte el. A mi lelkének fájt, az az a mód, melylyel egyesektől megítéltetett. De ha ő felejteti tudott, nekem sines több mondani valóm.

Vannak, kik jeleseink elhunytával szívesebben foglalkoznak azok hibáival, mint érdemeikkel. Voltak-e Lumniczernek hibái, gyengéi? . . . mint embernek minden esetre voltak, de én nem vettem észre azokat, pedig szemem épek s tudom: minél tisztább a kristály, annál könnyebben kivehető a legkisebb karczolás rajta. Csakhogy én nem a karczolást kerestem, hanem a kristályban gyönyörködtem.

A sors soká kimélte csendes boldogságát, s azért az elviselhetlennek látszó fájdalom súlya alatt feljajdult zaklatott szíve, midőn szeretett vejét Dr. Antal Gézát elveszítette; elveszítette, midőn — boldog családi körben majd teljesen elfelejtve a reá mért természeti csapást — magasztos tudományos aspiratiói közepette a legszebb reményekkel tekinthetett úgy tudományos, mint magánélete jövő-dője felé!

Lumniczer, ki már korábban betegeskedett, életerejében érzé magát megtámadva. De azért teljesítette kötelelességét, addig küzdve, míg testben lélekben megtörtött. S midőn láttam őt szokott előadásait rekedt hanggal, inkább lihegve mint szólva megtartani; reszkető kézzel utolsó tudományos közlését megírni; lázas állapotban, kábult fejjel üléseken elnökölni, egyéb hivatalos teendőit pontosan

végezni s azután kimerülten összeroskadni s másnap ugyanezt a martíriumot újra kezdeni: akkor a hindu jutott eszembe, ki az éhhalállal küzdve, egy fához támaszkodva — állva hal meg, s még megtört szemeivel is képes a körülötte ólálkodó, zsákmányt leső éhes farkát távol tartani. *Lumnicez* is a kötelesség fájához támaszkodva, állva várta a halál angyalát, ki már közeledett, hogy őt helyéről felváltsa.

1892 január 30-dikán véget értek szenvedései és reményei. S a kik ravatalát körülállták, fájdalommal győződtek meg, hogy egy igaz ember meleg szíve örökre kihűlt.

T. orvosegyesület! Megemlékeztünknek nem az a célja, hogy elhunyt társaink általunk magasztaltassanak, hanem hogy emléktük körtünkben megújittassék. *Lumnicez* nem szorult arra, hogy magasabb alapra állítsam; sőt minél közelebb maradjunk hozzá, minél tisztábban vehetjük ki jellemének egyes vonásait, törekvéseinek végeztéljét: annál inkább érezzük, mit veszítettünk a megdicsőültben.

„Az utókor, mint mondják, igazságos; de csak akkor, ha valamint a multnak küzdelmén kívül áll, úgy eltűnt időknek férfiaról ítélve, magát a pillanat eszméi és szenvedélyei által elragadtatni nem engedi és nem feleli el, hogy csak azok érdemlik az utódok tiszteltetését leginkább, kik saját korukban leginkább megfeleltek hivatásuknak.“ Nem félttem *Lumnicez* az utókor ítélésétől, mert hivatását teljesítette; teljesítette szívének melegével, tudásának gazdagságával, kötelességének törhetlen erejével.

Ha hosszú pályáján végig nézünk, egyeneslelkűségétől tekintve, alig határozhatjuk meg: törekvései tisztaságát, lelkesedésének nemes rugóit csodáljuk-e inkább, vagy az állhatatosságot, mely tevékenységében nyilatkozott, a mély belátást, melylyel haladásának legalkalmasabb eszközeit megválasztotta, az öntudatosságot, melylyel feladatát felfogta, a férfiaságot, melylyel minden nehézséggel szembe szállt, a szerénységet, melylyel a sikerből magának mindig a legkisebb részt juttatta.

Ha ifjú korában az élet meleg karján ringatózik, lelke nem veszi el egyensúlyát; ha férfi korban esalódások érik, nyugodtan türi azokat; ha az élet küzdelmébe vegyül, lehet hogy sebekkel, de a szennynek legkisebb foltja nélkül távozik a küzdőtérrel, mert sohasem a föld porában kereste azt, a miért küzdeni érdemes; és ha élete alkonyán teste-lelke a csapások súlya alatt összeroskad, nem az élet elvesztett örömeit siratja, hanem a jövő megtört reményein kesereg.

Az utódok, kik majdan évkönyveinkben lapozgatnak, tevékenységének csak egyes nyomait fogják feltalálni. Mondjuk meg azért, hogy *Lumnicez* egyike azon keveseknek, kiknek élete arra vala szentelve, hogy „utat törjenek, hogy az eszközöket előkészítsék, melylyel önök eredményhez juthassanak, s kik fáradozásaik jutalmául nem várnak, nem kívánnak egyebet, mint hogy a gyenge fényt, mely nevüket talán környezi, ragyogóbb csillagok minél előbb homályba borítsák“.

E perezen azt képzelem, hogy fűdetlen fővel álljuk körül sirját s megkoszorúzzuk azt a *becsület* nevében, melynek képviselője volt; az *igazság* nevében, mely eszményképe volt s a *kegyelet* nevében, melylyel drága emléke iránt viseltetünk. És a sir mélyében egy igaz szív még egyszer feldobban, mert jól esik viselnie a koszorút, melyet mint ember, mint orvos és mint hazafi „háromszor“ érdemelt meg!

Budapest, 1893. október 14-dikén.

Heti szemle.

Budapest, 1893. december 14-dikén.

A cholera állása. Hazánkban a december 14-dikével végződött héten összesen három új megbetegedés fordult elő, a korábban megbetegedettek közül pedig öten haltak el. Budapesten újabb eset e héten nem fordult elő; a régebben megbetegedettek közül pedig ketten haltak meg.

Hasonlóan kedvezők a viszonyok a külföldön is, csupán Orosz és Törökországban fordulnak elő még nagyobb számú megbetegedések, noha a javulás itt is szembeszökő.

A M. Tud. Akademia III. osztályának f. hó 11-dikén tartott ülésén *Thanhoffer Lajos* rendes tag *Roszner Aladár* dr. „*Vizsgálatok a vékonybél bolyhok szerkezetéről*“ című tanulmányát ismertette.

Azon fontos szerepnél fogva, melyet a bélhuzam a táplálkozásnál játszik, felolvasó vizsgálat alá vette a vékonybélnek, főleg pedig a vékonybél bolyhainak szöveti szerkezetét; pontos vizsgálatok és különböző festésmódok segítségével kimutatja, hogy a sejtek vegyesen fordulnak elő és a kötőszöveti sejtek között izomsejtek is vannak elhelyezve nagy számban. A technikai eljárásban is több javítást említve fel, több vitás kérdésnek, mint a minő az alapi hártya létezése, és egy stratum fibrosum nevű rétegnek felvétele a bél falzatában, eldöntését is belevonja a közleményének keretébe. Észleléseit *Roszner* dr. a budapesti egyetem II. boncztoni intézetében végezte.

Ugyancsak *Thanhoffer* adta elő *Krompecher Ödön* „*A sejt-mag sokszorosossága és mechanikája*“ című nagyobb tanulmányát, melyet bő kivonatban jövő számunkban fogunk ismertetni.

Kivonat az „Egészségügyi Értesítő“-ből. 1893. 11. szám.

1. B. m. k. r. 78.035. sz. 1893. XI/16. Az ipari és gyári alkalmazottak után felmerült ápolási költségek érvényesítése tárgyában. A minister a kórházak és gyógyintézetek részéről szigorú alkalmazkodás végett közli, hogy a segélypénztár csak akkor köteles az ápolásdíjakat fizetni, ha ő helyezte el a beteget a kórházba. Kivétel csak rögtön támadt baleseteknél van, midőn a kórház-gondnokság az illetékes beteg-segélyező pénztárt azonnal értesíteni tartozik.

2. B. m. k. r. 100.020. sz. 1893. XI/21. A budapesti, bécsi, szegedi, pozsonyi, Fogaras vármegyei és esztergomi illetőségű kórházi ápolatok nyilvántartása stb.

3. Kórházi kitiltás. *Petek Antal* feistenbergi illetőségű lakos az összes hazai kórházakból kitiltatik.

4. B. m. r. 84.510. sz. 1893. X/4. A közegészségügy rendezése és országos orvosi congressus tárgyában. A belügym. Ungm. közönségének válasza a lapunkban is ismertetett felterjesztésére, melyben nevezett törvényhatóság a közegészségügynek, mint a belügyi kormányzat egyik ágának, egyöntetű keretben és közadózás alapján létrehozott országos alap terhére leendő rendezését ajánlja, s ezen ügynek tárgyalására országos congressus összehívását tartja szükségesnek.

A minister célirányosabbnak tartja, ha a törvényhatóság általános javaslatok helyett konkrét javaslatokkal lép fel, hogy azokat részint azonnal közigazgatási úton, részint akkor, a midőn a hazai közegészségügynek fejlesztésére irányuló kormányzati és törvényhozási actio megindítható lesz, a maga hatáskörében kellőképp értékesítse.

A javasolt egészségügyi congressusra vonatkozólag a minister örömmel fogja látni, ha ily. az állami közigazgatás minden szakmáját és a művelt társadalom majd minden rétegének képviselőit magában foglalni tervezett alkotás társadalmi úton jön létre és versenyre kelve hasonló célokra törekvő országos közegészségügyi egységgel, vagy támogatva azt, igyekezni fog a közegészségügyet népszerűvé tenni; de a congressus költségeinek viseléséhez hozzá nem járulhat; szintén nem érzi magát indíttatva annak létesítésére hivatalosan befolyást gyakorolni részint azért, hogy a tervezett congressuson a közvélemény teljesen szabadon nyilvánulhasson, részint azért, mert nem látja szükségesnek, hogy az 1876: XIV. t.-cz. alapján megalkotott és kitűzött magas feladatának mindenképen megfelelő országos közegészségügyi tanács mellett, a melyben mindazon kérdések megvilágítására, a melyeket a törvényhatóság a congressus szakelőadói által óhajt tárgyaltatni, az ország és a tudomány elsőrendű szaktekintélyei állanak rendelkezésére, még egy másik, folyton hullámzó és semmiféle kötelezettséggel nem bíró tagokból álló szaktekintély hivatalos befolyás útján hozassék létre és állandósíttassék.

Körrendelet valamennyi törvényhatóságnak. Az 1882. évi 51.341. számú itteni körrendelettel megküldetett a törvényhatóságnak dr. Gross Albert nagyváradi szemgyógyászati főorvos által az újonzzülöttek szemlobjáról a bábák számára készített népszerű oktatás.

A lefolyt évtizedben azonban a tudomány ezen szerfelett veszedelmes szemlob megakadályozására oly sikeres módokat talált fel, hogy ezeknek egyikét vagy másikat általánosan alkalmaztatni szükségesnek tartom.

Minthogy azonban azon mód, melytől a legbiztosabb eredmény várható, t. i. a feltalálója után elnevezett Credé-féle eljárás, mely szerint 2%-os nitras argenti csepegtetik a szembe, általánosan már csak azért sem alkalmazható, mivel ez a bábákra nem bizható, ennél fogva célszerűnek látszott egyrészt ezen behatóbb eljárásra az orvosokat figyelmeztetni, hogy ezt bizonyos esetekben kövessék, másrészt pedig a bábák számára enyhébb eljárást megállapítani, mely általános és kötelező alkalmazást nyerhet.

Ennek alapján az újszülöttek szemlobjáról megakadályozására új és pedig az orvosok és a bábák számára külön-külön utasítás dolgoztatott ki, mely kinyomatva az orvosok és a szülésznek közt lesz kiosztandó. A szülésznek számára készített utasításban foglalt eljárás

minden szülészre nézve kötelező és annak pontos végrehajtása úgy a hatósági, községi és körorvosok, valamint a magánorvosok által ellenőrzendő, miért is minden orvosi utasításhoz a bábák számára való utasítás is fűzetett.

Midőn tehát a törvényhatóság területén létező orvosok és bábák számára képest orvosi és bábák számára való utasítást ide zárva megküldök, egyszersmind felhívom, hogy ezeknek azonnali kiosztása iránt kellőleg intézkedjék és az utasításban foglalt határozmányoknak pontos végrehajtását szigorúan ellenőriztesse.

Budapesten, 1893. évi november hó 10-dikén. Hieronymi s. k.

Utasítás az újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására. (Orvosok számára.) Az újszülöttek szemtakárjának (blennorrhoea neonatorum) gyakorisága és veszélyessége az orvosok előtt sokkal ismeretesebb, semhogy az ellene irányzott óveljárás fontosságát különösen hangsúlyozni kellene. Ezen óveljárás azon egyetlen jogosult nézetből indul ki, hogy ezen bántalom csakis ragály által idéztetik elő, mely az anyaméh-hüvely váladékában rejlik. Az újszülött gyermek szeme ez által különféle alkalommal ragályoztathatik. A ragályozó anyagot magában rejtő váladék ugyanis a szülés alatt juthat a szembe, a midőn előbb a szemhéjszélekre és a pillaszőrökön tapad és azután az első pislogás alkalmával a kötőhártyára is átkerjed; vagy a bába juttathat ilyen genyt a szembe akkor, midőn bemocskolt kézzel az első teendőket végzi a gyermeknél, vagy midőn az első fűrésztes alkalmával a fürdővizet, sőt ugyanazon ronggyal, melylyel a testet mosta, a szemeket is tisztítja (megjegyezve, hogy a szülőnél, illetőleg a gyermekágyasnál, valamint az újszülöttnél szivacs semminemű czélra nem használható); végre pedig a gyermekágyfolyás (lochia) nyujthatja a ragályozó anyagot, ha ezen váladékkal bemocskolt kézzel vagy fehérművel a gyermek szemét érintik, vagy ily fehérműt a gyermek fürdőjébe tesznek.

A méhhüvely-kifolyás jellege szerint a ragályozó anyag is vagy jó, vagy rossz nemű lehet. Jónemű a terhesség alatt beálló savós folyás és a rendes gyermekágyi folyás is, rossz nemű azonban a kankós, zöldes, genyes folyás (blennorrhoea vaginae), mely a szülés után a lochiát is fertőzi.

Jónemű kifolyás is, ha a nyák a gyermek szemére jut, szemlobot idézhet elő, mely ugyan szintén heteken át többé kevésbé bő genyedést tarthat fenn, de a szaruhártyát mégsem veszélyezteti annyira, mint a kankós kifolyásból eredő valódi szemtakár.

A blennorrhoea neonatorum elleni óveljárás tehát 2 pontban foglalható össze:

1. A rossz nemű méhhüvelyfolyás (blennorrhoea vaginae) már a terhesség alatt gyógyítandó és

2. a gyermek szemei a szülés után oly folyadékkal mosandók ki, mely az ártalmas anyagot vagy eltávolítja, vagy ennek káros hatását megsemmisíti.

Szülés előtti hüvelykimosások (irrigatio) nem megbízhatók és csak egészen tiszta irrigátorral 2% carbol-oldattal az orvos által vagy ennek felügyelete alatt a bába által ott eszközözendők, hol bő genyes kifolyás van jelen; de a gyermek szeméinek kimosása mind a mellett szükséges.

A gyermek szemének ezen kimosására nézve az egyszerű vízzel tett kísérletek nem vezettek kielégítő eredményre, miért is fertőtlenítő oldatokra (salicyl-, bor-, carbolsav és chlorvízre) tértek át, míg végre a *Credé-féle* szintén többször módosított eljárásnál állapodtak meg.

Credé szerint az újszülött gyermek szemeit először fürdőben mossák külön vízzel és külön szivacsal (esetleg Bruns-féle pamuttal); mielőtt azonban a gyermek a fürdőből kivétel és megtöröltetett, egy üvegpálcikával mind a két kifeszített szembe és pedig a szaruhártya közepébe 2% nitras argenti-oldatból egy-egy csepp bocsátatik, mire a szem magára hagyatik.

Credé ezen eljárással saját szülési kórodáján az újszülöttek szemtakárjának arányát 10-8%-ról 0-1-0-2%-ra szorította le, a mennyben 2897 nem desinfiált újszülött gyermek közt 314, holott a fentebb említett eljárás szerint kezelt 1160 újszülött közt csak 1-2 blennorrhoea eset fordult elő.

Az argentum nitricum-oldat helyett tekintetbe jöhetne a carbolsav is, melyet a szem még 2% oldatban megtűrt és mely azon körülmény folytán volna ajánlatos, hogy ezen oldat a bába által minden szüléshez elhozott 5% oldatból könnyen volna elkészíthető; de a carbolsav-oldattal végrehajtott számos párhuzamos kísérlet a lapis-oldatot megbízhatóbbnak tüntette fel, mi az utóbbinak azon tulajdonságára vezetendő vissza, hogy a felhám alsó rétegeit is pörkké változtatja át és a netalán már oda is eljutott mikroorganizmusokat megsemmisíti.

A szemészek különben már régen eszközölnék 2% lapis-oldat-becsepegtetést saját szemükbe, ha attól tartanak, hogy abba blennorrhoea váladék jutott.

De bár mennyire ártalmatlan is a *Credé-féle* eljárás, mégis fölösleges volna, oly heroice az újszülöttel elbánni ott, a hol az orvos a szülőknél a kankós bántalmat kizárhatja és az anyánál legfőlebb savós, de nem genyes fluor mutatkozik. Ily esetben elegendő, ha az orvos, ki esetleg a szülésnél jelen van, tekintettel a még mindig beállható szemhurutra, a szemhéjakat azonnal a szülés után 2% carbol- vagy 4% borsav (acidum boracicum), vagy végre 0-02% sublimat-oldatba mártott Bruns-féle pamuttal, illetőleg lágy ronggyal külsőleg jól megmossa; ha továbbá a gyermek első fűrésztesénél arra vigyáznak, hogy a fürdő vizéből a gyermek szemébe ne jusson, és végre a fűrésztes után a fentebb említett szemhéjmosás ismételtetik. A ki különös óvatossággal

akar eljárni, az a második szemhéjmosás után a borsav vagy sublimat-oldalból csepegtetővel vagy kávéskanállal — *de semmi esetre sem azon watta-csomóval vagy ronggyal, melylyel a szem külsejét letörölte* — néhány cseppet a kifeszített szemhéjrésebe is csepegtethet be. 2% carbolsav-oldat a becsepegtetésre kevésbé közönséges, mert ez 2-3 napig tartó kötőhártyalobot (*csipázást*) idézhet elő.

Hogy az első szemhéjmosásnak mielőbb kell történnie, ez *Ohlshausen* tapasztalatai által bizonyítottatik be. A meddig ez ugyanis az újszülöttek szemeit csak a köldökzsinór levágása után (carbolsav-oldattal) mosta, addig még mindig 8-8% szemtakárt észlelt; midőn azonban egy második sorozatnál a mosást *mindjárt a fej születése után* eszközölte, a szemtakár 3-6%-ra szállott le.

Magától értetik, hogy ezen szemhéjmosások tiszta kézzel végzendők és hogy az egyik szem használva rongy vagy watta pamacs a másik szemre ne jusson, hanem azonnal eldobassék.

Minden anya továbbá arra utasítandó, hogy a lochiával bemocskolt kézzel vagy ronggyal sem a gyermek, sem pedig a maga szeméhez ne nyuljon és hogy az ágyából kivett fehérműt ne tétesse a gyermek fürdőjébe. Minden takár vagy hurut, mely a gyermeknél a 8-dik napon túl fejlődik, a lochia váladéka, tehát vigyázatlanság által okoztatott.

Ha azonban az orvos egy terhes nőt azt gyanítja, hogy méhhüvely-kifolyása blennorrhoeikus jellegű (nem savós, hanem genyes váladék), akkor az illető terhes nőt figyelmezteti ezen kórállapot súlyos következményeire és oda hat, hogy a blennorrhoea még a szülés előtt gyógykezelés alá vessék. Ily esetben czél szerű a fentemlített szülés előtti hüvelykifeeszkendezést is végezni; de okvetlenül szükséges, hogy a gyermeknél a *Credé-féle* eljárás foganatosíttassék, azaz: hogy a második szemmosás után 2%-os argentum nitricum-oldatból akár üvegpálcikával, akár pedig csepegtetővel vagy tollszárral egy-egy csepp a szemhéjrésebe bocsátatik, mellet mind a két szaruhártya közepére bocsátassék.

Az argentum nitricum oldat becsepegtetése az orvos által hajlandó végre; a bába azzal nem bízható meg.

A bábák számára e tárgyban kibocsátott utasítás, melyben az általuk foganatosítandó óveljárás felsorolatik, azon czélból csatoltatott ide, hogy annak pontos végrehajtása úgy a hatósági, valamint magánorvosok által ellenőrizhető legyen.

Utasítás az újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására. (Szülésznek számára.)

1. §. Az újszülötteknél az első 2-3 hét folyamán nem ritkán szemlob lép fel, melynek következtében a gyermekek teljesen és gyógyíthatatlan megvakulhatnak.

2. §. Ezen szemlob csakis ragályozás útján jön létre.

3. §. A ragályozó anyag az anya méhhüvelyének váladékában (nyákában) rejlik, mely háromféle módon juthat a gyermek szemére és pedig:

1. a gyermekfej átmenete alkalmával a hüvelynyáknak egy kis része a gyermek szemhéjszéleire vagy pillaszőreire ragadhat, honnan azután az első pislogás alkalmával a szembe hajtatik;

2. a bába is hozhatja a ragályos nyákat az újszülött szemére, ha bemocskolt kézzel végzi az első teendőket a gyermekben, vagy ha a fűrésztes alkalmával a fürdővizet, sőt ugyanazon ronggyal, melylyel a testet mossa, a szemeket is tisztítja, és végre

3. a gyermekágyi folyás nyujthatja a fertőző anyagot, ha ezen váladékkal bemocskolt kézzel vagy ronggyal a gyermek szemét érintik vagy ha ily anyaggal fertőzött fehérműt a gyermek fürdőjébe tesznek.

4. §. A méhhüvely kifolyása és ezzel együtt a ragályozó anyag is vagy jó- vagy rossz nemű lehet. Jónemű a terhesség alatt vagy a szülés után magától beálló természetes kifolyás; rossz nemű azonban azon kifolyás, mely kankó által idéztetik elő.

5. §. Jónemű kifolyás is, ha nyáka a gyermek szemére jut, szemgyuladást okozhat, mely heteken át tart; de ezen gyuladás nem veszélyezteti a szemet oly annyira, mint a rossz nemű kifolyásból eredő lob, mely gyakran a szemgolyó mellső átlátszó hártájának (úgynevezett szaruhártya) elgyenyedését és ezzel tökéletes vaktságot vonhat maga után.

6. §. Szigorúan tartózkodjék tehát bába attól, hogy a szülés alatt vagy után bemocskolt kézzel vagy fehérművel a gyermek szemét érintse, vagy a gyermekágyastól származó fehérműt a gyermek fürdőjébe tegye.

7. §. Tartózkodjék továbbá attól, hogy az első fürdőben a fürdővizet a gyermek szeméit is megmossa. Ezeket a fürdő előtt és után külön kell mosni és pedig a következő módon:

A szülész a szülés előtt a vallás- és közoktatásügyi ministerium által a belügyministeriummal egyetértéssel az 1888. évi 2771. szám alatt kibocsátott utasítás értelmében magával hozott 5% carbolsav-oldatból egy keveset tölt egy pohárba vagy eszébe és vegyíti ezt kétszer annyi tiszta vízzel, mire ezen folyadékba 4 drb tiszta, lágy vászonrongyot vagy seb wattából készített kis csomót tesz.

Mielőtt a bába a köldökzsinórt elvágtatja, megmosott és fertőtlenített kézzel vegyen ki a pohárból, illetőleg eszébe két rongyot (vagy két watta csomót), hogy mindgyikkal az újszülöttnek egy-egy szemét külsőleg jól megmossa. Ha később a gyermek fűrésztesedik, a fürdővizet ne jusson a gyermek szeméire; de mielőtt a gyermek az első fürdőből kivétel, a bába saját kezeit ismét jól törölje meg és a pohárból a még ott lévő második pár rongyot illetőleg pamutcsomót kivéve, újra mossa meg külsőleg a gyermek szemét. Az egyik szem használva rongy- vagy watta csomó sohasem használható a másik szem

és nem is teendő vissza a porhába, hanem az egyszeri használat után eldobandó.

Ha a szülőn és a bábán kívül még egy alkalmas egyén van jelen, akkor ez végezze tiszta kézzel az első szemmosást, mi alatt a baba a köldökzsinórt leköti, mert minél hamarabb a szülés után történik az első szemmosás, annál biztosabb az eredmény, azaz annál inkább akadályozható a szemlob kifejlődése.

8. §. De a szemnek ezen külső mosása még akkor sem jár mindenütt biztos eredménnyel, ha a szülés után azonnal történik is. Azért, ha a baba egy terhes nőnél azt észleli, hogy zöldes, genyszerű (rosszsműt) kifolyásban szenved, vagy hogy a méhüvellyel való egyáltalában feltűnő bő, akkor köteles a nőt arra figyelmeztetni, hogy mily következménye lehet. ezen kifolyásnak a szülendő gyermek szemére nézve, és hogy mennyire szükséges, hogy még a szülés előtt orvosi gyógykezelést vegyen igénybe, de minden esetre az orvost a szülésre hívja el, a gyermek szemének csakis egy orvos által végezhető alapos kimosása céljából.

9. §. A külön szemmosás csakis a szülés és az első fürdőzés után szükséges; a következő napokon óvakodni kell a gyermekágyfolyással bemooskolt kézzel vagy fehéreművel a gyermek szemét érinteni, vagy a gyermekágyból vett fehéreműt a gyermek fürdőjébe tenni és akkor a szemek a fürdővízzel is megmoshatók.

10. §. Ha mindezen elővigyázat mellett a gyermeknél néhány nap múlva szemlob áll be, akkor mielőbb az orvos tanácsa kérendő ki; de addig is, míg ez megtörténhetik, figyelmeztesse a baba a szülőt és a környezetet ezen szemlob ragályos voltára, miért is mindenki, ki a gyermek szeméhez nyul vagy annak genyével bemooskolt fehéreműt kezébe vesz, a gyermek netalán még egészséges másik szemébe vagy a saját szemébe ne nyuljon, mielőtt kezét szappannal bő vízben meg nem mosta. Továbbá utasítsa a baba a szülőt, hogy a gyermeknek beteg szemét nappal-éjjel annyiszor mossa ki — esetleg minden órában is — tiszta vízzel, a hányszor több geny gyül benne össze. E célból az anya vagy más a gyermeket gondozó személy egyik kezével feszítse szét a szembéjakat, másik kezével pedig tiszta állott vízbe mártott rukácskát nyomjon ki a nyitott szem felett, vagy kanállal öntsön vizet a szembe, hogy a geny kimosassék. E helyen megjegyeztetik, hogy a szülőnél, illetőleg a gyermekágyas, valamint az újszülöttnél szivacsot használni egyáltalában nem szabad.

11. §. Jelen utasítás pontos fogantatásának ellenőrzésével a hatósági és magánorvosok vannak megbízva.

Vegyések.

Budapest, 1893. december 15-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1893. november 26-tól december 2-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 364 gyermek, elhalt 265 személy, a születések tehát 99 esettel mutak felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2129 beteg, szaporodás 767, csökkenés 671, maradt e hét végén ápolás alatt 2225. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1893. december 3-tól december 9-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: bárányhimlőben 32, vörhenyben 27 (meghalt 2), kanyaróban 79 (meghalt 3), ronesoló toroklobban 22 (meghalt 8), torokgyikban 7 (meghalt 5), trachomában 15, hökhurutban 7 (meghalt 1), orbáncban 5, choleraiban 3 (meghalt 3).

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak 1893. december 2-dikán: *Stark János*, Gölnczibánya (Szepesm.), f. a. Tauffer tnr.; *Uthy István*, Szent-Erzsébet (Hevesm.), f. a. Ajtai tnr.; *Gutmann József*, Galnecz (Zemplénm.), f. a. Plósz tnr.; *Matzner János*, Csern (Hontm.), f. a. Hőgyes tnr.; 1893. december 9-dikén *Katicsiac Vladimír*, Zágráb, f. a. Kéti tnr.; *Mezey Zoltán*, Budapest, f. a. Bókai tnr.; *Rechnitzer József*, Sárvár (Vasm.), f. a. Laufenauer tnr.; *Singer Ignác*, Hlinik (Trencsénm.), f. a. Klug tnr.; *Reisman Arnold*, Ungvár (Ungm.), f. a. Réczey tnr.; *Stein Armin*, Liptó-Hutti (Liptóm.), f. a. Korányi tnr.

○ Egyetemi alkalmazások. A II. belkliniká mellé *Anjeszky Aladár* dr.-t díjazott, *Nagy Géza* dr.-t díjazatlan gyakornokká, a közegészségtani tanszék mellé *Bruckmayer Ferencz* dr.-t (újlág) díjazott gyakornokká választották.

— A központi magyar fogtani-társulat f. hó 11-dikén tartotta tisztújító közgyűlését. Elnök lett: *Iszlay József* dr. egyetemi m.-tanár; alelnök: *Rothmann A.* dr. egyet. m.-tnr.; titkárok: *Halász Henrik* dr., *Fuchs Sándor* dr. és *Feuer* dr.; pénztáros *Bauer S.* dr.

○ A szegzárdi kórház kiépítését jövő tavasszal kezdik meg 94,000 frutal. Szülészeti osztályllyal kapcsolatos bábaképző intézetet is állítanak fel benne és az elmebeteg osztályt 100 beteg befogadására egészítik ki.

— *Erreth Lajos* dr. kórházi igazgató Pécsett f. hó 9-dikén ünnepelte 25. éves jubileumát. A kórházi orvosok tiszteletére banketet rendeztek.

○ Magántanárok megerősítése. A közoktatásügyi minister *Schaffer Károly* dr.-nak az idegkór- és gyógytanból, *Korányi Sándor* dr.-nak pedig az idegrendszer kísérleti és gyakorlati kór- és gyógytanából a budapesti egyetemen egyetemi magántanárokká történt képesítését jóváhagyólag tudomásul vette és nevezettek ezen minőségükben megerősítette.

— *Vizgyógyintézet engedélyezés.* A belügyminister *Heiszler Jakab* dr. szabadkai lakosnak megengedte, hogy Szabadkán bejáró betegek részére az ezen intézetekre vonatkozólag fennálló feltételek és szabályok pontos betartása mellett vizgyógyintézetet állíthasson fel.

○ Az egészségügyi törvények és rendeletek gyűjteménye *Chyzer Kornél* dr. belügym. osztálytanácsos szerkesztésében már sajtó alatt van és e hó folyamán megjelenik. A mű magában foglalja az egészségügyre vonatkozó törvényeket, a többi törvénynek az egészségügyre vonatkozó szakaszait és az összes kormányrendeleteket időszaki sorrendben. Előjegyzéseket, illetve megrendelést elfogad a műre *Franke Pál* orvosi szakkönyvkereskedése. (Budapest, Hatvani-utca 2. sz.)

△ Az egészségügyi körök statisztikája Magyarországon. Abauj-Torna megyében van 19 egészségügyi kör 266 községgel, Alsó-Fehérben 14 k. 172 községgel, Arádban 30 k. 207 kz., Árvában 9 k. 81 kz., Bács-Bodrog 21 k. 54 kz., Baranyában 30 k. 355 kz., Barsban 14 k. 189 kz., Beregben 13 k. 239 kz., Beszterce-Naszódban 6 k. 97 kz., Biharban 46 k. 482 kz., Borsodban 18 k. 178 kz., Brassóban 6 k. 18 kz., Csanádban 5 k. 15 kz., Csikben 11 k. 62 kz., Csongrádban 3 k. 9 kz., Esztergomban 10 k. 52 kz., Fehérben 26 k. 93 kz., Fogarásban 6 k. 86 kz., Gömörben 21 k. 277 kz., Győrben 11 k. 88 kz., Háromszékben 12 k. 112 kz., Hevesben 18 k. 114 kz., Hontban 6 k. 174 kz., Hunyadban 17 k. 434 kz., Jász-Nagykún-Szolnokban 10 k. 30 kz., Kis-Küküllőben 5 k. 112 kz., Kolozsban 16 k. 232 kz., Komáromban 17 k. 88 kz., Krassó-Szörényben 22 k. 319 kz., Liptóban 4 k. 114 kz., Máramarosban 20 k. 155 kz., Maros-Tordában 15 k. 204 kz., Mosonban 16 k. 55 kz., Nagy-Küküllőben 11 k. 121 kz., Nógrádban 24 k. 271 kz., Nyitrában 43 k. 437 kz., Pest-Pilis-Solt-Kiskúban 42 k. 137 kz., Pozsonyban 30 k. 289 kz., Sárosban 12 k. 376 kz., Somogyban 38 k. 301 kz., Sopronban 25 k. 229 kz., Szabolcsban 20 k. 130 kz., Szatmárban 30 k. 304 kz., Szebenben 7 k. 51 kz., Szepesben 10 k. 209 kz., Szilágyban 11 k. 239 kz., Szolnok-Dobokában 12 k. 316 kz., Temesben 38 k. 209 kz., Tolnában 23 k. 118 kz., Torda-Aranyosban 10 k. 140 kz., Torontálban 56 k. 180 kz., Trencsénben 26 k. 381 kz., Túrócban 7 k. 92 kz., Udvarhelyben 10 k. 134 kz., Ugocsában 4 k. 70 kz., Ungban 9 k. 209 kz., Vasban 34 k. 596 kz., Veszprémben 19 k. 175 kz., Zalában 34 k. 602 kz., Zemplénben 27 k. 450 kz., Zólyomban 8 k. 91 kz., Békés és Hajdú vármegyékben körorvosok nincsenek. Összesen tehát van: 1129 egészségügyi kör 12,042 községgel.

— *Tyndall tanár halála.* E hó 4-dikén hunyt el hirtelen Tyndall tanár Londonban. Neve és munkái világszerte ismeretesek. A Royal Institut tanára volt, a hol tartotta nagyhirű előadásait a „hang”, a „fény” fizikájáról. Kitűnő experimentáló, brillians irányú író volt, működése Darvinnal és Huxleyvel egyetemben a természettudományok népszerűsítésére korszakalkotó. Orvosi érdekű előadásai a levegő poráról nagyban elősegítették a Pasteur-féle tanok népszerűsítését. Az agg tudós halála sajtóságos véletlenség következménye. Az a szokása volt az utóbbi időben, hogy minden reggel két kanál keserűsöt vett be obstruktó ellen, este pedig egy kanál chloralszörpöt álmatlanságának legyőzésére. E szerek éjjeli szekrényén állottak. F. hó 4-dikén reggel tévedésből két kanál chloralsyrupot adtak be neki a keserűs helyett, mire nemsokára mély álomba merült. Ekkor vette észre a környezet a fatális tévedést. Az előhívott orvosok rögtön hányatót adtak be neki, gyomorszátyt alkalmazzák nála és strychnint feekendeztek be bőre alá. Déli 1 óra felé magához jött, úgy hogy remélni lehetett, hogy életben marad; nemsokára azonban mély comába esett, úgy hogy délután 5 órakor állapot már reménytelen volt és az egy óránál tovább alkalmazott mesterséges légzés daczára 1/2 óra korán elhunyt. A tudomány egyik legnagyobb emberét gyászolja a szerencsétlen véget ért tudós halálában.

† *Elhunyt: Edvi Illés Zsigmond* dr. 52 éves korában. Betegsége miatt már 8 éve abbahagyta gyakorlatát; korábban a sebészek számára rendelt belkliniká tanársegéde volt.

— A helybeli és vidéki t. orvos urak tisztelettel kéretnek czimüket legkésőbb t. hó 30-dikáig a Petőfi kiadó-vállalattal (VII. ker., Kertész-utca 26), mint az Orvosi czimkönyvek kiadójával, egy levelező-lapon tudatni.

„Szt. Lukács-fürdő” részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: *Dr. Bosányi Béla.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1893. december 7-től egész december 13-ig ápolott betegekről.

1893.	Felvett		Elbocsátott		Meghalt		Maradt			Az ápoltak közül						
	beteg		gyógy.		beteg		beteg			a Rókusban						
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	az illői-úti kórházban				
Decz. 7	73	39	112	41	45	86	8	4	12	1101	968	2069	1139	22	31	877
" 8	49	24	73	20	21	41	2	4	6	1128	967	2095	1148	23	32	892
" 9	48	58	106	68	47	115	5	4	9	1103	974	2077	1125	23	32	897
" 10	43	25	68	35	33	68	2	2	4	1109	964	2073	1115	23	27	908
" 11	55	42	97	38	41	79	2	1	3	1124	964	2088	1111	22	28	927
" 12	48	46	94	37	44	81	3	6	9	1132	960	2092	1102	23	25	942
" 13	51	35	86	65	31	96	2	1	3	1116	963	2079	1116	22	24	917

Dr. Dollinger Gyula
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI
INTÉZETE

Budapest, VII., kerepesi-út 52.

48

Dr. Kadner Sanatoriuma, Niederlössnitz, Drezda mellett.

Különlegessége: **Étrendi gyógymód** gyomorbajoknál, 21 anyagcsere-betegségek, elsődleges és másodlagos táplálkozási rendellenességek és mindennemű belbajoknál. Kényelmes ház, gyönyörű fekvés, olcsó árak, 2 orvos.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górsői- és bacteriologiai
orvosi labororiumban

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

dr. VAS BERNÁT és **dr. GARA GÉZA** a labororium vezetői.
16 Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. sz.

Védőjegy.



48 Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevény (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony áron szállított:

50 egyénre	3.—
100	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—60
10 vagy több ilyen phiola á	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 kr.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymánál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 50 kr. Főraktár Budapesten

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden katulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 29

LEVICO

Elsőrangú arsen-tartalmú vasas-víz arsen-vastartalmát illetőleg semmiféle hasonló ásványvíz által el nem ért; vízben, sör vagy vörös borban 10-szeresen hígítva orvosi tekintélyek összhangzó szakvéleménye nyomán **igen nagy hatású**, s minthogy a legkisebb adagokban alkalmazható, **gyermekek, elgyengültek, sőt dyspeptikusoktól** is igen jól türetik.

Ekkép nyilatkozik **dr. Eulenberg A.** berlini tanár és a „Real-encyclopaedie der gesammten Heilkunde“ kiadója is, azt mondván: A Levico-víz a gyermekkorban s kezdő fanosodás idejében mutatkozó chorea minor egyes eseteinél, valamint hysterikus zsábáknál és göresöknél nekem kiválóan jó szolgálatokat tett. A gyengébb kút vizéből 2—3 evőkanál naponta gyermekeknél, az erősebb kút vizéből ugyanannyi felnőtteknél, az étkezések után szedtetve és 3—5 héten át folytatva, **sohasem volt emésztési zavaroktól** vagy egyéb kellemetlen mellékhatástól kísérve. Nem kétlem, hogy a két természetes Levico-forrásban két igen kedvező hatású, sokféleképp használható, kényelmesen adagolható s kiváló eszközzel birunk a kombinált vas arsen-gyógykezelést illetőleg.

Hasonlóképp nyilatkozik **Kaposi tanár Bécsben**: A leghatározottabban ajánlhatom a Levico-víz belső alkalmazását a bőr- és az egész szervezet mindazon betegségeinél, melyekben a vas-arsen hatásos adagban és jól emészthető alakban javulva van.

Továbbá **Krafft-Ebing tanár Bécsben**: 1887 óta nemcsak kórházban, de magánygyakorlatomban is sokféle alkalom volt a Levico-víz kipróbálni. Ezt a betegek valamennyien igen jól tűrték s ez nekem anaemia és hysteria, valamint neurasthenia s egyéb általános neurosisoknál igen jó szolgálatot tett.

Ép így ír **dr. Küssner B. tanár Halleban**. A Levico-víz (naponta 2—3 evőkanállal egy pohár vízben) leginkább a tipikus chlorosis eseteiben használtam, de az anaemia más (nem chlorotikus) alakjainál is, ha ezek mellett egyidejűleg általános idegesség volt jelen; s ép ezen utóbbiaknál, úgy látszik, kitűnően hatott. Különösen kívánám még felemlíteni, hogy a chlorosis némely eseteiben, melyeknél hosszabb időn át különféle vasas szerek használtattak, a nélkül, hogy lényegesen javultak volna, a Levico-víz feltűnően gyors javulást eredményezett. Minden esetre meg vagyok győződve, hogy a Levico-víz igen nagybecsű szer, mely minél nagyobb alkalmazást érdemel.

Dr. Schwimmer Ernő tanár s közpórházi főorvos Budapesten azt közli: „Az arsen-vastartalmú levicoi vizet többféleképpen megvizsgáltam, alkalmaztam és kísérleteim eredményeképpen bizonyíthatom, hogy könnyű assimiláló képességénél fogva nemcsak a vészegénység változatos alakjainál, hanem súlyos betegség utáni üdülési időszakban is jeles és gyorsan ható erősítő szernek bizonyult.

Dr. Havas egyetemi m.-tanár Budapesten így nyilatkozik: „Az arsen-vastartalmú levicoi ásványvizet nemcsak a helybeli poliklinikán bőr- és bujakóros osztályomon, de magánygyakorlatomban is rendeltem anaemikus, lymphaticus és marantikus bőr- és bujakóros betegeknek, de más esetekben is, hol arsen-t vassal kombinációban nyújtottam, és pedig kitűnő sikerrel. A betegek az említett vizet magas arsen- és vastartalma daczára igen könnyen és a gyomor legkisebb bántalmazása nélkül tűrték.

Mintákat a t. cz. orvosok számára költségmentesen küld

ÉDESKUTY L.

Cs. és kir. és szerb. kir. udvari szállító Budapesten.

PILUL. KREOSOT. JUNGFER

0.025; 0.05; 0.1 és 0.15

czukrozva és vanília-ízzel, eredeti skatulyákban névaláírással a 100 és 500 drb.

Jungfer kreosotlabdacsei a kreosotlabdacsek ismert előnyeinek kívül még következőkkel bírnak: 37° C. vízben már 30 perc múlva felpuhulnak; a kreosotot tartalmazó mag feltűnően puha összeállású és eltartva hónapokig, nem keményedik meg; a kitűnő czukorburok folytán a kreosot hosszabb eltartásnál nem megy veszendőbe; miután keserű anyagot (gentianát) tartalmaznak, fokozzák az étvágyat; a czukorburok változatlanul szép fehér marad és nem kap rossz szagot.

Kivánatra az orvos uraknak mintákat, melyekhez orvosi ajánlatok, valamint dr. Fresenius,

wiesbadeni tanár vegyjombantása és véleménye van csatolva, ingyen és bérmentve küld

C. Haubner gyógyszerháza „zum Engel“ Wien, I., Bognergasse 13.

Adler-Apotheke, Breslau, Ring 59.

30

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, sávmentes és osaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

24

TISZTA AETHYLENCHLORID

helyi anaesthesiára.

Biztos hatás. — Teljesen ártalmatlan.

Gyógyítja az idegszabákát, ischiast. Bizonyítványok híres orvosok, sebészek és fogorvosoktól.

FŐRAKTÁRAK:

Budapesten: Dr. Fischer Samu gyógyszerháza „Hunniához“ Erzsébet-körút 56. Városi gyógyszerháza (Haris-bazár).

Gilliard P. Monnet & Cartier
La Plaine, Genf mellett (Schweiz).

Alkalmazás helyi anaesthesiára Prof. Dr. Redardtól.



Patentirozva
Ar és irodalom iránt a
prospektus kérendő.

10 és 30 grammos csövek kaucuk-gyűrűvel és fémzárással. 17

Az orvos urak szives figyelmébe ajánljatik a teljesen szagtalan és íztelen

Atlanti csukamáj-olaj

készítmény, mely a legkitűnőbb valamennyi hasonló készítmény között.

Gyermekek úgy mint felnőttek szivesen veszik

- a görvélykór erethikus alakjainál,
- a gümös mirigybántalmaknál,
- az angolkóros csontbajoknál,
- a tüdőbántalmak sok neménél

és gyenge gyermekeknél mint erősítő szer több fővárosi intézetben alkalmazva lett és kitűnőnek találtatott. Kapható a készítő ZOLTÁN BELA gyógyszerésznél Tisza-Alpáron, Török József és Köchmeister Frigyes utódaival Budapesten, továbbá minden nagyobb gyógyszerházaiban. Egy üveg ára 1 frt.

Csakis ZOLTÁN-félét fogadjunk el.

8

Univ. Med. Dr. ROSENTHAL EMIL Bécsből

a téli hónapokban Nizzában rue Masséna 13, nyáron Ischlben.



Orvosi perc maximum hőmérő, legfinomabb minőségű nickel-vagy börtökben, vizsgálati okmányokkal, minden tekintetben megbízható. Egy drb. ára 2.50 márká franco. Wilhelm Uebe, Zerst-Anhalt.

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradvármegye hatóságainak közvetlen ellenőrzése alatt álló engedélyezett

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át friss és biztos fogamzására nézve mindenkor előbb kipróbált, saját törzanyagából termelt eredeti tehénhímlő-nyirkot a következő áron:

1 phiolát 3 egyénre 50 krért,
1 phiolát 15 egyénre 1 frt 50 krért.

Tömeges oltáshoz oltóanyagot

50 egyénre 3 frtért,
100 egyénre 6 frtért,
" " 15 adagos phiolákban 7 frtért.

Bérmentes beiktetéssel 30 krral több.

Saját találmányú oltóeszköz tömeges oltáshoz, melylyel egy óra alatt 100 egyjén sikeresen oltható 1 frt 25 krért. 34

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcses pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerháza Budapest, király-uteza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 25

KEFIR Első magyar kefir intézet
valódi steril
tejből! Bpest, teréz körút 31.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a strassburgi egyetem gyógyszer-tani intézetének labororiumából.

Az idült nikotin-mérgezések ismeretéhez.¹

Irta: Vas Frigyes dr.

A modern élvezeti szerek közül kettő az, mely nagy elterjedésénél és káros voltánál fogva mindinkább nagyobb, de egyszersmind gyászosabb jelentőségre tesz szert: ez a *nikotin* és az *alkohol*. Tagadhatlan, hogy a mióta az emberiség e két élvezetnek hódol, a betegségeknek egész sora az, mely azt nyomon követi.

Ismerjük e tényt, a dolgok egymásutánját. Nem tudjuk azonban mely úton és módon vezet e két anyag a szervezet romlásához.

A kísérleti kórtan, mely már eddigelé is oly számos tapasztalati ténynek adta meg magyarázatát, e kérdésre is kellő világot fog vetni.

Jelen dolgozatban csupán a kísérletileg előidézett chronikus nikotin-mérgezésről legyen szó.

I.

A dohány füstjében foglalt alkaloidok nem egyszer képezték vegyi vizsgálat tárgyát. *Eulenberg* és *Vohl*² a dohány füstjének mérgező hatását egyedül az abban foglalt picolinok és pyridinek jelenlétéből magyarázzák, míg a nikotinnak a dohány füstjében való jelenlétét határozottan tagadják. Egy esztendővel ezen közlemény megjelenése után *Heubel*³ vizsgálatai nyomán azon következtetésre jut, hogy a dohány füstjében nikotinnak mégis jelen kell lennie, mivel a füstből nyert csapadék békákön a jellemző mérgezési tüneteket idézi elő. Hasonló értelemben nyilatkozik továbbá *Vogl*⁴ valamint *Kissling*⁵ is. Újabban ismét *Le Bon*⁶ a dohány füstjének mérges voltát a bene lévő picolinokra vezeti vissza. A legújabb időben megjelent közlemények ugyancsak nem nyújtanak határozott tájékoztatást a nikotin szerepét illetőleg.

Abeles és *Paschkis*⁷ egy alkaloidot találtak, mely physiologikus hatását illetőleg ugyan sok hasonlatossággal bír a nikotinnal, vegyi alkatát illetve azonban sem a nikotinnal, sem a pyridinnel nem egyező. A teljesség okáért végül *Gautier*⁸ egy előzetes a párisi akademiában tett szóbeli közlése találjon említést. E buvár a dohány füstjében egy a nikotinnal homolog alkaloidon kívül a pyridinek és hydroypyridinek egész sorát találta, mely mérges természetét illetőleg a nikotint állítólag felülhaladná.

¹ Bemutatta eredetijét a M. T. Akademia 1893. június 23-dikán tartott ülésén dr. Högyes Endre r. t. Jelen dolgozat az eredetinek csak egy része és kivonatja. A szerk.

² Vierteljahrschrift f. gerichtl. Mediz. XIV. kötet.

³ Centralblatt der mediz. Wiss. 1872.

⁴ Berichte der chem. Ges. 1882.

⁵ Bulletin de soc. de chim. 1869.

⁶ Traité de chimie. III. p. 591.

⁷ Archiv f. Hygiene. Bd. XIV. 1892.

⁸ Comptes rendus de l'academie des sciences. Paris, 1892.

Mint ezen irodalmi adatokból kitűnik, a nikotinra vonatkozólag igen eltérők a nézetek és ez okból nem látszott feleslegesnek a dohány füstjének újolagos vizsgálatát oly irányban eszközölni, hogy kiténjék, vajjon a nikotinnak a dohány füstjében foglalt alkaloidok között jut-e *domináns* szerepe vagy sem.

A kísérleti berendezés a következő volt: egy körülbelül 500 \square -cm.-t tartalmazó pipa a Muencke-féle aspiratorral hozott összeköttetésbe. Ez utóbbi és a pipa közé gázmosó-palaczkok egész sorozata iktattott. A palaczkok félig vízzel voltak megtöltve, mely sósavval kissé megsavanyított. A dohánynyal elég szorosan megtömött pipa tüze az aspirator által folyton élesztetett. A dohány elézése lassú menetben haladt, hogy az egész folyamat a természetes dohányzás viszonyait lehetőleg megközelítse. Kevéssel a dohány meggyújtása után az első palaczk vize a rajta áthaladó füst által sárgára, majd sötétbarnára lőn festve. A többi palaczk vize mind világosabb árnyalatát mutatta a barnának, míg az utolsó palaczkban foglalt víz teljesen festetlen maradt. A dohány elézése után a palaczkok tartalma összeöntetett és savi vegyhatás mellett lepárlás alá került. A lepárlás folytán keletkezett kátrányszerű üledék a sárga színű folyadéktól leszűretett. Az üledék sósavval savanyított meleg vízzel mindaddig kivonattott, míg a folyadék teljesen szintelen maradt. A szüredék előreláthatólag, az összes, a dohány füstjében foglalt alkaloidokat tartalmazta, sósavas sók alakjában. Tömény natronlúg hozzáadása által az alkaloidok szabadabbá tettek és aether által kivonattak. Az aether vízzel való mosás után elpároztatott, míg az alkaloidok keveréke sárgás szörpszerű anyag alakjában visszamaradt. Ezen anyag erősen alji vegyhatású, szurós szagú, N-t tartalmazó és az összes alkaloid-reactiókat adja. Egy csöppje vízzel, melyben jórészt oldhatlan, szétörzsölve és békának bőr alá fecskendezve a legkifejezettebb nicotin-mérgezési tüneteket idézte elő. Erről a kísérleti állatok (béka és nyúl) egy sorozatán végzett megfigyelések győztek meg.

A további feladat abban állott, hogy ezen alkaloidokból álló keverékből az egyes alkaloidok különválasztassanak. Több megkísérelt módszer közül csak kettő járt sikerrel. Az anyag u. i. platin-chloriddal kezeltetett. Ez által egy meleg vízben oldható kristályos csapadék és egy nem oldható alaktalan sötétbarna tömeg vált ki. A *kristályos anyag mennyiségére nézve a nem kristályos anyagot jóval felülmulat*. A kristályok különválasztattak, többszöri átjegeczítés után megtisztultak és végül egy világos-sárga, hideg vízben, alkoholban, aetherben nem oldódó, egynemű kristályos anyag állott vegyi elemzés céljából rendelkezésre.

Az elégetés a következő eredményeket adta: Anyag súlya 0.3560 gm. A visszamaradó Pt súlya az elégetés után 0.1231 gm.

A mi 34.6% Pt tartalomnak felel meg. A nikotin-platinsó $C_{10}H_{14}N_2 \cdot 2HClPtCl_4$ (*Ortigosa* szerint) vegyképletéből a Pt tartalmát kiszámítva, az 34.4%-nak felel meg.

Nem kételkedhetünk ezek után, hogy a szóban forgó kristályos só a nikotin-platinsóval azonos.

Egy másik sikerrel végzett kristályosító módszer a következő volt. A dohány füstjéből izolált alkaloid keverékét borkósav alkoholos oldatával közömbösítettem. Ezután a keverékhez újolag ugyanannyi borkósav-oldatot adtam, mint a mennyi

a közömbösítéshez szükséges volt. Az alkoholos keverék vízfürdön az alkohol nagy részétől megszabadított. Kihülés után az egész oldat kristályos anyaggá dermedt, a hol az egyes kristályok közeit egy barnás sárga nem kristályos anyag, ragasztó anyagként, töltötte ki.

Ezen anyag hideg alkoholban jól oldódott, míg a kristályok teljesen oldatlanok maradtak. Az ily módon kimosott nem kristályosodó anyag semmiféle módon sem volt kristályosodásra bírható. Az izolált kristályok meleg alkoholból többször ki-kristályosítottak és végül hófehér oszlopesoportok alakjában kerültek ki. A nem kristályos anyag a kristályoshoz viszonyítva *elenyésző csekély mennyiséget képviselt*. A kristályok vízben és meleg alkoholban könnyen, hideg alkoholban és aetherben nem voltak oldhatók; savanyú vegyhatásúak, N-t tartalmazók és az összes alkaloid-reakciókat adják.

A megejtett elementar analysis a következő eredményeket szolgáltatotta:

I-ső elégetés:

Anyag súlya:	0.2158 gm.
Elégetés által nyert CO ₂ súlya:	0.3435 "
Ebből C =	43.4%
Elégetés által nyert H súlya:	6.85%

II-dik elégetés:

Anyag súlya	0.2076 gm.
Nyert CO ₂	0.3281 "
Ebből C	43.1%
Nyert H súlya:	6.02%

A savanyú borkősavas nikotin C₁₀H₁₄N₂ (C HOH, COOH)₂ + 4 H₂O (Dreser) képletéből C értékét kiszámítva az 43.1%-nak, H értékét kiszámítva az 7.2%-nak felel meg.

Összehasonlítva ezen számértékeket a fentebbiekkel, nem lehet kétség az iránt, hogy az ily módon izolált kristályos anyag *sintén savanyú borkősavas nikotin*. Ezen meggyőződés megerősítést nyert az ezen anyag segítségével és a megelőzőleg tisztán előállított borkősavas nikotinnal végzett összehasonlító állatkísérletek által, melyek az általam produkált sónak a nikotinnal való teljesen azonos voltát kétségen kívül helyezték. Az elemzéseknek ezen egyöntetű volta, és az állatkísérletek szolgáltatott eredmények alapján tehát megbizonyosodott az, hogy a nikotin a dohány füstjében jelen van. Az izolált nikotin mennyiségének tekintélyes, sőt túlnyomó volta a többi dohányfüst-alkaloidok összegéhez viszonyítva, ismét azt bizonyítja, hogy a nikotinnak a dohányzással járó idült mérgezéseknél *ki-váló szerep jut*. Talán nem túlmerész azon feltevés, ismervé a nikotin rendkívül toxikus hatását, hogy a dohány élvezetével járó mérgezések egyenesen az idült nikotin-mérgezéssel azonosíthatók. Ezen tény által egyszersmind azon módszer is meg van adva, melynek segítségével az idült dohánymérgezéssel járó tünetek a kísérleti úton való tanulmányozás számára hozzáférhetőkké tehetők. A kísérletileg előidézett idült nikotin-mérgezések, a fentebbiek alapján, a dohány élvezetével járó mérgezésekkel közel egyértelműeknek vehetők, noha bizonyos, hogy a nikotinon kívül egyéb toxikus anyagok a dohány füstjében előfordulnak. Kísérleti idült nikotin-mérgezésekről szóló közlemények eddigé az irodalomban tudtommal nem ismeretesek. Az általam végzett kísérletek alatt kiterjeszkedtem 1. az állatok vérének morfológikus és vegyi elváltozásaira, nevezetesen a) a vér haemoglobin tartalmára; b) a vörös vörsejtek abszolút és relatív számára; c) a fehér vörsejtek abszolút és relatív számára; d) a vér alkalescentiájának vizsgálatára; e) a vér száraz anyagának meghatározására. Figyelemmel kísértem továbbá az állatok *testsúlyának* viselkedését és végül a megfigyelési idő végeztével az állatok központi idegrendszerét *szövetani vizsgálat tárgyává tettem*.

Kísérleti állatok gyanánt csupán házi nyulak szerepeltek. Az állatok naponta a bázisingsövön át a megelőzőleg közömbösített nikotinsó vizes oldatát pontosan lemért mennyiségben kapták. A vér- és testsúlyvizsgálatok hetenként egy bizonyos

napon végeztettek. Az állatok naponta ugyanoly mennyiségű és minőségű táplálékot kaptak a megfigyelés idő tartama alatt. A vérvizsgálatok a nap ugyanazon órájában, az esteli etetés előtt végeztettek.

A vér vizsgálatok, melyek 8 heti eredményét az alanti táblázatok mutatják, értékükben nyerne az által is, hogy mindenkor a vér száraz maradékának, illetve *víz-tartalmának meghatározását is végeztem*, miáltal azon ellenvetés, mintha a vér nagyobb vagy kisebb víz-tartalma okozná az esetleges elváltozásokat, elesik. A haemoglobin-tartalom-meghatározások a Fleischl-féle haemometerrel, a vörsejtszámlálások a Thoma-Zeiss-féle eszközzel végeztettek. A vér alkalescentiájának meghatározásánál a Landois-féle módszert és eszközt használtam, mely utóbbit némileg módosítottam. Ez alkalommal legyen szabad hangsúlyoznom, hogy ezen módszer némi gyakorlat után, főleg klinikai czélokra igen előnyösen alkalmazható és ügyszólván az egyedüli, mely csekély vérmennyiség felhasználásával eléggé pontos eredményeket ad.

Két kísérleti állaton sorozatosan végzett vizsgálatokat e két tábla mutatja.

I-ső tábla.

I-ső sz. nyúl, súlya 2210 gm. A kísérlet megkezdett 1893. január 6-dikán.

A vizsgálat napja	A vér száraz maradéka	A vér haemoglobin-tartalma	A vörös vörsejtek száma 1 mm.-ben	A vörös vörsejtek viszonya egy fehér vörsejthez	Az állat test-súlya grammokban	A bekebelezett nikotinsó súlya egy-egy napon	Összesen egy héten át
I/6.	19%	85%	5.8 millió	542:1	2210	—	—
I/13.	18.2%	80%	4.2 "	456:1	2200	0.005:10 H ₂ O	0.045
I/21.	17.2%	74%	3.5 "	320:1	1990	0.01:10 H ₂ O	0.07
I/28.	18.4%	60%	2.8 "	245:1	1920	0.02:10 H ₂ O	0.14
II/4.	16.6%	52%	3.1 "	283:1	1850	0.030:10 H ₂ O	0.21
II/11.	15.4%	42—43%	2.6 "	320:1	1860	0.05:10 H ₂ O	0.35
II/18.	16%	45%	2.7 "	274:1	1860	0.1:10 H ₂ O	0.7
II/25.	15.8%	35%	2.6 "	286:1	1830	0.15:15 H ₂ O	1.05

II-dik tábla.

II-dik számú házi nyúl. Testsúlya 2100 gm. Kísérlet kezdete 1893. január 6-dikán.

Vizsgálat napja	A vér száraz maradéka	A vér haemoglobin-tartalma	A vörös vörsejtek száma 1 mm.-ben	A vörös vörsejtek viszonya egy fehér vörsejthez	Az állat test-súlya grammokban	A bekebelezett nikotinsó mennyisége egy-egy napon	Összesen egy héten át
I/6.	18%	90%	6.1 millió	540:1	2100	—	—
I/13.	17.3%	85%	5.6 "	482:1	2050	0.005:10 H ₂ O	0.045
I/21.	16.8%	82%	4.2 "	424:1	1920	0.01:10 H ₂ O	0.07
I/28.	17.4%	70%	3.1 "	329:1	1875	0.02:10 H ₂ O	0.14
II/4.	16.8%	65%	2.7 "	280:1	1825	0.03:10 H ₂ O	0.21
II/11.	16.2%	55%	2.84 "	294:2	1830	0.05:10 H ₂ O	0.35
II/18.	15.8%	43%	2.65 "	233:1	1760	0.1:10 H ₂ O	0.70
II/25.	15.4%	40%	2.4 "	225:1	1740	0.15:15 H ₂ O	1.05

Áttekintve ezen számadatokat, azt találjuk, hogy

1. a vér haemoglobin-tartalma a mérgezés kezdetétől fogva folytonos csökkenést mutat;

2. hogy a vörös vörsejtek abszolút és viszonyítva a fehér vörsejtekhez, relatív száma is nagy mértékben alászáll;

3. hogy ezzel szemben a fehér vörsejtek száma tetemesen emelkedik, olyannyira, hogy a mérgezés utolsó heteiben határozott *pathologikus leukocytosis* képét nyújtja;

4. hogy az állatok általános táplálási viszonyai, melyek a *testsúlyban* nyerne kifejezést, jelentékeny alászállást mutatnak.

E kísérletek kiegészítést nyertek a vér alkalicitásának vizsgálata által. E vizsgálatok a Landois-féle eszközzel végeztettek, melynek leírását itt mellőzhetem. Az eredményeket e két tábla mutatja.

I-ső nyúl.

Vizsgálat napja	Alkalicitás foka
1893. febr. 4.	V—VI.
" " 18.	IV.
" " 25.	III—IV.
" márcz. 4.	III.

II-dik nyúl.

Vizsgálat napja	Alkalicitás foka
1893. febr. 4.	VI.
" " 18.	IV.
" " 25.	IV.
" márcz. 4.	III—IV.

Azaz mindkét esetben a vér alkalicitása, mely a kísérletek megkezdése alkalmával normalis (VI) volt, egy hónapi mérgezés után felényire csökkent. Ezen eredmény összhangzásba hozható a vérvizsgálatot szolgáltatva egyéb eredményekkel, nevezetesen a fehér vérszámának emelkedésével. *Horbacevsky* vizsgálatai alapján tudjuk ugyanis, hogy a nuclein, mely a fehér vérszámokban foglaltatik, azon alapanyagot képviseli, melyből oxydálódás által végeredményben húgysav származik. A fehér vérszámok számának emelkedése és az ezzel kétségtelenül egytűjtő fehér vérszámok széteséséből és a nucleinek oxydálódásából származó húgysav az, mely nagy valószínűséggel a vér alkalicitását oly jelentékeny mértékben leszállítani képes.

II.

A vizsgálatok második része arra vonatkozott, vajjon a nikotinnal végzett chronikus mérgezések a központi idegrendszeren, nevezetesen a gerinczagy mellső szarvainak és a sympathikus dúcszövetjeinek hágy e állandó nyomokat vissza? Már eleve is valószínűnek látszott, hogy ezen elváltozások nagy mértékűek nem lehetnek, még pedig azért, mivel az állatokon nagyobb functionalis zavarok a központi idegrendszer részéről észlelhetők nem voltak. A mi mint kóros feltűnt, csak az volt, hogy az állatok egészben véve erélytelenek, csekély izommunka után remegést mutattak és mozgulataik jóval bizonytalanabbak voltak, mint normalis állatéi. E tünetek már 4—5 heti megfigyelés tartam alatt felléptek és mindegyre fokozódtak a mérgezés időtartamával arányban.

Ha a histologia modern technikája nem rendelkezne oly megbízható módszerrel, mint a minő a *Nissl* által megismertetett, melynek segítségével az idegsejteken initialis elváltozások jelenléte is kideríthető, úgy jelen esetben nem nagy bizodalommal nézhettem volna a szövettani vizsgálatoknak elébe. E módszerrel sikerült azonban az elváltozásoknak egész sorát kideríteni, melyek kétségkívül helyezik azt: hogy a nikotinnak hosszabb időn keresztül nagyobb mértékben való bekebelezése az idegrendszeret megtámadja és rajta objective felismerhető elváltozásokat idéz elő.

A vizsgálat tárgyát képezték: a gerinczagy mellső szarvának idegsejtjei és a sympathikus nagy dúcszövetes sejtes elemei, oly alakelemek, melyeknek normalis szerkezete eléggé tanulmányozva van, hogy a kórossal való összehasonlítás alkalmával a különbség rögtön felismerhető.

Ezen elváltozások lényegükben véve azonosak azon elváltozásokkal, melyeket más szerzők, részint kísérletileg előidézett lobok (myelitis), részint chronikus mérgezések (phosphor, arsen, ólom stb.) után láttak fellépni, azaz a sejtestest chromatin szerkezete felbomlik, a nagy chromatin-rögök széthullanak apró szemcsékké, majd teljesen elenyésznek és a sejt teste homogenné válik. E közben a sejt protoplasmája, mely rendes körülmények között egyáltalán nem, vagy csak épen kis mértékben festődik, erősebben festhetőbbé válik. *Friedmann*, ki ezen elváltozásokat ezen módszer segítségével mint első tanulmányozta, a kísérletileg előidézett myelitisnél a sejt ezen elváltozásait külön külön névvel illette. A sejt ezen fentebb leírt állapotja homogen duzzadás (*Friedmann*), kísérleti állatjaink idegsejtjeiben, é. p. a gerinczagy mellső szarvaiban az egész gerinczagy mentén igen gyakran volt felismerhető. E mellett természetesen az elfajulásnak kisebb fokai, nevezetesen a chromatinnak csak a sejt egyes részein való felbomlása, vagy a nagyobb chromatin-szemcséknek kisebbekre való szétesése, homogenné válás nélkül, is előfordultak, úgy hogy teljesen normalis szerkezetű chromatinnal bíró idegsejt szám szerint kevés mutatkozott egy-egy látásban.

Ugyaníly elváltozásokat mutattak a gerinczagy spinalis dúcszövet és a hozzájuk némileg hasonló sympathikus dúcszövetek. Fokra nézve e sejtes elemeken az elfajulás korábbi stadiumai voltak nagyobbára az uralkodók. A sejt partialis degenerációjára mellett a chromatinnak finom porszemekhez hasonló széttöredezése képezte itt a rendes leletet.

Nem mondható, hogy ezen elváltozásokban egyes dúcszövet nagyobb mértékben participáltak volna mint mások.

A histologiai lelet egyes részleteit illetően e munka eredetijére kell utalnom, a hol ez elváltozások megfelelő ábrákkal is vannak illusztrálva.

Az imént leírt elváltozások azonban, mint említve volt, nem mondhatók specifikusoknak, vagyis olyanoknak, melyek csupán nikotin befolyása alatt jönnek létre.

Említettem, hogy hasonló elváltozásokat észleltek mások (*Friedmann*, *Schaffer*, *Sarbo* stb.) kísérletileg előidézett lobok vagy chronikus mérgezések befolyása alatt is. Úgy látszik tehát, hogy az idegsejtek minden kóros hatásra, mely hosszabb időn keresztül éri őket: morphologice ugyanolyan alakban reagálnak. A morphologikus elváltozásnak foka lehet más-más, de természete ugyanaz, azaz a sejtestest normalis chromatin szerkezetének felbomlása; jelen esetben a vérben és szövettanokban keringő nikotin képezte a kóros hatást, mely az egész szervezet és ennél fogva az idegsejtek táplálási viszonyait is befolyásolja. Ez alaki elváltozásokban nyer kifejezést már akkor, midőn az idegrendszeren legalább feltűnőbb működési zavarok nem mutatkoznak.

A diphtheritis gyógykezelése ferrum sesquichloratummal.

Irtva Major Antal dr.

Ha valamely diphtheritis elleni gyógyszernek gyógyértékét akarjuk meghatározni, tisztában kell lennünk azzal, hogy mit értünk diphtheritis alatt. Ezen elnevezés alatt tudvalevőleg nem valami specialis betegséget, hanem csak egy klinikai kórképet értünk, mely többféle kórok által idézhető elő. Felléphet önállóan, valamint a legkülönbözőbb fertőző betegségek és kimerítő betegségek szövődésénél gyanánt, lehet enyhe lefolyású, minden gyógykezelés nélkül is gyógyuló (aldiphtheritis) és lehet valósággal gyilkoló hatású (valódi diphtheritis). Mindegyiket az általa ellepített lágyszövetek necrosis jellegzi, melyet a lágyszövetekben valószínűleg mikrobák által termelt mérge idéz elő, mely mikrobáknak életképességétől, még inkább pedig a termelt mérgeknél hatékonyságától fog függni a betegségnek enyhe vagy veszélyes volta. A diphtheritis elleni szer kipróbálásánál a más betegségekhez szegődő ú. n. szövődéses diphtheritist a gyógykísérletek keretéből teljesen ki kell zárni, mert ennek jellege sokban különbözik az önállóan fellépő diphtheritistől, és lefolyása, valamint kimenetele a legtöbb esetben inkább függ az alapbántalom lefolyásától, mint az alkalmazott gyógyszerektől.

Az elsődleges diphtheritisnek enyhe alakjait, az ú. n. aldiphtheritist, bakteriologiai vizsgálat nélkül nem vagyunk képesek megkülönböztetni a valódi diphtheritistől, mert a klinikai kórkép a betegség felléptekor erre nézve semmi tájékozódást nem nyújt, s minthogy bakteriologiai vizsgálatot még az ebben jártas orvos is praxisának minden egyes esetében végezni nem fog, egészen helyén valónak tartom, hogy minden diphtheritis úgy gyógykezeltesse, mintha valódi diphtheritis volna.

Ezen körülmény a kipróbálandó gyógyszer gyógyértékének megítélését nagyon megnehezíti. Sok diphtheritis ellen használt szer azon körülménynek köszönhetette hírnevét, hogy használata az esetek egész sorozatában gyógyulást eredményezett, míg súlyos esetekben teljesen hatástalannak bizonyultak be s csakhamar a megérdemelt feledékenységbe merült, hogy ismét újabbnak adjon helyet. Számos balsikerek sok orvost a diphtheritis gyógykezelése tekintetében már annyira pessimistává tettek, hogy többé semmiféle specialis szert nem alkalmaznak, hanem csaknem indifferens gargarismák használata mellett a betegség gyógyítását úgyszólván teljesen a természetre bízzák.

Ezen pessimistikus felfogás teljesen indokolatlan, mert tényleg van egy szer, mely a diphtheritis lefolyására határozottan képes befolyást gyakorolni és ez a *ferrum sesquichloratum*. Ezen szer már évek óta használtatik a diphtheritis gyógykezelésére, azonban többen, kik e szert egy ideig felkarolták, azt ismét elejtették, mert állítólag nem felelt meg a hozzá kötött várakozásnak. De azért feledésbe nem ment, évről évre

mindig akadt egy-egy újabb védője. Engem Szeremley dr.-nak 1889. év szeptember havában az „Orvosi Hetilap”-ban megjelent cikke indított arra, hogy e szerrel kísérletet tegyek, s mondhatom, nem bántam meg. Azóta már többektől hallottuk e szert dicsérni, használtatott a budapesti Stefánia-gyermek-kórházban, sőt a budapesti kir. orvosegyesületben is tartottak róla felolvasást, még sem tudott még eddig azon méltánylásra szert tenni, melyet kiváló tulajdonságánál fogva megérdemelne. S hogy kartársaim e szernek túlságos magasztalásával engem elfogultsággal ne vádoljanak, kijelenthetem, miszerint dacára annak, hogy azon három és fél év alatt, a mióta a ferrum sesquichl.-ot alkalmazom, azzal sok sikert arattam, a gyógykezelt esetek számát soha nem tartottam elég nagynak arra, hogy azzal a nyilvánosság elé lépjek, s noha a gyógykezelték száma utóbbi időben 114-re szaporodott, még most sem vagyok benne egészen biztos, vajjon eléggé illetékes vagyok-e már az általam használt gyógymód védelmére felszólalni. De az ezen gyógykezeléssel elért sikerek oly meglepők és oly kézzel foghatók voltak, hogy valóban mulasztást vélnék elkövetni, ha azokat még tovább is elhallgatnám. Különbösen azonnal ki is jelenthetem, hogy a ferrum sesquichloratum nem specifikuma a diphtheritistnek, sőt mondhatom, hogy a diphtheritikus helyekre, a necrotikus álhártyákra, ha azok csak némileg is mélyebbre terjednek, semmiféle észrevehető befolyást nem gyakorol. Azért nem is lehet csodálkozni azon, ha némely orvos, ki e szerrel kísérletet tett, azt mint teljesen hatástalant félretette. Kezdetben én magam is majdnem így jártam s csak a szer gyógyhatásának huzamosabb megfigyelése vezetett rá annak igazi jó tulajdonságára, mely abban áll, hogy a torok lágy részeinek diphtheritistől még el nem lepött ép részleteiben a *diphtheritis iránti fogékonyságot csökkenti*, ezen részeket a diphtheritis mikrobáinak megtelepedésére alkalmatlanná teszi, miáltal a diphtheritist tovaterjedésében megakadályozza, vagyis *a betegséget lokalizálja*. Ezen állításon természetesen én is csak „sikerekkel” vagyok képes bizonyítani, a mennyiben 110 rendszeresen gyógykezelt esetben a diphtheritikus folyamat egyetlen egyszer sem terjedt a hátsó garatürbe, gégebe vagy orrba; 4 halállal végződött esetben részint a diphtheritikus folyamat volt már annyira kiterjedve, hogy azt többé lokalizálni nem lehetett, részint pedig a gyógykezelés hiányosan hajtott végre.

A gyógyszert 3%-os vizes oldatban rendelem glicerinnel és szörppel édesítve, belsőleg 2 óránként 1 kávéskanállal éjjel nappal egyaránt, kivételesen súlyos esetekben óránként. Ecseteléseket nem használok, mert a szer belső használata felett semmi előnnyel nem bírnak, laikusoktól végezve pedig még káros hatásúak is lehetnek. E gyógykezelés első 24—36 órájában sokszor még lehet a diphtheritis némi terjedését észlelni, de ezen tovaterjedés véleményem szerint csak látszólagos, a mennyiben ezen területek valószínűleg már előbb is inficiálva voltak s a mérég okozta necrosis létrejöttét a gyógykezelés többé meg nem akadályozhatta.

A gyógykezelés *harmadik napján* már a legtöbb esetben képesek vagyunk prognosist is mondani. Ez kedvezőnek mondható, ha a diphtheritikus folyamat a mandolák mögötti részekre, valamint a hátsó orr-garatüregek falaira át nem ment. Ez esetben én a beteget *megmentettnék* tekintem és prognosistomban egyetlen egy esetben sem csalatkoztam. De annak constatálására, hogy a hátsó orr-garatüregek csakugyan ép-e, ezen részeknek alapos megvizsgálása szükséges. Ha ezeken diphtheritikus lepedékeket találunk, vagy ha e lepedék egyik-másik mandolának hátsó felületét is beborítja, óvatos prognosist kell tennünk, nem azért, mintha a gyógyszer hatását itt kevésbé érvényesítené, hanem mert azon kellemetlen lehetőség iránt keltenek bennünk gyanút, hogy a diphth. folyamat az orr-garatürnek oly részeiben is megfészkelhette magát, mely részek gyógykezelés tekintetében csaknem hozzáférhetlenek. Nem lehet teljesen megnyugtató prognosist mondani akkor sem, ha a diphth. folyamat az inyvitörlákat és nyelvesapot teljesen bevonta. Eseteim között azonban számos olyan volt, melynél a mandolák, nyelvesap, inyvitörlákat s a hátsó garatüregek látható részei mind diphth. álhártyákkal volt bevonva,

s melyek 8—12 nap alatt mégis meggyógyultak. Ily esetekben a gyógyulásra bizton számítani nem igen lehet, mert tekintve attól, hogy mint fentebb említettem, a diphth. folyamat egyidejűleg a kevésbé hozzáférhető hátsó orr-garatüregekben is lappanghat, másrészt a nagy terjedelmet elfoglaló diphtheria a fertőzés lehetősége miatt válik a szervezetre nézve veszélyessé, mely veszély annál nagyobb, minél nagyobb a diphtheria által ellepített terület.

Orr- és gégediphtheritis eseteiben a prognosist kedvezőtlen, de sohasem egészen reménytelen. Az orr- és garatüregek diphtheritisénél, vagy ha ennek csak gyanuja is forog fenn, a ferrum sesquichloratumnak gyengébb (1½%-os) oldatát orr-tölcsérral öntetem 2 óránként az orrüregbe. Ezen beöntések azonban az alkalmazott két esetben a halálos kimenetelt nem voltak képesek megakadályozni.

Gégediphtheritisnél a ferr. sesqu.-ot mint teljesen czél-talant nem alkalmazom.

A mi a ferrum sesquichloratumnak hatását a diphtheritikus álhártyákra illeti, az mint már fentebb említém, nagyon csekély, majdnem semmi; a mivel azonban nem azt akarom mondani, hogy ezen diphtheria által ellepített részek rosszul vagy nagyon nehezen gyógyulnának, mert a feltételesek csakhamar lefoszlanak, a mélyebb terjedelműek pedig 6—12 nap alatt vagy genyedéssel, vagy a nélkül meggyógyulnak. Csak-hogy ezt az eredményt bármely gyógykezelés mellett is el lehet érni s én az ilyen győgyeredményt nem tulajdonítom a gyógyszernek, hanem az egyénben levő természetes gyógyhajlamnak. Mert bármilyen szerrel kezeljük is a diphtheritikus helyeket, a vastag álhártyák védelme alatt a lágy részekben élő mikrobák életképességét aligha leszünk képesek ez úton megszüntetni. De hogy az egyénben levő természetes gyógyhajlam ezt többé kevésbé létesítheti és létesíti is, azt bizonyítani felesleges. Ezen természetes gyógyhajlamot akként kell értelmeznünk, hogy egy egészséges embernek ép szöveteiben a bacteriumölő sejtek sikeres küzdelmet folytatnak a szövetekbe behatoló mikrobákkal, másrészt pedig a mikrobák által termelt és esetleg a vérbe is felvett mérég egy egészséges embernek jól működő elválasztó szervein át könnyű szerrel kiküszöböltetik a szervezetből. Magától érthető, hogy egy heveny fertőző betegségtől, még inkább pedig valamely hosszasan kimerítő betegségtől megtámadott és elgyengült szervezet sem a vérbe jutott ptomainokat egy könnyen kiküszöbölni nem lesz képes, sem elegendő ellenállási képességgel nem fog bírni a szövetekbe behatolt mikrobákkal szemben, s azért ilyen diphtheritis-betegek gyógykezelése is kevésbé lesz sikeres. Ebből pedig azon következtetés is vonható le, miszerint a diphtheritikus beteg szervezetének ellenállási képességét fokozni és szerveinek működését rendben tartani egyik legfontosabb feladatunkat kell hogy képezze. Mindezen körülmények azonban nem jogosítanak fel bennünket arra, hogy a diphth. álhártyák helybeli gyógykezelése tekintetében tétlenek maradjunk, magam is szoktam súlyos esetekben ecsetelésekhez folyamodni, egyelőre ferr. sesqu.-nak töményebb oldataival, de e tekintetben még megállapodásra nem jutottam. Gargarizáltakat csak nagyobb gyermekeknek és felnőtteknek szoktam rendelni, utóbbiak a ferr. sesqu.-ot is torokvíz alakjában kapják; de én a gargarizálást nagyon hiányos gyógymódnak tekintem, mert a gargarizáló folyadék a hátsó garatürbe nem hatol, sőt valószínű, hogy még a mandolák sem öblíttetnek le egészen. A gargarizálást tehát én akként egészítettem ki, hogy a gargarizáló folyadékból a beteggel egy keveset le is nyeletem.

A ferr. sesqu.-os oldatban belsőleg használva, a legtöbb esetben semmiféle kellemetlenséget nem okoz, néha huzamosabb használat után kífokú hasasikarást idéz elő, melyet azonban egy adag ricinusolaj azonnal megszüntet. Kellemetlen oldala az, hogy rossz ize miatt gyermekeknek nehéz beadni, sokszor csak erőszakosan, de később a gyermekek hozzátörődnek. Másik hátránya, hogy a fogakat megtámadja, de naponként eszközölt szappanos kefével való megkefézés után azokon észrevehető nyomokat nem hagy vissza. A ferrum sesquichloratum bevitelét a betegek mindaddig folytatják, míg a torokban észlelhető diphtheritisnek minden nyoma eltűnt, a

gyógyuláshoz közel eső időszakban természetesen mindig nagyobb és nagyobb időközökben.

Hátra volna még annak tárgyalása, hogy az általam gyógykezelt esetek milyen jellegűek voltak. Erre nézve mondhatom, hogy az eseteknek csaknem fele könnyű eset volt, olyan, a milyent áldiphtheritis névvel szoktunk jelölni, a többit azonban határozottan a rosszabb indulatúak közé kell sorolnom, részint azért, mert súlyos lefolyásúak voltak, némelyike dögletes büzt terjesztett s gyógyulás után a megtámadott részeken mély nyomokat hagyott vissza, másrészt pedig valódi diphtheritis sorába kell iktatnom az oly családban fellépett diphtheritiseket, melynek tagjai között közvetlenül megelőzőleg egy gégediphtheritis-haláleset fordult elő. Gégediphtheritisban a 3 évnek csaknem mindegyikében fordult elő 5—6 halálozás, s 1891-dik év november-december hónapjaiban egy kis diphtheritis-járvány is uralkodott a községben, mely csak kivételes rendszabályokkal volt elnyomható. Nem szenved tehát kétséget, hogy eseteimnek *több mint fele valódi diphtheritis volt.*

Ezeknek előadása után elegendő bizonyítékokat véltem felsorolni annak constataálására, hogy a ferrum sesquichloratum a diphtheritisnek *kitűnő, csaknem biztos orvossága*, de sajnos, csak a betegség kezdetén. Sajnosnak mondom ezen körülményt azért, mert a diphtheritis oly alattomos betegség, mely sokszor kezdeti szakában vagy semmi, vagy csak oly csekély kellemetlenséget okoz, hogy sem a beteg, sem környezete nem gyanítja a jelenlevő rendkívüli veszélyt. Ha ehhez még hozzáveszszük a mi népünk indolentiáját, mely orvosi segítséghez csak végső szükségben szokott folyamodni, nem csodálkozhatunk azon, ha a diphtheritis nagy pusztítást visz véghez a gyermekek között. Sokszor oly tünetekkel kezdődik a betegség, melyek még az orvost is, ha nem elég körültekintő, könnyen tévútra vezethetik. Nem egyszer fordult elő, hogy egy 6—8 éves értelmes gyermek semmi egyébről csak nagyfokú hascsikarásról panaszkodott, holott a torok vizsgálata súlyos diphtheritist derített ki, hogy pedig valamely gyermekhez makacs hányás miatt hivatva diphtheritist találunk, az nem is tartozik a ritkaságok közé. Bármilyen betegséggel állunk is szemben tehát, sohasem mulasztjuk el a beteg gyermeknek torkát is megvizsgálni. Különösen gyanusnak kell tartanunk diphtheritist az olyan gyermeket, melynek nyaki vagy álalatti mirigyvei megvannak nagyobbodva, vagy a melynek nyálfolysa van.

Ha a diphtheritis jelenlétét valamely családban constatáljuk és a betegnek gyógyszert rendeltünk, ha megtettünk minden intézkedést a beteg elkülönítésére, sőt még a járásorvosnak és szolgabíróknak is jelentést tettünk az esetről, még mindig csak kisebb részét tettük meg annak, a mit tennünk kötelesség. Kötelességünk ugyanis a beteg hozzátartozóit a betegség lényegéről, veszélyeiről felvilágosítani, magát az esetet az illetőknek akként bemutatni, hogy hasonló esetben azt maguk is könnyen felismerhessék. Be kell őket ezenkívül még gyakorolnunk a torok vizsgálatába, hogy ha esetleg magunk naponta meg nem, vizsgálhatnók a család egészséges tagjainak torkát, azt a hozzátartozók is teljesíthessék. Mert az elkülönítésre vonatkozó hatósági intézkedés vidéken a legtöbb esetben kivihetetlen, már csak azon oknál fogva is, hogy a legtöbb családnak csak egy lakószobája van, de népünknek ama jobbmódú része, mely két szoba felett rendelkezik, sem fogja az elkülönítést lelkiismeretesen betartani, mert a betegségnek ragályos voltáról egyáltalában nincsen meggyőződve. Legjobb prophylacticumnak tartom tehát, ha az inficiált családnak egészséges tagjai huzamos időn át naponkénti torokvizsgálatnak vettetik alá, hogy az esetleg fellépő bajt még csirájában elfojthassuk. Ily módon sikerült számos oly családot, melybe a diphtheritis behurcoltatott, komoly veszedelemtől megmenteni, mert habár a családtagok majdnem mind megkapták a diphtheritist, a betegség korai felismerése annak veszélyét a minimumra szállította alá. Oly szülők, kiknek már diphtheritis-betegük volt, ha családjukban újabb megbetegedés fordul elő, engem rendszeren már kész diagnosissal fogadnak, figyelemmel kísérik a betegségnek lefolyását, érdeklődnek a betegségnek lényege és sajátosságai iránt és — a mit kérdés nélkül mondhatok — ritka bizalommal viseltetnek orvosuk iránt, mely bizal-

mat részint gyógyszikereimnek, részint a néppel való helyes bánásmódnak köszönhetem.

Legnehezebben védekezhettünk az úgynevezett elsődleges gégediphtheritis ellen. Szerencsére azonban a diphtheritisnek ezen faja nagyon ritka, oly ritka, hogy még létezését is jogosan vonhatjuk kétségbe. Véleményem szerint az ilyen diphth.-t is mindig torokdiphth. előzi meg, csak hogy az oly enyhe és rövid lefolyású lehet, hogy sem a betegnek kellemetlenséget nem okoz, sem észrevehető nyomokat nem hagy vissza. De azért, ha ilyen esetben a beteg torkát behatóbb vizsgálatnak vetjük alá, a legtöbb esetben meg fogjuk találni az előzőleg lefolyt enyhe torokdiphtheritisnek nyomait. Néha a szülők maguk is vissza tudnak emlékezni arra, hogy gyermekük néhány nappal ezelőtt csekély torokfájásról panaszkodott, de azt figyelembe nem vették. Az ilyenkor megéjtett torokvizsgálat még laikus szülőktől végezve is, valószínűleg a gyermeknek életét mentette volna meg.

Minden orvosi és egészségügyi intézkedésnél fontosabbnak tartom tehát a népnek minden lépten-nyomon való oktatását és jóakarató felvilágosítását.

Még egy megjegyzést kell tennem a fertőztelenítésről. Némelyek, és ezek között orvosok is vannak, még mainap is azon rossz szokást gyakorolják, hogy a diphtheriás szobában carbolt öntetnek széjjel, hogy ennek gőze a bacillusos levegőt „tisztítsa“, pedig a bacillusok, ha ilyenek a levegőben csakugyan volnának, egy kis carbolgőztől meg nem ijednek, de annál rosszabbul érzik magukat a szobában levő egyének, betegek és egészségesek egyaránt, kiknek nyákhártyáit a belélegzett csípős gőzök érzékenyen izgatják s cseppet sem csodálkozhatunk rajta, ha a nép ez ellen hevesen tiltakozik. A diphtheriás szobában fertőztelenítő szernek helye nincsen. A diphtheriás szoba a betegség tartalma alatt lehetőleg elkülönítve tartatik, a lakás és minden a mi abban helyet foglalt, a betegség lefolyása után vettetik alá alapos fertőztelenítésnek, de itt sem a carbol játszsza a főszerepet, hanem a méz, forró lúg stb. Általában pedig kívánatos volna, hogy a fertőztelenítés kivitele az eddigieknél egységesebbé és egyszerűbbé tétetnék, hogy általa a nép túlságos zaklatásnak kitéve nem volna.

1000 chloroform-narcosis a Baudouin-féle methodus szerint („à doses faibles et continues“) Schultén tanár seb. klinikájáról Helsingforsban.¹

Ismerteti Rottenbiller Ödön dr., gyógyszer. int. gyakornok.

A chloroform-narcosis kérdése újabban nálunk élénk megbeszélés tárgyát képezvén sebészi körökben: hiszem, hogy nem lesz érdektelen, ha azt a módszert és annak eredményeit² ismertetem, melyet *Schultén tnr. helsingforski sebészeti klinikáján*³ meghonosított. A közlemény egy ottani folyóiratban látott napvilágot, melyet a gyógyszerintézet a „magyar orvosi archivum“⁴ fejében kap cserepéldányul Helsingforsból.

Három éve már annak, hogy Baudouin,⁴ a modern francia sebészek egyik legkiválóbbika, közölte volt azt a módszert, melyet kórodáján a narcosisoknál követ. Módszerének megteremtésére Léon Abbé⁵ adta meg az impulsust a francia orvosi akademián tartott egy előadásával.

¹ I. az eredeti közleményt a „*Finska Läkarsällskapets Handlingar*“ (redigerade af Dr. W. L. Fagerlund, Helsingfors) című szaklapban. (1893. XXXVI. k. 10. sz.)

² I. G. Bremer, cand. med. „Ettusen Kloroformnarkoser verkställda efter den s. k. methode à doses faibles et continues.“

³ Från Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors.

⁴ M. Baudouin, Un nouveau mode d'anesthésie: De la chloroformisation à doses faibles et continues; Gaz. des hôpitaux. (1890. 65—68. számok.)

⁵ I. Centralblatt f. Chirurgie. Nr. 47. és Fritz Dumont: Festschrift zum Jubiläum v. Theodor Kocher (Einleitung).

A Baudouin módszere, melyet azóta többen vindikálnak a magukénak¹ (mi azonban a dolog lényegén mitsem változtat), a következő:

Eltérőleg az előtte divott szokásoktól, a chloroformot nem nagyobb mennyiségben és egyszerre önteti a masque-ra, hanem lassú, de folytonos csepegtetéssel, minden megszakítás nélkül. Masque-ul (Lister által is használt) redőkbé szedett kendőt alkalmaz. B. igen nagy súlyt fektet a műtőteremben uralkodó csendre, főleg az álom beálltáig. E célból műtőhelyiségébe ily felírásokat alkalmazott: „ne beszéljünk az alatóval!”² Ily módon adva a chloroformot, az első stadium tartama (az anaesthesia beálltáig) 15–20 perc. Az altatást 2–4 cseppel kezdi és mintegy 15 másodperc múlva ismétli ezen adagolást, folytatva ezt addig, míg betege nyugodtan alszik. A masque eltávolítását, de szabad levegőnek a szájhöz való jutását is kerülni kell.

Ily eljárás mellett a narcosis beálltáig csak 7–8 gramm az elfogyasztott chloroform-mennyiség. A narcosis tartama alatt pedig elegendő percenként 2–3 csepp folytonos adagolása. A masque eltávolítása után az ébredés rögtön bekövetkezik. Ezen eljárás szerint a chloroform-fogyasztás még hosszabb ideig tartó narcosisoknál sem nagyobb 15–20 grammnál 1 óránként.

Az altatónak főgondját az arckifejezés és a légvételek rythmusa képezi. B. nem a pulst tekint a narcosis kriteriumának, mert tapasztalatai szerint ez sokkal később lesz végzetes, mint a légzés; ezért osztja is az indiai chloroform-bizottság³ nézetét, melynek vizsgálatai értelmében a chloroformos asphyxia respiratorikus eredetű. Az anaesthesia beállítását a czomb belfelületén kontrollirozza; szerinte ezen reflex még megvan, midőn a cornea-reflex már hiányzik. Excitációs stadiumot B. methodusánál sohasem látott; a betegek éppen oly nyugodtan alusznak el, mint a Paul Bert⁴ methodusa szerint alkalmazott levegő- és chloroform-keverékkel történő narcosisoknál, mely utóbbi mód azonban éppen alkalmazásának nehézséges volta miatt nem talált szélesebb körű elterjedésre. B. hypothesisa szerint az ő „dosimetrikus methodus”-a eredményében azonos a chloroform levegős keverékével, mert csak úgy létre jön itt is (lassú párolgása következtében a kis chloroform-mennyiségeknek) a levegő és chloroform kellő elegyedése (8–12%), mint a Bert-féle módszerénél. (A chloroform-fogyasztás ellenőrzésére szolgáltak a Kronecker és Kapeller által szerkesztett készülékek.)⁵

Baudouin methodusának eredményeit a következőkben összegezi: 1. a chloroformozás megkezdése egyáltalán nem kellemetlen a betegnek. 2. A narcosis teljesen nyugodt. 3. A stad. excitationis majdnem mindig hiányzik. 4. A tiszta chloroform-praeparatum használatokor nincs hányás. 5. A chl. óránkénti fogyasztása 15–20 gramm (eddig 100–200 gramm volt). 6. A narcosis órákig ki-nyújtható, a nélkül, hogy az alanyi jóérzet utóbb megváltoznék. 7. Az ébredés mindennemű rosszullet nélkül következik be; specielle hányás nélkül! 8. Veszély nélkül lehet szív- és tüdőbetegeket, meg alkoholistákat is altatni,⁶ természetszerűleg mindenkor lelkiismeretes ellenőrzése mellett az arckifejezésnek és légzési rythmusnak.⁷

*

Baudouin ezen altatási módját a helsingforsi sebészeti klinikán⁸ Schultén tnr. az 1891. év őszén honosította meg. Ugyancsak egyidejűleg elhatározta, hogy minden egyes narcosisról pontos

¹ V. o. Dr. Otto Lanz, I. Ass. d. Klinik z. Bern; Centralblatt f. Chirurgie. XVIII. évf. 1891. 969. ol.; továbbá: Dr. Brandt (Hamburg, Seemanskrankenhaus): Zur Einleitung d. Chloroformnarkose. Ugyanott 905. ol. és Dr. Otto Zuckerkandl: Ueber eine Modification des Chloroformirens. Centralbl. f. Chirurgie. 1891. XVIII. évf. 833. ol. (Heft 41.)

² „Défense de parler au chloroformiseur” I. Gaz. d. Hôpitaux. (1890. 65–68. füzet.)

³ I. E. Lawrie: The Hyderabad Chloroform-Commission. — Macwilliam: On the influence of chloroform in causing dilatation of the heart. — Lawrie: Prof. Macwilliam and the Hyderabad Comm. — Hehir: The Hyderabad Chlorof.-Comm. (Med. Chron. 1891.) — Kóssa Gy. dr. A chloroformos asphyxia elkerüléséről. (O. H. 1891.)

⁴ I. Centralbl. f. Chirurgie. 1891. Nr. 47. és M. Baudouin: Un nouveau mode... stb. (Gaz. d. hôp.)

⁵ I. Langenbeck's Archiv f. klin. Chir. 1890. évf. 844. o. és Fritz Dumont: Festschrift stb.

⁶ V. ö. Brandt dr. és Zuckerkandl Ottó dr. fentebb citált műveit.

⁷ V. ö. Kóssa Gy. dr. A chloroformos asphyxia elkerüléséről; O. H. 1891.

⁸ Frán Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors.

jegyzőkönyvet vezet. Az így gyűjtött adatokról a következőkben számol be.

I. A chloroform-fogyasztás arányszámai az anaesthesia beálltáig: Átlag 5.46 cm³ (= 8.18 gramm) volt a fogyasztott mennyiség. Mellékelt táblázaton a B graphikus görbe mutatja a chloroform-fogyasztást, perczenkint határozva meg az elhasznált mennyiséget az életkorhoz viszonyítva; a narcosis beálltához szükséges időt pedig az A graphikus görbe tünteti fel. A D az egész chloroform-fogyasztásról számol be nekünk, graphikusan írván azt fel az anaesthesia beálltáig. A különböző korú betegek életévei táblázaton (Alder)¹ szintén fel vannak tüntetve.

A teljes chloroform-fogyasztás (mindig az anaesthesia beálltáig értve), de a chloroformnak perczenkinti fogyasztása is körülbelül 0.878, illetőleg 0.047 cm³-rel emelkedik (öt-öt évenként a korról haladva), de e változás csak a 31–35. életévig terjed, a hol a maximumot találjuk. Innen kezdve a 61–65. életévig kis változással majdnem ugyanannyi marad az elhasznált chloroform-mennyiség, de azután rapidé apad.

A idő arányszámok között nem láthatunk ilyen szabályosságot. A 21–25. életévig az 1.5 percznyi ötödéves emelkedés eléggé egyenletes, s a maximum a 35–40. életévre tehető. A második maximum a 66–70. életévben jelenik meg, de az emelkedés talán (!) annak a nagy elővigyázatnak tudható be, melylyel éppen a korosabb egyéneknek adjuk a chloroformot. Innen a B görbén a megfelelő minimum. Az előrehaladott korúaknál a görbék egyenlőtlensége összefüggni látszik azzal, hogy a betegek nagy része nem érte el a 25. életévet. Folytatólag feltűnik az is, hogy a 11–15. életkorban (serdültség kora) mind a három görbe emelkedést mutat, bár jóval kifejezettebb a különböző neműek görbéin. A nőknél (II.) a görbék sokkalta élesebb szöveget képeznek, mint a férfiaknál (I.), jelezve mintegy azt, hogy a nők serdültségi korban nemcsak viszonylag, de absolute is nagyobb chloroform-adagokat kaptak, mint a 16–20 évesek. A nők a maximumot 21–25 éves korukban majdnem elérték már, mert ezután a görbe alig mutat emelkedést; nem így a férfiaké, kiknél a maximum csak a 36–40. életévben található.

Schultén tnr. szerint nem lehetetlen, hogy ennek egyik okozója az alkohol!

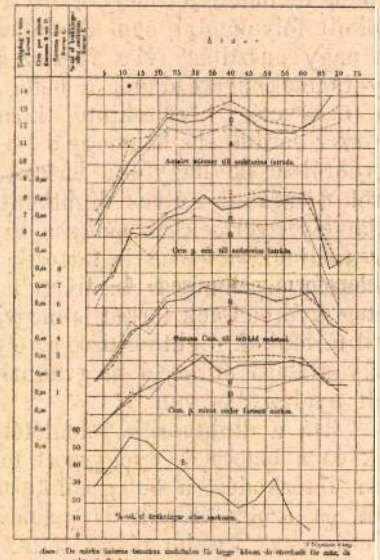
Az átlag, az időre vonatkozólag, mely alatt az anaesthesia beáll, viszonyítva az elhasznált chloroform-mennyiséghez, férfiaknál a 31–65. években: 12.77 perc és 7.279 cm³, azaz perczenként: 0.576 cm³; nőknél 11.65 perc és 5.825 cm³, azaz 0.496 cm³ perczenként.

II. A chloroform-fogyasztás arányszámai az anaesthesia beállta után. (D görbe.) Az átlag perczenként: 0.324 cm³; kor szerint pedig a 31–65. évig: 0.346 cm³; de míg a férfiaknál 0.371 cm³, addig a nőknél 0.280 cm³. Különbözet tehát 0.091 cm³. A növekedés átlaga öt-öt évenként: 0.038 cm³. Egyébként a görbe a különböző neműeket és korúakat illetőleg ugyanazon arányokat mutatja, mint az A és B görbék.

A perczenkénti átlag, az anaesthesia beállta után, 5–15 perczig tartó narcosisnál: a 31–65. életkorig 0.411 cm³ férfiaknál, míg nőknél csak 0.293 cm³; 50 perczen túl tartó narcosisoknál: 0.345, illetve 0.257 cm³ perczenként. Ezek szerint a chloroform perczenkénti fogyasztása a szerint kevesbedik, a mint a narcosis elhúzódik.

Az arczon végezett műtéteknél az arányszámok az érzésteleenség beálltáig változatlanok, azután a perczenkénti fogyasztás növekszik, a mennyiben ez férfiaknál 0.435, nőknél pedig 0.408 cm³ a

¹ Alder = kor.



30—65. életéig. A megfelelő számok egyéb műtéknél 0.371, illetve 0.280 cm³.

A chloroformnak és morphinnak — régebben divott — kombinált használata annyira ritka volt, hogy ez irányban következtetéseket levonni Schultén tnr. előtt nem látszott igazoltnak.

Gyengébb individuumnoknál, pl. a 16—20 éves korban a chloroform-fogyasztás átlaga: 9.5 perc alatt beálló anaesthesiánál 0.450 cm³ volt percenként, és ha a narcosis hosszabb ideig tartott, 0.269 cm³ volt percenként. Erőteljesebb egyéneknél 11.5 perc alatt beálló anaesthesiánál 0.492 és 0.308 cm³ percenként. Az utóbbiaknál tehát, bár többet kaptak, a teljes narcosis mégis később állott be.

A betegség természete, kivéve az arczon véghezvitt műtétet, semmiféle befolyással nem volt a chloroform-fogyasztásra.

A mily nehéz számokban adni azt, hogy az alkoholisták, a potatorok mennyivel több chloroformot fogyasztanak el, éppen olyan nehéz, ha nem nehezebb tudni, hogy kik azok betegeink között!

A narcosisokat természetük szerint osztályozva: úgy találta, hogy 11.34% nyugtalan, 69—75% könnyű s 18.9% mély volt.¹

A könnyű narcosisok egyaránt gyakran észlelhetők mind a két nemnél, az izgatóttak legtöbbször a férfiaknál, a mélyek legtöbbször nőknél.

Hányás narcosis alatt, többnyire azonban annak végén, az esetek 9.63%-nál észleltetett; többnyire nőknél, kiknél az esetek 13.16%-át adja.

Négy váratlan balesetről is beszámol, melyek egyike halálosan végződött. Ezen utóbbi egy 16 éves fiúra vonatkozik. Bajának diagnosisa: tubercul. gland. lymph. regionis parotid. dextr. et colli later. dextr. et sinistr. A beteg és megnagyobbodott mirigyek, a mint a bonczolatnál kiderült, annyira összenyomták a tracheát, hogy ennek lumene alig volt tágabb kardélnél. A hányás pillanatában a beteg fejét jobbra fordították, mire a légzés természetesen meg kellett hogy szűnjön, mert a trachea abnormisan megkisebbedett nyílása is elzárattott a lég számára. Az elhasznált chloroform-mennyiség 4—6 cm³ volt 10—47 percnyi időtartam alatt. Mesterséges légzés és egyéb élesztési kísérletek eredményteleneknek bizonyultak. A beteg már egy ízben chloroform-narcosisban volt a műtétet megelőzőleg.² A mint nagyon is valószínű, jelen esetben nem a narcosis okozta a közvetlen halált.

A másik három esetben siker koronázta a fáradságos élesztési kísérleteket és a betegek magukhoz jöttek.

Az érzéketlenségig periodusig a maximumok a 21—35. korig 25 perc és 0.92 cm³ chloroform percenként; a minimumok: ugyanezen életkorban 7 perc és 0.21 cm³ percenként; a variatio tehát elég jelentékeny.

A fogyasztás még ugyanazon személynél is változhat a chloroform-narcosis megisméltésekor; ugyanis minden későbbi narcosisnál növekszik az elhasználandó chloroform-mennyiség.

A narcosis utáni állapotot 840 esetben figyelte meg és kiértékelte találta a férfiaknál 28.40%-ban, míg nőknél 29.82%-ban. Sem a kor, sem a narcosis természete nem gyakorolnak — úgy látszik — befolyást a narcosis utáni állapotra.

A narcosis utáni hányások (E görbe) százaléka elég ritka. 0—5 éves korban 29.85%, innen kezdve növekszik a serdültség korában elért 57.95%-ig, vagyis ezen maximumig, azután állandóan apad és csakis az előrehaladottabb korban emelkedik, mi valószínűleg onnan magyarázható, hogy éppen ezen korban legesekélyebb a műtéthez kerülők száma.

A műtét után teljesen elmaradt a hányás férfiaknál az esetek 33.69%-ában, nőknél pedig az esetek 47.89%-ában. A könnyű és mély narcosisok után a hányások viszonyos száma 38.3%, a nyugtalan narcosisok után ez 3.44%.

Mindezekből kitűnik, hogy Baudouin módszere — à doses faibles et continnes — jól beválik. Sok előnnyel bír, bár Schultén

tnr. mindenben nem találta ugyanazon eredményeket, melyekben fentebb kivonatossan összegeztük a Baudouin-féle methodus fölényeit.¹

*

A fentebbiekben közölt Schultén-féle adatok talán nem volnának annyira jelentőségteljesek, ha egyéb, hasonlóan kimerítő közléssel rendelkezünk irodalmunkban, de minthogy Baudouin cikksorozatának megjelenése óta, úgy klinikus, mint statistikai szempontokból ily egyaránt nagyérdékű cikket nem ismerék: szívesen foglalkoztam e sorok összeállításával, mintán Bókai Árpád tanár úr, jelenlegi főnököm, felhívta figyelmemet e kérdésre.

A Schultén tnr. által meghonosított módszer eredményeiben azzal látszik biztatni, hogy a chloroform hirhedt és sokszor végezetes mellékhatását: az asphyxiát, ha nem is egészen kiküszöbölni, de a minimumra tudók redukálni, leszorítani!

(Megjegyzés: A graphikus görbék (I. ábra) reproductiója magyar szövegezéssel technikai nehézségekbe ütközött s így azt az eredeti svéd után kellett készíttetni. Innen, hogy a szöveg idegen nyelvű, s hogy még néhány sorban adnom kell magyarázatát is ennek. Alder = kor. A négy kis rovat közül (fenn) az első: az elhasznált időt jelenti percekben (a görbére vonatkozva); a második: a percenként használt chloroform-mennyiségét cm³-ekben (B és D görbére vonatkozva); a harmadik: az összesen fogyasztott chlor. mennyiségét az anaesthesia beálltáig és E görbével correspondál; a negyedik végre a hányások százalékát adja (a narcosisok után).

A görbék közötti első mondat (felülről számítva): a percekre vonatkozik, a melyek elteltével beállott az anaesthesia; a második m.: a percenként elhasznált chl.-mennyiségről szól (míg az anaesthesia beállt); a harmadik m.: az összesen elhasznált chlor.-mennyiségről ad számot; a negyedik m.: a narcosis, illetőleg az anaesthesia beállta után adagolt chloroform-mennyiségről referál, míg az ötödik m. a narcosisok utáni hányások százalékát jelzi.

Az Anmerk.-ban az mondatik, hogy a sötét graphikus görbe a közép-számítását adja a férfiaknál és nőknél talált adatoknak; az I. vonal a férfiakra, a II. vonal ellenben a nőkre vonatkozik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Élettani értekezlet.

(1893. október hó 25-dikén.)

1. Ónodi Adolf: A gyűrűpajzsizom (musculus cricothyreoideus) beidegzését és működését saját vizsgálatai alapján tárgyalta. Boncztani és élettani vizsgálatai kétségen kívül megerősítették, hogy a jelzett izmot a felső gégeideg külső ágán kívül kutyánál és nyulnál még a bolygó ideg garatágából jövő rostok is beidegzik. Az izom működését a téves nézetek felmentésével boncztani és élettani vizsgálatai alapján tisztázza. Működése abban áll, hogy a gyűrűporezt felemeli a pajzsporcához, miáltal a gyűrűporez hátsó lemeze hátrahajlik. Ezen mechanizmus következménye nemcsak a hangszalag megfeszülése, hanem egyszersmind közeledése a középvonalhoz, mely utóbbi mint passiv mozgás a megszülés nagyságához mérten jelentkezik, midőn is a hangszalaggal párhuzamosan haladó izmok is passiv megfeszülnek. A pajzsporez szabad felső szarvának kifelé forgása abban leli magyarázatát, hogy a megfeszülő hangszalagok által a pajzsporcra gyakorolt huzásnak a rugalmas ívet képező pajzsporez a középben enged, miáltal az átmérő nagyobbodik és így a szabad szarvnak (az alsó szarvak rögzítve lévén) kifelé kell térni. Egyes vizsgálók azon nézetét, hogy a gyűrűpajzsizom a pajzsporez lemezeinek közelítése által közelítené a hangszalagokat is: boncztani, élettani és physikai ismereteink alapján megegyeztetve és teljes tarthatatlanságát kimutatja.

2. Jendrássik Ernő: „Oltó pipettát“ mutatott be, a melyet azon czélból szerkesztett, hogy vele bouillon culturákat könnyen és fertőzés veszedelme nélkül lehessen beoltani s a fejlődő culturákból bármikor és akárhányszor próbákat venni.

¹ Orolig (narcosis agitatus); lätt (narcosis legeres); djup (n. profundus).

² A chloroform-praeparatum (minőség, gyár) mindkét esetben ugyanazon volt.

¹ Így pl. Schultén tnr., mint e kivonatossan adatokból is látszik, a narcosisok alkalmával látott hányást s nincs okunk feltenni, hogy narcosisainál nem megbízható chloroformot használt. (V. ö. B. eredményei 4). A 8. pontra vonatkozólag Schultén tnr. nem említ semmit. (L. ugyanott.) Egyebekben az adatok megegyeznek.

(1893. november 22-dikén.)

1. Goldzieher Vilmos „Veleszületett rendellenes szemhéjmozgás” esetét mutatta be. Fiatal, 17 éves ember születése óta a következő érdekes jelenséget mutatja: a jobb felső szemhéj csekély mértékben bénult (ptosis). Azonban teljes mértékben felemelkedik és becsukódik, ha az egyén rágómozgást végez. Rágásnál tehát isochron és synergikus mozgás áll fenn a felső szemhéj és a rágóizmok között. A másik arcoldal teljesen ép. A bemutató felhossa, hogy ezen tipikus rendellenességet először ő írta le (1881) „hunyorgató göres” gyanánt; hogy később Angolországban és Németországban ez a veleszületett rendellenesség szintén magára vonta a buvárok figyelmét, kik azonban a furcsa kórképet nem göresnek vagy egyáltalában reflectorius jelenségnek, hanem *kényszermozgásnak* tartják, az által feltételezve, hogy a szemhéjemelő izom központi magvának elsatnyulása mellett a nevezett izom a trigeminus motorius magvai által kormányoztatik. Ezen magyarázathoz előadó is csatlakozik.

2. Goldzieher Vilmos a torus-lensesékről értekezett. Előadását lapunk egész terjedelmében fogja közölni.

3. Nagy Béla az idegsejtek alkati elváltozásairól értekezett elmebántalmaknál. Szerző szerint a Nissl-féle eljárás segítségével képesek vagyunk a sejtek legfinomabb structuralis elváltozásait kimutatni. Tudva ezt, megkísérlette, vajjon ezen érzékeny módszer a különböző elmekórformáknál az agykéregsejtekben bizonyos degeneratiót enged-e látnunk? És tényleg a mikroszkopiai lelet minden kétségen kívül kimutatta, hogy elváltozások jelen vannak a különböző kórformáknál, és pedig: progressiv kórformáknál a sejtek totalis, gyógyulékony kórformáknál pedig ezek részleges elváltozásával találkozunk. E lelet egyúttal világossá teszi, hogy a progressiv elmekórformák a sejtek tökéletes tönkremenetele miatt gyógyíthatatlanok, míg a heveny kórformák gyógyíthatók, minthogy a kórfolyamat az idegsejteket, az associatív működésnek e fontos substratumát, eléggé megkímélte. Előadó ezután bemutatta nagyszámú készítményeit. Végül:

4. Sarbó Artur demonstrálta Edinger új és igen sikerült rajzoló készülékét.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Rosenheim: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates. II. Theil: Krankheiten des Darmes. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1893.

A munka első kötete, mely a gyomor és az oesophagus betegségeit tárgyalta, két évvel ezelőtt hagyta el a sajtót és akkoriban ismertettük is. Felemlítettük a vezérelveket, melyeknek szerző a munka megírásánál megfelelni iparkodott és a melyek röviden a következőkben foglalhatók össze: lehető rövidség, a gyakorlati igények kielégítése és a kezdő álláspontjára helyezkedés. Diesérettel emlékeztünk meg a boncz- és élettani bevezető fejezetekről is, valamint a nagy gondról, melyben szerző a differentialis diagnosist részesítette.

A most megjelent, terjedelmesebb, körülbelül 600 lapra terjedő második és befejező kötet a bél betegségeivel foglalkozik, mindenütt hódolva az előbbeni kötetben követett és a kritika által dicsérve említett elveknek. 14 fejezetben ismerteti meg az olvasóval a bélbetegségek kór- és gyógytanát, főleg a gyakorlati életre nézve fontosabb részekre lévén tekintettel. De azért a ritkább, csupán az utóbbi időben tanulmányozott kóralakok (duodenal-stenosis, bél-sarcoma) is megtalálják a maguk helyüket. Kiemelendő a bél-neurosisokról és az enteroptosisról szóló fejezet, mint a melyre a tárgy fontosságánál fogva nagy súly van fektetve. Minthogy épen a bélhuzam megbetegedéseinél nagyon gyakran jut közeli érintkezésbe a belgyógyászat a sebészettel, szerző nagy gondot fordított a határ megállapítására, a melynél a belgyógyász működése megszűnik és a sebész tevékenysége lép előtérbe. A világosan irt, könnyen érthető, szerfelett gyakorlati irányú munkát nagyon ajánlhatni a kartársak figyelmébe. A tetszetős kiállítású, 120 ábrával ellátott munka ára 8 forint 40 krajczár.

II. Lapszemle.

Sebészet.

A húgycsőlob kezelése ichthyollal. Orsino Manganotti dr. urethritis ellen különböző töménységű oldatot használ. Az 1—2%-os ichthyol vizes oldata nem okoz fájdalmat, s azt tapasztalta, hogy a betegség lefolyása alatt nem támadtak szövödmények. A befecskendezéseket a beteg maga végezheti napjában 2—3-szor, sőt többször is, mert így jobban kifejti az ichthyol antiseptikus és anticatarrhalis hatását. Heveny urethritisnél az eredmény igen szép és meglepő volt az összes esetekben, különösen ha a beteg erős, maró szerekkel orvosolta baját. Igen czélszerűnek bizonyult be az ichthyol, mert nem izgatja a húgycsövet. Sz. reményli, hogy mindinkább tért fog foglalni az antiblenorrhöikus szerek közt, csak piszkos színe s undorító szaga okoz egyeseknél visszatetszést. (Rif. med. 1892.)

Novotny dr.

Húgycsőlob ellen kaliumhypermangan-oldatot ajánl Reverdin tnr. A húgycsövet 1:5000 gyenge solutióval öblíti ki napjában 1—2—3-szor. Az oldat gyengébb is lehet, ha a húgycső érzékeny. Nyolcz év óta orvosolja a fertőző húgycsőlobot e módszerrel s eddig még nem volt oka ellene panaszkodni. Az eredmények igen szépek, sok esetben meglepők. Volt esete, hogy a 3-dik napon már teljes gyógyulás állott be. A kimosást 40—45 C. fokú oldattal végzi akként, hogy puba, Nelaton-pöcesapon át mintegy 1—1½ liternyi oldatot bocsát át a beteg húgycsővön. A katheret olajjal teszi sikamlóssá. Belsőleg nem rendel semmit. Minthogy az orvoslás e neme nem fájdalmas s Sz. szerint két hét alatt a baj gyógyul, igen ajánlja a gyógyításra. (Rev. med. 1892.)

Novotny dr.

Perinealis kőmorzsolás — lithotripsie périneale — névvel jelöli Bazy azon műtéti eljárását, ha előbb boutonnière-t, a húgycső gáti részletének megnyitását, végzi, mely nyíláson azután a kőmorzsolóval a hólyagba hatol a kőnek szétördelése végett. A kőmütetet így az esetben végzi, ha a húgycsőben lévő strictura akadályt gördít a műszer bevezetése elé. Eljárásával két irányban ér czélt, megoldja ugyanis a húgycsőszűkületet s utat nyitva a műszernek, eltávolítja a követ. Két esetről referál Bazy, az egyiket 8 év előtt végezte, melynél strictura, fistula és kő volt jelen, míg a második esetnél egy év előtt stricturát és követ constatálhatott. Mindkét esetben gyógyulást ért el, a gát bemetszése után kiirtotta a fistulát övező kemény szövetpamatot, átmetszette a húgycső callosus részét s így átjárhatóvá tévén az utat, fogott csak a kő eltávolításához, a lithotripsiahoz. — Sz. előbbre valónak tartja a szűkület ily radicalis megoldását, mint a stricturának hasonló esetekben való tágtítását, belső metszését, hogy a morzsolóval a hólyagba juthassunk; előbbre valónak mondja, mint a sectio altát, mely szerinte csak nagy terjedelmű köveknél indokolt. (Bold. Antal tanár az ily komplikált esetekben mindig külső húgycsőmetszést végzett s csak azután fogott a kő szétdarabolásához. Ha azonban a kő részéről súlyos tünetek nem sietették, bevárta a húgycsőmetszés zajtalan lefutását, s csak azután végezte a lithotripsiat. Ily eljárással az urethrotomia externa mindig simán folyt le. Refer.) (Société de Chirg. 1893.)

Novotny dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Erysipelas gyógyítására Glinsky is ajánlja az ichthyolt. A következő oldattal kenje be a kóros helyet és 3—4 ujjnyi szélességben a környéket is: Rp. Ammon. sulfo-ichthyol., Collidii elast. aa 100'0; Aether. sulf., Alcohol. rectific. qu. s. ad solutionem. A Liebreich ajánlotta összetételben is használja a szert: Rp. Ichthiol., Lanolini puri aa 50'0. M. f. unguentum. Naponként 3—4-szer bedörzsölendő. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1893. 97. sz.)

2. Tüdővész gyógyítására Seifert és Hölscher a guajacol-carbonatot ajánlják, mint a mely izetlen és szagtalan, a nyák-hártyákat nem izgatja, a gyomrot nem rontja. Egészséges gyomorban nem változik és csak a bélben bomlik szénsavra és guajacolra. A gyomor kóros állapota esetén azonban már itt bomlik, miközben a szabaddá vált guajacol a gyomorban jelenlevő erjesztő gombákat tönkretesz. A guajacol-carbonat reggel és este adandó; eleinte kis adagokkal (20 centigramm) kell kezdeni és lassan növelni az adagot; naponként 6 gramm is vehető minden káros következmény és undor nélkül. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1893. 97. sz.)

TÁR C Z A.

A közegészségügy a felsőházban.

Hazai közegészségügyünk lendületbe jöttének élénk tanubizonyosságát szolgálják azon beszédek, melyek e hét folyamán a felsőházban a belügyi költségvetés tárgyalása folyamán elhangzottak. Korányi tnr. főrendiházi tag szólalt fel a közegészségügyi tételeknél, mire Hieronymi belügyminister válaszolt. Jelentőségük folytán mindkét beszédet egész terjedelmében közöljük.

Korányi Frigyes: Nagyméltóságú elnök úr! Méltóságos főrendek! A belügyministeri tárca költségvetésének azon részéhez kérek engedelmet hozzászólhatni, mely a közegészségügyi részletekkel foglalkozik.

A törvényhozás másik házában, midőn a mult évi költségvetés tárgyalatott, a közegészség ügye oly beható tanácskozás tárgyát képezte, mint azelőtt talán soha sem. A képviselőháznak minden pártja egyaránt a legnagyobb érdeklődéssel méltatta a közegészségügy követelményeit és hajlandónak mutatkozott a közegészségügy emelésére szükséges eszközöket a nagyméltóságú kormánynak rendelkezésére bocsátani. Azóta egy év telt el és azon év alatt igen jelentékeny kezdeményezések történtek a kormány részéről, a melyek kétségtelenül üdvös magvait rejtik magukban a közegészségügy fejlődésének és talán nem tévedek, ha annak a bizalomnak, a melyet a nagyméltóságú kormány intézkedései gerjesztettek, tulajdonítom azt.

Nézetem szerint teljesen szükségtelen ma már fejtegetnem azt, hogy a közegészségügyi állapotok minő általános jelentőséggel bírnak; azt sem kell fejtegetnem, hogy mily jelentőséggel van Magyarországra nézve népességének gyarapodása, mily jelentősége van annak, hogy az utolsó 10 évben közel 2 millióval szaporodott lakosságának száma, vagy annak, hogy 1873-tól kezdve négy év alatt 5—6 százezerrel csökkent az. Azt hiszem, azt sem szükséges fejtegetnem, hogy mily jelentőséggel bír a járványok roppant erős pusztítása és a nagy halandóság, különösen gyermekhalandóság Magyarországon és az, hogy nálunk az általános emberi élet hossza rövidebb, mint bármely más európai kulturállamban. Ezek oly bajok, melyeken nemcsak a humanizmus, de az államhatalom szempontjából is segíteni kell.

A mi különösen a kormánynak az utolsó évben tett intézkedéseit illeti, azokra nézve nem lehet másképp nyilatkozni, mint a legnagyobb tisztelettel. Oly rövid idő alatt és annyi fontos kérdés oly alapossággal lett megindítva, nem csak hogy az eddigi közegészségügyi politika évkönyveiben foglaltatik, hanem egyszerűsmind helyes tartalmánál és irányánál fogva biztosítékot nyújt a jövőre, feltéve, hogy a tovább fejlődése ennek az egészségügyi politikának megfelel az eddiginek. Nem úgy áll a dolog az ország lakosságának közegészségi állapotára nézve.

A statisztikai közlemények azt az örvendetes momentumot szolgáltatják, hogy 1880-tól 1890-ig Magyarország népessége megközelítőleg 2 millió lélekkel szaporodott. Azonban itt szemmel kell tartani a következő körülményeket.

Magyarországon született 7,247,500 gyermek, ebből meghalt 5,376,819 gyermek. A tíz évi többlet tehát 1,686,868 gyermek, oly kiegészítő része Magyarország lakosságának, mely 10 év alatti korról bír, és mely ennél fogva mindazon esélyeknek, melyek nálunk éppen a nagy gyermekhalandóságban nyilvánulnak, alá van vetve, A felnőttek halálzási aránya e 10 év alatt valamennyire javult, de nem lényegesen. A halandóság tekintetében csak a hevenyfertőzőségi betegségekkel akarok foglalkozni. Az 1888-dik év közegészségügyi állapotáról szóló belügyi jelentés szerint ilyen fertőzőségi betegségekben 1888-ban meghalt Magyarországon 98 ezer és néhány ember, Hieronymi belügyminister úr, a mi még eddig meg nem történt, már 1893-ban kiadta az 1892-dik évi közegészségügyi viszonyokról szóló jelentését. Ebből nem nagyon biztató ismertetést nyerünk, mert azt látjuk, hogy 1892-ben meghalt Magyarországon fertőző betegségben 128,619 ember, tehát 39 ezerrel több, mint 1888-ban.

A közegészségügyi állapot ilyen kedvezőtlen egyes oldalával szemben, kétségtelenül megnyugtató hatást fog gyakorolhatni az intézkedések sora, a melyekről a belügyministeri jelentés említett tesz, s a melyeknek részben tanui vagyunk.

Még emlékében lesz a méltóságos főrendeknek a mult téli choleraanak gyors eltűnése akkor, midőn a belügyminister úrnak lehet mondani személyes beavatkozása történt az ügyek menetébe. Méltánylást érdemel ő nagyméltóságának azon zajtalan és sikeres eljárása, melylyel az idén megint a cholera-járvány ellen fellépett.

Reá akarok térni ő nagyméltóságának ama tevékenységére, a melyeknek reorganisatorius jellege van. Ilyen a belügyminister úrnak a közegészségi osztály új szakorokkal való ellátására vonatkozó intézkedése. Ilyen a közegészségügyi felügyelők szaporítása, amelynek javaslata a mostani állami költségvetésben foglaltatik. Ilyen a tisztviselői orvosi vizsgálatok behozatala. Ilyen a közegészségügyi tisztviselők állásának kezdeményezése a fővárosi kerületi előljáróság szabályozása alkalmából. Ilyen a kilátásba helyezett államosítása a körorvosok intézményének.

Végül fel kel említenem azon intézkedését, a melylyel Budapest fővárosának egészséges vízvezetési vízzel való ellátása megtörtént. Ismételhetem, hogy mindezeknek foganatosítása kétségtelenül az összes szakkörök méltánylását vívta ki. És hogy az ország közvéleménye is osztja ezt, az nyilvánul a törvényhatóságokban és más helyeken, a hol egyáltalában a közegészségügyi viszonyok szóba jönnek.

Ez intézkedései azonban még nem elégségesek. Nem valami felforgató újításokat tartok szem előtt, hanem csak további kiegészítését annak, a mit a minister úr kezdeményezett.

A belügyministerium közegészségügyi bureaujában évenként 30—40 ezer folyó ügy van s alig értem, hogy azzal a kis személyzettel hogy bírják mind elintézni?

Ha a kormány alaposan akarja megjavítani közegészségügyünket, nem lesz kikerülhető e bureau személyzetének szaporítása.

Még egy kalamitás jellegével bíró bajra kell ráutalnom, és ez a statisztikák állapota. Nemcsak Angliában, hanem Svédországban, Hollandiában, Németországban úgy a népmozgalom, mint a közegészségügyi statistika vezetése azon ministeriumban van, mely a közegészségügyeket vezeti. Csak onnan lehet kiindulnia a kérdések helyes kijelölésének, csak ott lehet helyesen kijelölni azon statisztikai kimutatásokat, a melyekkel a tett intézkedések eredményei ellenőrizhetők, ezért legtermészetesebb volna, hogy a belügyministerium rendelkezék orvosi statisztikai szakemberekkel.

Nem térhetek ki egy oly körülmény elől, mint a minő a kórház-ügyünk. A statisztikai füzetek mutatják azt a minden esetre örvendetes körülményt, hogy míg 1885-ben Magyarországon csak 8000 ágygyal bíró kórházi implexum létezett, 1892-ben ez már majdnem megkétszereződött és a 14,000-t meghaladta. Helyesebbnek tartom azt, hogy t. i. az a gyarapodás, mely a kórházak terén az utolsó években létrejött, részint magánjótékonyok, részint pedig a municipiumok tevékenysége által hozatott létre, a mi mindenesetre a legegészségesebb irány, a melyet táplálni, nem pedig gyengíteni kell.

Ha most azon intézményekkel végezek, a melyek állami támogatását és tovább fejlődését kívánatosnak tartom, akkor bátor vagyok a belügyminister úr figyelmét egy lelkes emberek által létrehozott magántársulatra felkérni, az országos közegészségi egyesületre. Az ország kormányainak semmiféle intézkedése sem mozdíthatja elő úgy a közegészségügy javításának előkészítését, mint az ily magántársulás támogatása.

Méltóságos főrendek! Azok, a melyeket bátor voltam felhozni, a jelen budget keretében nem eszközölhetők, hanem igenis eszközölhetők volnának a jövő évi költségvetés azon tételeinél, a melyek a közegészségügyi kiadásokat foglalják magukban.

Ezeket felhozni annyival inkább kötelességemnek tartottam, mert az állami költségvetés tárgyalásánál a közegészségügy ebben az irányban nem szellőztetik, de alkalomszerűnek tartottam azért is, mert a közegészségügy kormányzata jelenleg oly kezekben van, melyeknek ezeltudatos munkássága ma már mindenki által beláthatólag előttünk fekszik s azért nem lehet kételkedni, hogy mindaz, a mi a közegészségügy javítására a költségvetésbe felvételük, gyümölcsöző költség lesz. E nyilatkozatomból már önként folyik, hogy a belügyministerium budgetjében kielégítő változásokat óhajtanék ugyan tenni, azonban a költségvetést azon bizalommal fogva, a

melylyel a t. belügyminister úr kormánytevékenysége iránt viseltem, elfogadom.

Hieronymi Károly belügyminister: Nagyméltóságú elnök úr! Méltóságos főrendek! Első sorban köszönetet mondok az előttem szóló főrendiházi tag úrnak azokért az elismerő szavakért, a melyekkel a kormánynak közegészségügyi ténykedéseit bírálta. Annál nagyobb súly tulajdonítok azoknak, minthogy oly férfúnak szájáról hangzottak el, a ki, azt hiszem, meggyőződésem szerint ezen a téren kiváló szaktekintélynek örvend. De köszönettel tartozom neki azért is, hogy a főrendiház figyelmét méltóztatott közegészségügyi állapotainkra felhívni, melyek csakugyan, a hogy azt az előttem szóló főrendiházi tag úr részletesen kifejtette, igen sok irányban és igen sok tekintetben kívánnak orvoslást. Azt hiszem, hogy ennek élénk s beható bizonyítékát adta az a jelentés, a melyet az 1892. évi közegészségügyi állapotokról az országgyűlésnek bemutatni szerencsém volt, és a melyben igyekeztem az állapotokat teljes objectivitással feltüntetni és egyáltalában nem palástolni a hiányokat, mert meggyőződésem szerint a javításnak első eszköze a létező hibáknak és hiányoknak felismerése. A mit e bajok orvoslására tehetünk, s elég sok és elég meggyőző példát hozott fel erre a tisztelt főrendiházi tag úr, hogy milyen fontos közgazdasági érdekek fűződnek a közegészségügyi állapotok javításához, azt meg fogjuk tenni, de mégis előre kell bocsátanom azt, hogy csupán hatósági intézkedésekkel e tekintetben célt érni nem fogunk. Mert, hogy az ország közegészségügyi állapotai javuljanak, arra az ország igen sok részében a népesség kulturális és vagyoni fejlődése szükséges; mert hogy ha az ország nagy részében nem csak a szó szoros értelmében vett közsegeleyezésre szorult szegények, hanem a népnek igen széles rétegei vagyoniilag oly kedvezőtlen helyzetben vannak, hogy orvosokat fizetni nem képesek, hogy nem képesek egészséges lakásokban lakni s nem képesek úgy táplálkozni, mint a hogy azt egészségük megkívánja, s annál kevésbé képesek azon közadózásokat viselni, a melyek a közegészségügyi állapotának javítására szükségesek, így az állam részéről fogantatva veendő hatósági intézkedések a dolog természete szerint nagy részben meddőek maradnak. Maguk a hatósági intézkedések a törvények értelmében nemcsak az államkormányra vannak bízva, hanem bízva vannak részben a törvényhatóságokra s igen nagy részben a községekre. Méltóztatnak ismerni közegészségügyi törvényünknek azt az intézkedését, hogy azok az orvosok, a kik tulajdonképen gyógyítással foglalkoznak, a kik tehát nem közegészségügyi tisztviselők, hanem a kiktől egyenesen függ az egészségi állapot, hogy ezek a községi és körorvosok a községek által fizetendők.

Már pedig nálunk a községek annyira tul vannak halmozva adókkal, annyira meg vannak terhelve állami feladatokkal is részben, hogy vannak az országnak oly megyéi, a hol a legjobb akarat mellett is az illető községek nem képesek úgy csoportosulni, hogy haszonnal körorvost tarthassanak. Mert körorvos bizonyos minimalis fizetésen alól nem szerezhető, ki nem nevezhető; egy bizonyos minimalis fizetésen alól körorvos egy bizonyos vidéken letelepedni nem fog. Ha már most ezen minimalis fizetés előteremtéséhez oly sok községnek csoportosítása szükséges, hogy a kör oly nagygyá válik, miszerint az orvos nem minden községben teljesítheti még a legprimitív feladatokat is, akkor nagyon természetes, hogy ezen az úton a célt elérni nem lehet. A mi tehát a közegészségügy javítására első sorban a hatósági teendők közt a legfontosabb az, hogy minden községben és lehetőleg minden körjegyzőségben legyen egy orvos, szorosan összefügg azon reformokkal, a melyeknek feladata lesz községeinket abba a helyzetbe hozni, hogy azon teendőket, a melyek az ő hatáskörükbe esnek, teljesíthessék is. Bátor vagyok azonban mindjárt itt a méltóságos főrendiház figyelmét felhívni arra, hogy egyéb, messze menő reformok is lesznek szükségesek, ha meg akarunk ezen az úton is felelni a feladatoknak. Mert kétségtelen tény az, hogy ma az országban nem képeztetik annyi orvos, a hányra az országnak szüksége lenne. Méltóztatik jelentésemből látni, a hol részletesen ki van mutatva, hogy százakra megy a be nem töltött körorvosi állások száma, és ha számba vesszük azt, hogy az országnak egyes városaiban talán néhány orvossal több van, mint a hány feltétlenül szükséges, mégis bátran lehet állítani és a legtekintélyesebb szakférfiak is támogatják e véleményemet, hogy elegendő orvosokkal ez az ország nem rendelkezik, úgy hogy valószínűleg az orvosi képzés reformja nélkül e tekintetben teljesen

célt érni nem lehet. Természetes, hogy szorosan összefügg ez a kérdés azzal is, hogy az orvosi hivatalos személyzetnek az a másik része, a mely nem annyira a gyógyítással van hivatva foglalkozni, mint a közegészségügyi tisztviselőkkel, és ezekhez tartoznak a vármegyei tisztviselők főorvosok és a járásorvosok, hogy ezek is kellő számban legyenek alkalmazva, mert szintén jelentésemből méltóztatnak látni, hogy van az országnak néhány vármegyéje, a hol járásorvosok egyáltalán alkalmazva nincsenek és a hol, megvallom az én őszinte csodálkozásomra, ismételt sürgetések dacára is a megyei törvényhatósági közgyűlés vonakodik megyei járási orvosi állásokat szervezni.

Azt hiszem, ez is egyik symptomája állapotainknak. Szükséges, mondom, hogy a járási orvosok mindenütt kellő dotatióban részesüljenek és elláttassanak azokkal az eszközökkel is, melyek nekik lehetővé tegyék, hogy a maguk járását évenként sokszorosan beutazzák és ennél fogva közegészségügyi tekintetben azon ellenőrzési teendőket teljesítsék, melyek hivatásuknak legfontosabb részét képezik.

Méltóztatnak ebből rövid körvonalakban látni, hogy a közegészségügyi hatósági intézkedések javítása szoros összefüggésben áll közigazgatásunk egész reformjának kérdésével, és meggyőződésem szerint egészen elvontan attól önmagában meg sem oldható. Hogy ily meggyőződésben én azon reform-munkálatoknál, melyek most feladatom legnagyobb részét képezik, a közegészségügy javítására is kiváló súlyt fektetek, azt hiszem, erről a méltóságos főrendiházat külön biztosítanom nem is szükséges.

A mi már most azokat a szorosan vett állami feladatokat illeti, melyek hatáskörömbe esnek, az előttem szóló méltóságos főrendiházi tag úr különösen kiemelte azt, hogy meggyőződésem szerint a közegészségügyi felügyelőknél azon szaporítása, melyet a költségvetésbe 1894-re felvettem, a céltnak teljesen nem fog megfelelni. E tekintetben tökéletesen egyetérték velem. De nemcsak pénzügyi tekintetben tartóztattak vissza attól, hogy a közegészségügyi felügyelők szaporításának azt a számát 1894-re javaslatba nem hoztam, mely az egész ország közegészségügyi állapotának ellenőrzésére szükséges. Mert csakugyan a 8 felügyelő, ha mind a 8 állás be is lesz töltve, nem elégséges. Nem elégséges azért, mert vannak oly teendők, melyek egészen speciális ismereteket és speciális gyakorlatot igényelnek. Ilyen pl. nálunk a trachoma-ügy.

A trachoma-ügynek az országban ellenőrzésére nem lehet bármely közegészségügyi felügyelőt alkalmazni, mert ma az orvosi tudomány ép úgy, mint a tudományok legnagyobb része, már annyira specialitássá vált, hogy épen a trachoma-ügy ellenőrzésére külön, e szakban jártas egyének szükségesek, különben is e teendőknek száma oly nagy, hogy ez egy vagy két felügyelőt egész éven át folytonosan elfoglal.

Marad tehát rendelkezésemre, ha mind a 8 felügyelői állás be lesz töltve 6, legfeljebb 7 felügyelő. Ez pedig arra, hogy az egész ország minden részét beutazza és mindenütt, különösen a mi sok tekintetben elhanyagolt állapotaink közt azt az ellenőrzést gyakorolja, melytől javulás várható: mondom, a felügyelőknél e számával ez csakugyan el nem érhető. De nem vettem fel azért nagyobb számot, mert ily állásokra nem annyira a szám, a kvantitás, hanem az emberek kvalitása határoz, és egész őszintén megvallom, hogy nem lennék képes a közegészségügyi felügyelői állások nagyobb számát teljes megnyugvással ez idő szerint betölteni és azért nem is vettem fel ezeknek nagyobb számát.

A mi már most a többi intézkedéseket illeti, természetes, hogy ezek sorában kiváló helyet foglal el a kórházügy is. E tekintetben azonban a méltóságos főrendiházat megnyugtathatom, hogy a létező eszközökkel is, a mint jelentésemből mutatja, melyre az előttem szóló főrendiházi tag hivatkozott is, sikerült a kórházak számát és különösen a betegágyak számát tetemesen szaporítani.

E tekintetben azt tapasztaltam, hogy nem annyira a jóakarati hiánya, mint a gyakorlati eszközöknek helyes megválasztásában való tétovázás okozza, hogy sokszor egyes törvényhatóságokban, hol különben a helyes érzék erre megvan, kórházak nem létesültek. E tekintetben különösen dicséretre ki kell emelnem a közegészségügyi osztály mostani főnökét, a ki ismételt utazásai alkalmával több helyen elérte rövid idő alatt azt, hogy kórházak létesültek, a szükséges eszközök erre megszavaztattak, egy szóval, hogy a kórházügy ily lendületet vett az utóbbi időben ebben az országban,

a minőt, merem állítani, korábban alig nyert egy évben is. Hogy e tekintetben kötelességemnek fogom tartani mindent elkövetni, azt hiszem, arról sem szükséges a főrendiházat biztosítani. A dolog természete olyan, hogy a legnagyobb munkásság és legodaadóbb figyelem mellett sem lehet e bajokon rögtönösen segíteni; de azt hiszem, hogy e tekintetben jelentékeny eredményt érünk el, már akkor is, ha sikerül az országban, úgyszólván iskoláját megteremteni azon férfiaknak, a kik e téren rendíthetetlen buzgalommal és egyszersmind a szükséges kutatási szellemmel a létező bajokat felkeressék és azok orvoslására mindazt megtegyék, a mit törvényes kötelességük meg szab.

Ebben az értelemben ajánlom a czímet megszavazására.

Heti szemle.

Budapest, 1893. december 21-dikén.

Az országos közegészségi tanács ma tartotta meg 25 éves fennállásának jubileumát egy a M. Tud. Akademia kis termében rendezett díszünnepvel, melyen megjelentek Szlávy József koronaőr, mint a kinek államtitkársága alatt létesült ez intézmény, továbbá Hieronymi Károly belügyminister, gróf Andrássy Gyula és báró Jósika Samu belügyministeri államtitkárok.

A gyűlés tárgya volt: Korányi Frigyes tanár elnöki megnyitója és Csatory Lajos tanácsjegyző visszapillantása a tanács 25 éves történetére.

Az ülés után este a Hungáriában bankettet tartottak, melyen vendégek gyanánt résztvettek Szlávy József koronaőr, Hieronymi Károly belügyminister és báró Jósika Samu államtitkárok is. Mind az ülésen, mind a banketten a tanácsnak számos vidéki tagja is megjelent. Az ülés és bankett lefolyásáról a jövő számunkban hozunk részletes tudósítást.

A cholera állása. Hazánkban a lefolyt héten összesen 1 megbetegedés és 1 haláleset (december hó 20-dikán) fordult elő, Budapestén pedig sem betegség, sem halálozás nem történt. A viszonyok ezen kedvező állása miatt a belügyminister a cholera Magyarországon megszüntnek nyilvánította. Újabb hírek szerint Szlavonia több helységében nagyobb számú cholera-megbetegedések fordultak elő. A külföldi államok közül Török- és Oroszországban még mindig elég tetemes számú esetek jönnek elő.

Budapest fő- és székváros közegészségi állapota 1893. évi november hónapban. A tisztí főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A fő- és székváros közegészségügyi állapota a heveny ragályos betegülések csökkenése miatt kedvezőbbnek mondható a mult havihoz viszonyítva. Apadt a vörheny- és ronesoló toroklob-, cholera- és hagymáz-esetek száma, míg a kanyaró növekvőben volt. Élve született e hónapban 1576, meghalt katonák nélkül s az útról jött s itt elhalt 74 egyén levonásával 1043; így a születési esetek 533-mal multák felül a halálozásaiakat. November hónapban a fő- és székváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6770 fekvő és 7722 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2123 részint fekvő, nagyjából járó beteg, összesen 16,615, azaz 1668-al több mint a mult hónapban. Ebmarás 3 esetben történt. Orvosrendőri boncolás végeztetett 50, orvos-törvényszéki 22 esetben. Öngyilkosság 9 esetben fordult elő és pedig: lövés 5, mérgezés 1, egyéb módon 3. A Dunából 4 hullá fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás e hónapban volt összesen 41, csökkenés 54. Beteg volt e hónapban összesen 45, meggyógyult 33, gyógykezeltetik 9, meghalt 3. A vízvezetéki víz tiszta és iható volt, helyenként és pedig a VII-dik bel- és X. kerületekben gyakori vízhiány mutatkozott, a közkutak vize kifogástalan volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hónapban bemutatták: Szezhlo Aurd, Frey Mór, Biazini Ferencz, Gadány Lipót, Austerweil László, Szentkirályi József, Weisz Sámuel, Bartha Gusztáv, Hasenföld Arthur, Boross Ernő, Székely Géza, Neumann Salamon, Bugsch Gusztáv, Gyurcsik Géza, Schiff Kálmán, Englender Mór, Fisch Aron egyet. orvos-doktorok, továbbá Braun Miksa Lipót fogorvos és 3 okleveles szülészne.

Cholera, typhus, dysenteria és az ivóvíz. A tisztí főorvos jelentése szerint az elmúlt november hónapban 40 cholera-megbetegedés fordult elő, míg októberben 82 eset volt.

A legtöbb eset 16-dikán hat, 25-dikén öt, 2-dikán, 13-dikán, 14-dikén négy-négy eset s a többi napokon egy-két eset fordult elő; 3-dikától 6-dikáig, valamint 26-dikától a hó végéig egyetlen egy eset sem fordult elő. Kerületenként a következőleg oszlik meg: I-IV-ig

nem fordult elő cholera-betegedés, V-ben 5, VI-ban 6, VII-ben 3, VIII-ban 6, IX-ben 1, X-ben 9; útról jött 6; lakástalan 2 volt; kórházban 1 cholera-betegedés lépett fel. Meghalt 23, gyógyult 17, tehát a betegeknek 58%-a halt meg. A cholera okának nyomozása, illetve felderítése czéljából, így a beteg lakhelyén, valamint hosszabb vagy rövidebb idejű tartózkodási helyén a szükséges kutatásokat a már más alkalommal részletesen közölt módon e hónapban is megtettük, a minek eredménye, hogy a cholera terjedését a legtöbb esetben ismét az ivóvízzel szoros összeköttetésbe hozhattuk. Az érintkezés útján létrejött fertőzésnek lehet felvenni egy a kőbányai Guttman-féle téglagyárban előfordult 2½ éves gyermek esetét, a ki ugyanis cholera-beteg anyja mellett az ágyban egy nagyon sötét, zsúfolt, tisztátlan szobában két napig halt s így megeshetett, hogy a fertőző szennyet kezével szájához vitte.

A kőbányai Guttman-féle téglagyárban ezenkívül 7 eset fordult elő, ezen esetek a legszembetűnőbb kőpép nyújtják a víz által történt megbetegedésnek, ugyanis az újonnan épült telepen az építkezésekhez vízre lévén szükség, azt egy 400 m. távolságban levő agyagbányából vascsövön át szivattyúzták, a mely bányának lejtős partját annak közelében lakó gyári munkások rendszeres árnyékszék hiányában ürülékükkel szennyezték, s így megtörtént, hogy azon munkások, a kik az építkezéshez szükséges vakolat készítésével voltak elfoglalva s közvetlenül ezen vezeték csapjával s így a vízzel érintkezésbe jöttek, ezen vízből ittak is, leginkább megfertőztettek, ezzel ellenkezőleg azon munkások s kőmívesek, kik az állványokon dolgoztak s másféle kitűnő, egészséges vizet ihattak, a fertőzéstől mentek maradtak.

Intézkedéseink következtében pedig, a midőn azon víznek ivásra való további használata teljesen lehetetlenné lett téve, újabb megbetegedés nem fordult elő, habár a gyár üzeme nem szűntet, a mi mindannak bizonyítéka, hogy a cholera okának az okozója víz volt.

A Szondy-utca 65. sz. házban előfordult eset a kútvíz által történt fertőzésre vezethető vissza, a mennyiben azon ház piszkos és trágya hulladék által fertőzött talajvíze a nyitott és mélyebben fekvő, valamint rosszul védett kútba befolyhatván, annak vizét fertőzte; a megbetegült egyén, ki nemrég jött a fővárosba, ezen kútvizet ivásra használta, míg a ház többi régebbi lakója csakis közkúti természetesen szűrt vízzel élt. Ezen kút is bezáratott s azon időtől fogva ott cholera-megbetegedés nem fordult elő. Felemlítendő, hogy ezen házban rossz lakásviszonyok, zsúfoltság, fertőzött talaj mellett rosszul táplálkozó egyének tartózkodtak, s így az ismert cholera-elmélet alapján tehát minden alkalmas tényező meg volt a cholera nagyobb fokú terjedésére, ennek dacára mégis csak az említett egy eset fordult elő, a mi csakis az ivóvíz különböző használatában leli magyarázatát.

Ezenkívül szintén kútviztől egy, szűretlen víz ivásától három, dunavíztől négy esetben lehetett a cholera terjedését kimutatni. Lakástalan volt 2, protrahált choleras 6, s útról jött 6.

E szerint a fent kifejtett okok alapján 31 esetben sikerült a cholera létrejöttét kimutatni.

A még hátralevő 9 cholera-betegedés okára nézve pedig teljesen el nem háríthatott körülmények adják meg a kellő felvilágosítást; ugyanis a mesterségesen szűrt víz szolgáltatása október hó 25-dikén szüntettetett be, s így egyrészt az elzárás előtti fertőzés folyamánya volt, hogy mult hónap első napjaiban négy eset fordult elő, s másrészt az I. sz. medenczének kevés víz miatti hiányos s lassú kiöblítésének következménye lehetett, hogy ezen réven az elmúlt hó közepéig öt eset jött létre. Így tehát látható, hogy a mesterségesen szűrt víznek a használatból való kirekesztése a mult hónapban a cholera-betegedések számát október hónapoz viszonyítva, 82 esetről 40-re szállította le, s így az ezen intézkedéshez fűzött reményeket megvalósította.

Az ivóvíz javításának kérdése szembeszökő megoldást nyert, más betegségek felléptét illetőleg is.

A cholera kivül ugyanis oki összefüggésben van az ivóvízzel még a hagymáz (typhus) és a vérhas (dysenteria); ez utóbbira elég adataim nincsenek, a mennyiben csak gyér számmal fordul elő, ugyanis október hónapban három, november hónapban pedig csak egy megbetegedés volt bejelentve; de a hagymáz számarányából alapos következtetés vonható különösen a november havi typhus-megbetegedés sajátosságára való tekintettel; a mesterségesen szűrt víz lejtésének megszüntetése óta remélhető volt, hogy a cholera kivül a typhus-betegedés is csökkenni fog, a mint be is következett. Ugyanis az október hó 25-én elzárt mesterségesen szűrt víz helyett, ez időtől természetesen szűrt víz folyt a vízvezetéki csövekben, de míg ezen víz teljesen kimosta a csöveket, 3-4 napot kell felvennünk, a typhus lappangási időszaka pedig, mint tudva és tudományos szaki alapon elfogadva van, 21 nap, tehát október hó 25-dikétől 24-25 napot kell vennünk, vagyis azon időt, a mikor már a természetesen szűrt víz hatása mutatkozott, s kutassuk mennyi volt azelőtt s azután a typhus-megbetegedés fő- és szék-városunkban.

November hónapban volt összesen 35 typhus-megbetegedés; ezen számból beszámítva a fent említett okokból 25 napot, tehát november hó 1-től 20-ig, a mely idő az incubatiós szakra esik, volt 30 typhus-eset, s ugyanazon hó 10 utolsó napján pedig csak 5 eset volt hivatalomnál bejelentve, de ezen 5 eset közül 4 egyén olyan volt, a ki már november hó 20-dika előtt beteg volt és csak hivatalomnál leit betegségük több napi tartama után — orvosi megfigyelés alapján — bejelentve, így maradna csak egy eset ezen időszakra, a mely eset egy napzámosnál történt, ki a külső soroksári-út 80. szám alatt lakott, s a mely esetről felvehető, hogy dunavíz ivása okozta fertőzését.

Ezen adatokból s a cholera-betegedés körül fent kifejtett adatok alapján teljes határozottsággal mondhatom, hogy a víz javításával szün-

nék meg a cholera kivül a typhus és a dysenteria fő- és székvárosunkban.

A mi pedig a gyomorbélhurutban éveken át történt számos elhalálozást illeti, az tetemesen alászállott. Ugyanis a káposztás-megyéri vízművek létesítése által egészségesebb, ivásra alkalmasabb vízhez jutottunk ez évben és ennek jótékony hatása úgy a gyomorbélhurut-halálozás, mint a typhus-betegedés és halálozásnál észrevehető volt, mert míg 1892-dik év szeptember, október és november havában gyomorbélhurutban elhalt 468 egyén, addig ez év ugyanazon három havában elhalt 363 egyén, tehát 105-tel kevesebb halt el gyomorbélhurutban ez év hasonló szakában.

Typhus-betegedés pedig volt 1892. év szeptember, október és november havában összesen 234, addig ez év hasonló szakában 117 betegség történt; ép így a typhus-halálozás is, mint a betegség, 50%-kal kevesebbedett a víz javításával, vagyis felényire szállt le, mint az előző évben.

Mindezekkel rámutatni óhajtottam az ivóvíz hatásának a fenti betegség és halálozás számaránya csökkentésére, hogy a felhozott adatok mint meggyőző érvek buzdítsák az intéző hatóságot törekvésében, hogy ne állapodjunk meg a víz némi javításánál, hanem oly annyira tökéletesbítsük azt, hogy ne csak a cholera, hanem a typhus-betegedéstől is óvjuk meg székes fővárosunkat, a gyomorbélhurutban történő elhalálozást pedig minimumig szállítani sikerüljön.

Kivonat az „Egészségügyi Értesítő“-ből. 1893. 12. sz.

B. ü. m. k. r. : Az influenza-járvány tárgyában 105,544. sz. A minster felhívja a törvényhatóságokat, hogy a járvány természetét, fellépését, lefolyását figyelemmel kísérje és tapasztalatairól jelentést tegyen.

B. ü. m. k. r. : A gyógyszerárak megvizsgálása tárgyában 75,611. sz. Ismertetni fogjuk.

A tisztii orvosi vizsgálat szabályzatából az E. É. a következőket közli :

„Az írásbeli dolgozathoz a théma a közegészségtani 52 thesis (l. OHL. 50. sz.) és az alább megnevezendő néhány kérdés közül sorshúzás útján választatik. A sorshúzás útján választott kérdés keretén belül, illetőleg annak megfelelőleg a bizottság a lehetőségig coneret esetet fog a jelöltnek a szabályrendelet 13. §-ában előírt módon és főleg a közigazgatás szempontjából leendő feldolgozás végett rendelkezésére bocsátani.

Az írásbeli vizsgálaton a törvénytar, a min. rendeletek gyűjteménye, a gyógyszerkönyv és hivatalos árszabály, továbbá, a mennyiben tudományos adatok felhasználásának szüksége mutatkoznék, egy megfelelő kézikönyv is a jelölteknek használatára bocsátatik. Hogy valamely kézikönyv a jelölt rendelkezésére bocsátandó-e, azt a felügyelet eszközöl biztos határozza meg.

Az írásbeli dolgozatokra nézve kívánatos, hogy azok lehetőleg velős rövidséggel, a nem szorosan a tárgyhoz tartozó elmefuttatások mellőzésével készíttessenek.

Az írásbeli vizsgálat céljaira az egészségügyi kérdésekhez még esatolt kérdések a következők :

Orvosi bizonyítvány szerkesztése mania, melancholia, vesania, dementia paralytica, dementiában és epileptikus elmezavarban szenvedő elmebeteg feleit.

Körtörténet ugyanazon elmebajban szenvedőkről oly alakban kiállítva, mint az az orsz. intézetekben elő van írva.

Általános szemvizsgálatra vonatkozó lajstromok, illetőleg kimutatások szerkesztése, valamint általánosságban a közegészségügyi közigazgatásban előforduló időszakos beadványok és jelentések kiállítása.

A gyakorlati vizsgálat a közegészségtanból és a gyógyszer- és méregisméből a belügymin. bacteriologiai intézetben, az elmekörtanból a Schwartzer-féle magán ideg- és elmebeteg-intézetben, a trachoma-ügyből a fővárosi üllői-úti közkórház trachoma-osztályán fog megtartatni.

Az írásbeli vizsgálat és az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletekből teendő szóbeli vizsgálat a belügyministeriumi palota e czélra kijelölt helyiségében tartatik meg.

A f. évre Budapesten jelentkezett 16 jelölt december 27., 28., 29. és 30-dikán fogja határidejét nyerni.

Thesisek a gyakorlati egészségügyből. 1. Víz egészségügyi vizsgálata. 2. Levegő egészségügyi vizsgálata. 3. Talaj egészségügyi vizsgálata. 4. Trichina, Cysticercus. 5. Cholera. 6. Tuberculosis. 7. Anthrax. 8. Typhus. 9. Takonykór. 10. Diphteria. 11. Gonorrhoea. 12. Váltóláz. 13. Tüdőlob. 14. Acitinomyces. 15. Tej. 16. Kávé. 17. Thea. 18. Bor. 19. Buzalisz és hamisításai.“

Vegyesek.

Budapest, 1893. december 22-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1893. december 3-tól december 9-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 392 gyermek, elhalt 276 személy, a születések tehát 116 esettel múlták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halálokok voltak : croup 6, roncsoló toroklob 9, hökhurut 1, kanyaró 3, vörheny 2, cholera asiaticus 3, typhus abdominalis —, influenza 4, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 5, agyvérömleny 10, rángások 9,

szervi szívbjaj 19, tüdő-, mellhártya- s hörglob és höghurut 46, tüdőgümő és sorvadás 44, bélhurut és bélob 18, carcinomata et neoplasmata alia 13, méhrák 5, Brightkór és veselob 8, angolkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 18, erőszakos halálozás 13. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2225 beteg, szaporodás 781, csökkenés 727, maradt e hét végén ápolás alatt 2279. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1893. december 10-től december 16-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés : bárányméhen 23, vörhenyben 12, kanyaróban 78 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 28 (meghalt 4), torokgyikban 7 (meghalt 4), trachomában 9, hökhurutban 12 (meghalt 1), orbánczban 13.

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak 1893. december 16-dikán : Bogárdi Mészöly József, Budapest (Pestm.), f. a. Kovács tnr.; Gaudi Gusztáv, Rimaszombat (Gömörm.), f. a. Scheuthauer tnr.; Pöschl György, Kokasd (Fehérm.), f. a. Fodor tnr.; Büchler Antal, Várna (Trénesém.), f. a. Mihalkovics tnr.; Cserenák Gyula, Dengeleg (Nógrádm.), f. a. Kézmárcsuky tnr.; Kohn Pál, Nagy-Bajom (Somogym.), f. a. Taufner tnr.

○ A „nyilvános ambulatorium egyesület“ rendelő intézetében (Révay-utca 22. sz.) f. é. november havában 504 új beteg jelentkezett s 2655 rendelés történt.

○ A „Karolina“ országos kórházzal kapcsolatban álló kolozsvári szülő-intézet 1894. évi január hó 1-ével kizárólag a vallás- és közoktatásügyi m. kir. minster úr fénhatósága alá fog bocsátatni.

— Fül-, gége- és orr-orvosok egyesülete van alakulóban a fővárosban. Az alapszabályokat már megszerkesztették és megerősítés végett a belügyministeriumhoz felterjesztették.

△ A közkórházi orvostársulat f. hó 27-dikén fogja megtartani alakuló közgyűlést a Rókus-kórház II-dik emeletén levő sebklínikai tanteremben. Az ülés tárgyai : 1. Elnök megnyitója. 2. Titkár jelentése. 3. Két üléselnök, egy pénztáros és egy titkár választása. 4. Esetleges indítványok.

— Budapesti orvosok értekezlete az orvosi gremium tárgyában. F. hó 14-dikén számos gyakorló orvos értekezletet tartott ama kérdés megbeszélésére, hogy a budapesti orvosok miféle állást foglaljanak el a többektől tervezett orvosi gremiummal szemben. E gremium a szabad orvosválasztást úgy tervezi, hogy egy alakuló orvosegyesület alkuba fog állani a betegségyelőző egyletekkel és bizonyos összeg fejében átveszi az egylet betegének gyógyítását; az összeg pedig abban az arányban osztják szét, a mely arányban az egyes orvosok résztvesznek a betegek gyógyításában. Az értekezlet, mely elnökének Wein Manó dr.-t választotta meg, a tárgyat élénk eszmecserére tárgyává tette és egy öt tagú bizottságot küldött ki az ügy részleteinek megbeszélésére és coneret javaslatok megtételére.

— Új közkórház Győrben. Győrben az új közkórház építő-bizottsága tegnap délután ülést tartott, melyen megállapították a pályázati feltételeket és egyéb intézkedésekre is javaslatokat tettek. Megállapították az építkezés kiviteli pályázatát. A pályázati határidő 1894. január 20-dika. Az építési költségelőirányzat 100,000 forint. Az építési pályázatok felett a közgyűlés február első felében határoz és így az építkezést már márcziusban megkezdik.

— Guajac Pastillák. Száj- és torok-fertőtlenítőszer. A londoni kórházakban kitűnő sikerrel használva, különösen gyermekeknél mint torokbajok elleni óvszer. Kapható : Budapesten Terstyánszky Kálmán gyógyszerésznél, VII. ker., Erzsébet-körút 21. sz. a.

— r. A Pápai Vilmos-féle tehénhímlőnyirk-termelő intézet — tévedések elkerülése végett — tudatja, hogy az intézet, mint eddig úgy ezen-túl is régi helyén : Budapest, Teréz-körút 31. szám alatt marad.

† Elhunyt : Rüdler Zsigmond dr. técsői járásorvos.

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszaporogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa : Dr. Bosányi Béla.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. december 14-től egész december 20 ig ápolat betegokről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	hervenő	az üllői-úti kórházban
Dec. 14	54	40	94	38	23	61	8	7	15	1124	973	2097	1115	22	28	932
" 15	45	42	87	44	29	73	3	4	7	1122	982	2104	1108	23	29	944
" 16	49	55	104	61	63	124	—	3	3	1110	971	2081	1087	24	32	938
" 17	29	26	55	32	30	62	2	2	4	1105	965	2070	1083	24	32	931
" 18	59	44	103	51	32	83	4	3	7	1109	974	2083	1098	25	32	928
" 19	54	39	93	45	28	73	3	5	8	1115	980	2095	1098	25	27	945
" 20	45	33	78	26	37	63	2	2	4	1132	974	2106	1108	26	22	950

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Pertik Ottó dr. e. ny. rk. tanár
kórszövetteni intézetéből.

A többes magoszlás és mechanikája.

Közli: Krompecher Ödön.

Az orvostudományok terén e századnak legnagyobb eredményei közé tartozik az állati sejtnék felfedezése. (1839. Schwann.) A sejtet alkotó egyes részek szerepe sokáig kérdéses volt. Leginkább a magnak szerepe volt homályos; azt sejtették ugyan, hogy a mag a sejtnek igen fontos része s a sejt-szaporodással közeli nexusban áll, de a dolog lényegét nem tudták. A hetvenes években felfedezték az indirect magoszlást. Főképp Flemming, Rabl és van Beneden-é az érdem, hogy ma már a kettős oszlás lefolyását, mechanikáját pontosan ismerjük.

I. Manapság tudjuk, hogy a kettős oszlás, az indirect sejt-oszlásnak ezen legáltalánosabb, leggyakoribb formája, a mag chromatinanyagának differentiólódásával kezdődik. Az *anyamagban* felhalmozott chromatin fonallá egyesül s eleinte sűrű, később laza fonalgomolyt képez. Majd bekövetkezik az *anyagomoly*nak kacsokra szakadása. E közben kiképződik a két sarktest között az achromatikus orsó, melynek aequatorialis síkjában csillagszerűen rendeződnek el a chromatin kacsok. Így jön létre az *anyacsillag*. A kacsok hosszanti hasadása után a sarktestek felé vándorolnak s ott *leánycsillagokat* képeznek, a melyek ismét gomolylyá, — *leánygomolylyá* egyesülnek. A leánygomolyokból lesznek a *leánymagvak*. E magoszlást a protoplasma befűződése vagyis a sejtnek oszlása követi s így lesz az eredeti *anyasejtből* két *leánysejt*.

II. A kettős oszláson kívül legelőször Eberth (1876) s azóta számos szerző úgy növényi, mint állati sejtekben oly magoszlásokat talált, a melyeknél az anyamag egyszerre több leánymagra oszlott. *Az oszlás e formáját többes oszlásnak* nevezték. Eleinte akadtak szerzők, kik ezt tagadták, míg végre Arnold, Martin, Schottländer kutatásai kétségtelenül kimutatták a többes oszlásnak létezését, sőt már mechanikájával is foglalkoztak.

Az irodalmat áttanulmányozva, az találjuk, hogy mai napig e kérdést illetőleg a szerzők következő eredményekre jutottak.

1. A többes oszlást síkban végbemenő folyamatnak tekintették; szerintük a magorsók mindig egy síkban fekszenek.

2. Valamennyi szerző csakis a hármas és négyes oszlást tudta magyarázni; a négyesnél nagyobb számú oszlásokat oly bonyolódottaknak találták, hogy azokon eligazodni nem tudtak.

3. A többször talált 5 orsóból és 5 anyacsillagból, de csak négy sarktestből álló $\triangleright\text{---}\triangleleft$ alakot a négyes oszlás rendellenességének tartották.

4. A többes oszlásnál gyakran található „fonalgomolyokat“ (Martin), a melyek az élről látott anyacsillagok (triaster, $\triangleright\text{---}\triangleleft$ alak szárjai) között tűntek elő, magyarázni nem tudták.

III. A kettős és többes oszláson kívül az indirect magoszlásnak különféle rendellenességeit írják le. („Verirrte Schleifen“,

„versprengte Chromosomen“ stb.) Ezeket különféleképp magyarázták s nagyobbára valamennyit a kettős oszlás abnormitásainak tekintették.

Vizsgálataim kapcsán az eddigiektől egészen eltérő eredményekre jutottam.

A többes oszlás tanulmányozására kiválóan alkalmas osteosarkomából készült praeparatumokban ezer meg ezer igen különféle, első pillanatra egymástól teljesen eltérő többes oszlási képet találtam. Ezek közül 357 képet lerajzoltam, több mikrophotographiát készítettem s oda igyekeztem, hogy bennük bizonyos közös vonásokat, valami szabályszerűséget találjak fel. Rajzolás közben többször láttam három leánycsillagot, a melyek egyenoldalú háromszög csúcsainak megfelelően fektüdtek és chromatin-fonallakkal függtek össze. Ugyanott a mikrometer-esavár sülyesztésekor azt találtam, hogy a három leánycsillag mindegyikéből chromatin-fonalak indulnak egy negyedik leánycsillag felé, a mely a három leánycsillag közepén, de mélyebben fektüdt. Mivel az összekötő chromatin-fonalak az orsók irányát jelzik, egyszerre világossá lett előttem, hogy ez oszlási kép tetraeder alakra vezethető vissza, a melynek éleit az orsók, csúcsait a sarktestek képezik.

Az a gondolat, hogy e négyes leánycsillagból — azaz a magoszlás végét mutató képből — a kettős oszlásból ismert elvek szerint a négyes oszlás kezdő szakait a felismert tetraeder-alak nyomán rekonstruáljam, adta kezembe azt a kulcsot, a mely engem a többes oszlásnak és mechanikájának egyedüli helyes megoldására vezetett.

Elkészítettem a tetraeder vázát, úgy hogy annak minden élére a középen merőlegesen álló kerek kartonlapokat fektettem. Az élek az orsótengelyek, a kerek lapok az anyacsillagokat képviselték.

A mint az elkészült schemát kezembe vettem, magam előtt forgattam s egyes részleteit lemetszve képzeltem, sorra tűntek fel előttem ama képek, a melyeket mikroszkop alatt láttam, a melyeket lerajzoltam s a melyekben eleinte gyanítottam, éreztem az összefüggést, de nem láttam. Mindenekelőtt beláttam azt:

1. Hogy az oszlás kezdőszakaiiban a képek változatossága az anyacsillagoktól függ, a melyeknek egy része az élről, másik része ugyanakkor lapról látható.

2. Hogy igen különféle oszlási képek, a melyekről eddigelé azt hitték, hogy azok más-más különálló oszlásformák, nem egyebek, mint egy ugyanazon oszlásformának s azok el-metszett darabjainak különböző oldalról látott képei.

Bár így az oszlási képek nagy részének megfejtését megtaláltam, be kellett látnom, hogy ábráim között sok olyan van, a melyek a tetraeder schemára semmiképpen vissza nem vezethetők. Ezen képek megfejtésén gondolkozva, a már talált eredmények után másra nem gondolhattam, minthogy bizonyára vannak oszlások, a melyek hasonló elvekkal más alakok szerint folynak le. A magorsók egyenlőségéből és más geometriai szempontokból kiindulva, oda jutottam, hogy e más alakok nem lehetnek egyebek, mint a többi szabályos geometriai testek, úgymint: oktaéder, hexaéder, ikosaéder, dodekaéder. És hogy okoskodásom helyes volt, kitént abból, hogy elkészítve ezen alakok vázát — ugyanúgy mint a tetraederét —, megkaptam a praeparatumaiban talált összes képek magyarázatát.

A nélkül, hogy e helyen az egyes különféle oszlási képek magyarázatába, a metszési képek fontosságának, azok felismerésére vezető jeleknek fejtegetésébe, részletezésébe bocsátkoznám, vizsgálataim főbb eredményeit a következőkben foglalom össze:

A többes oszlás nem síkban, hanem a tér három irányában végbemenő folyamat.

A többes oszlás az öt szabályos geometriai test schemája szerint folyik le. Megkülönböztetünk:

Négyes oszlást — tetraéder szerint.

Hatos oszlást — oktaéder szerint.

Nyolczas oszlást — hexaéder szerint.

Tizenkettős oszlást — ikosaéder szerint.

Huszas oszlást — dodekaéder szerint.

Mivel az orsók az egyes alakok élleinek megfelelőleg fekszenek, azért minden egyes oszlásformánál annyi orsó és anyacsillag van, a hány élű az illető test. Természetes, hogy egy leánycillag képzésében mindig annyi anyacsillag vesz részt, a hány él az illető test csúcsaiban található. Végeredményben annyi leánymag keletkezik, a hány csúcsú a test.

A magoszlást követő sejtoszlás úgy történik, hogy a protoplasma befűződése mindig az anyacsillagok irányában, vagyis az orsótengelyekre merőlegesen jön létre s így a keletkezett leánysejtek oly kúpokot képeznek, a melyeknek csúcsai mind egy középpontban találkoznak, alapjaik pedig együttesen gömbfelületet képeznek, különben nagyobb számú többes oszlásnál gyakran tapasztaljuk a sejtosztás elmaradását.

Azon alapon tehát, hogy a többes oszlás geometriai alakok szerint folyik le és hogy így nemcsak a saját praeparatumaiban talált oszlásképek, hanem az irodalomban közölt összes többes oszlási képek mind megmagyarázhatók, az irodalomban mai napig leírt nézetekkel szemben ki kell emelnem:

1. Hogy *hármass oszlás nincs*; a triaster nem egyéb mint négyes, hatos vagy tizenkettős oszlás lemetszett darabjának képe.

2. Az $>—<$ alak nem rendellenesség, hanem a négyes, hatos vagy tizenkettős oszlás élről látott képe.

3. A *Martin-féle „fonalgomolyok“* nem egyebek, mint *lapról látott anyacsillagok*. Mindig teljes alak képében láthatók s a hol hiányzanak, ez már az elmetzésnek jele.

4. A *kettős oszlás rendellenességei gyanánt leírt eltérések legnagyobb része határozottan nem egyéb, mint elmetezett többes oszlások kisebb darabjainak képei. Sőt nagyon valószínű, hogy az oszlási „asymmetriák“ (Hansemann) szintén metszési képek.*

Látható ebből, hogy a többes oszlás — ugyan lényegben a kettős oszlás típusát követi — de az ú. n. *indirect sejtoszlásnak mégis teljesen önálló, határozott szabályokhoz kötött formája.*

Korántsem kell azt hinnünk, hogy a többes oszlás pathologikus forma. Az irodalom összeállításánál kitént, hogy az *úgy pathologiai, mint physiologiai viszonyok között előfordul*. Én azt hiszem, hogy egyáltalán mindenütt, a hol a szövettáplálás bármely okból fokozott, a többes oszlást mindig meg fogjuk találni. Eddig is physiologiai viszonyok között különösen embryonalis szövetekben, felnőtteknél épen a vérképző szervekben, pathologiai körülmények között pedig leginkább rosszindulatú, gyorsan növe daganatokban találták.

Kimutatták a többes oszlást nemcsak emberi szövetekben, hanem az állat- és növényvilágban is. Épen azért e kérdés egyaránt érinti a botanikát, zoológiát, anatómiát, physiológiát és pathológiát; sőt el nem mulaszthatom felhívni a figyelmet arra az érdekes körülményre, hogy *előttem a többes oszlás a krystallografiára visszavezethető típusaival mint valami kapocs tűnik fel az organikus és anorganikus világ között.*

Úgy látszik, mintha az ásványok kiképződésénél, kristályodásánál azokhoz hasonló motívumok szerepelnek, a melyek bizonyos körülmények közt az organikus világban, az állati test képződésénél, növésénél, mint többes oszlás jutnak kifejezésre.

Vizsgálataimat mélyen tisztelt főnököm Pertik Ottó dr. egyetemi tanár vezetése alatt a magy. tud. egyetem kórszövet-

tani intézetében végeztem. Köszönettel tartozom *Réczey Imre* egyetemi tanár úrnak is, a kinek intézetéből *Chyzer Béla* dr. úr műtönövendék szivessége folytán került ki azon anyag, a melyből praeparatumaik készültek. Köszönettel tartozom továbbá *Krepuska Géza* dr. úrnak is, ki szíves volt a mikrophotographiákat elkészíteni.

Orr- és gégegyógyászati közlemények.

(Kéti Károly egyetemi tanár klinikájából.)

Ónodi A. dr., egyetemi m.-tanártól.

11. Argyrosis esete.

Az ezüstkór általában nem gyakori és az ismert esetek többnyire idült jellegűek. Évekkel azelőtt volt alkalmam az általános ezüstkór és gégerák egy esetét néhány nappal a beteg halála előtt észlelni és a kórboneztani és görösövi vizsgálattal közzétenni.¹ Ezen esetben az argyrosis 10% pokolkó-oldatnak három éven át történt belégzése folytán keletkezett és pedig olyan mérvben, hogy az agyvelőnek edényfonatai is egészen feketére festődtek.

Közlöm most a következő esetet, az ezüstkór ritkább előfordulása mellett, különösen keletkezésének sajátos módja miatt:

Zs. J., 62 éves, hivatalnok, állítása szerint bujakórban szenvedett és azelőtt 16 évvel higany-bedörzsöléseket kapott és utánna hat éven át jodkaliumot vett. Ezelőtt tíz évvel garatját egy orvos pokolkó-pálcikával érintette. Ettől az időtől kezdve magamagát vette kezelés alá és pedig a következő módon: Minden harmadik nap pokolkó-pálcikával megérintette a garatját és ezt teljes három éven át cselekedte, azután hat éven keresztül minden 2—3-dik nap garatját egy erős pokolkó-oldattal ecsetelte meg. A folyadékot állítása szerint úgy készítette, hogy vett 20 gm. destillált vizet és három darab mutatóujnyi hosszú pokolkó-pálcikát oldott fel benne. Ezelőtt négy vagy öt évvel vette észre, hogy arca és különösen homloka szürke színt kezdett öltetni. Az ezüstkór az arcon, a homlokodon kifejezett, az ajkak szürkék, a fogak feketék, a foghús egész kiterjedésében szürke, a foggyököknek megfelelően egy fekete sáv húzódik. A nyelv alsó felülete szürke, a kemény, valamint a lágyszájpad nyákhártyája szürkés, a garat hátsó fala erősen szürke. A gége nyálkahártyája nincsen megfestve.

A beteg azon hiedelemben élt, hogy bujakórban szenved és hogy a garatjában elváltozások vannak, ezért alkalmazta sajátos kezelési módját egészen addig, míg a kórodára felvétel, hol a vizsgálat a bujakórnak nyomát sem constatálhatta. Remélhető, hogy a beteg, ki néhány nap mulva elhagyta a kórodát, sajátos önkezelését meg fogja szüntetni, mit meg is ígért.

12. Fibrosarcoma a nyelv gyökén.²

Az újképletek a nyelv gyökén általában nem gyakoriak. Még leggyakrabban találkozunk a nyelv gyökén a mirigyek hyperplasiájával, polypoid növedékekkel. Jóval ritkábban fordulnak elő a tömlős daganatok, melyek vagy retentiós cysták, vagy a zsigerrésekből kiindult ébrényű jellegű cysták. Nagyon ritkán fordul elő a papilloma. Hasonlóképpen ritkák a fibromák tiszta és vegyes alakjai. Chondromát csak egy esetben észleltek, adenomát elvétve. Ritkák a dermoidképletek és felette ritka a primaer carcinoma. Tényleg az irodalomban ismertetett esetek azt bizonyítják, hogy a nyelv gyökén az újképletek egyáltalán ritka jelenségek. Ide vonatkozó esetünk a következő:

S. M., 17 éves leány, állítása szerint hét hónappal jelentkezése előtt észrevette, hogy a nyelvén egy kis babnyi daganat képződik, mely azonban neki semmi kellemetlenséget nem okozott. Az utolsó hónapban a nyelésben zavarok léptek

¹ Orvosi Hetilap 1888. — Monatschrift für Ohren, Kehlkopf ect. 1889.

² Bemutattatott az orvosegyesületben 1893-ban.

fel, úgy hogy keményebb és nagyobb falatot már nehezen tudott lenyelni. A nagy mogorónyi daganat élesen körülírva a nyelv baloldali részén van elhelyezve, melyet a nyálkahártya elől szemöleseiével fed, hátul fehéresen áttetsző, erezett, kissé tömött, rugalmas tapintatú. A daganat jellegének megállapításánál, miután a beteg teljesen egészséges, virgo, alkati bántalomnak semmi nyoma, a daganat fejlődése és fellépése folytán csupán két alakra: a cystára és a fibromára lehetett gondolni. Ennek eldöntése czéljából bemetszettem a daganatba, mintegy egy centimetryire, de abból egy csepp folyadék sem ürült, kissé vérzett, jelzett tömörsége nem változott. E szerint kiviláglott, hogy egy fibroid újképlettel van dolgunk. A szövettani vizsgálat megejthetése czéljából egy centimeter széles és 2 mm. vastag darabot kimetszettem a daganatból. A vizsgálatot München dr. egyetemi tanársegéd volt szíves eszközölni és a talált lelet alapján a daganatot fibrosarcomának nyilvánítani, mely véleményt a készítmények megtekintése után Scheut-hauer G. egyetemi tanár megerősíteni szíves volt. A vizsgálat szerint a daganat nagybőrára orsóalakú kötőszöveti sejtből és elég sok kötőszöveti rostból összetett, az előbbieket részint csoportokba rendeződtek, a melyek egyes kötegekbe csoportosított sejtlécek által függenek egymással össze, részint elszórtan fekszenek a kötőszöveti rostok között.

A beteg a teljes kiirtásba nem egyezett bele és néhány hétre falura ment. Visszatérésekor még egyszer láttam és csak azon változást constatálhattam, hogy az eltávolított részlet helyén a daganat egy behúzódot mutatott és ez által a daganat kisebbnek, illetve laposabbnak mutatkozott.

13. Hangszalaghüdés nyaki aneurysma folytán.

A közlendő eset úgy az aneurysma székhelye, mint a gége-hüdés által köti le figyelmünket.

Sz. J., 47 éves, munkásné, egy év előtt vette észre, hogy jobboldalt az alsó nyakrészleten egy mogorónyi daganat képződik, mely neki fájdalmat okozott. Ezen daganat azután felfelé és a középvonal felé tovább fejlődött, úgy hogy már öt hónap mulva mostani nagyságát elérte. Négy hét óta érez lüktetést a jobb szemem, néha fájdalmat, a nélkül, hogy látását zavarná. Felvételekor 1893. május 3-dikán a jobb szem látása állandóan szűkült, a szemtükrészeti vizsgálat negatív, a látás zavartalan. Hangja érdes, rekedt. A gégetükrészeti lelet mutatja, hogy a jobb hangszalag mozdulatlan, nem hullá-állásban, hanem a középvonal felé közelített helyzetben, medialis széle homorulatot mutat, a belégzés és hangoztatáskor csak a baloldali hangszalag mozog. Hangoztatáskor a hangrés a jobb hangszalag homorulata folytán nyitva marad. A nyakon jobboldalt és alul egy tyúktójas nagyságú lüktető daganat látható, melynek alapja a kulcsesonton van, felfelé a sternocleidomastoideus és a középvonal között a gége magasságáig terjed, élesen körülírta, a szívökéssel egyidejűleg lüktet. A beteg 1893. június 8-dikán halt meg. A bonczolat egy aneurysmát constatált, mely a jobb kulcsesont alatti titer és a jobb közös fejtér között levő szögletben támadt és az edénytörzsek között tovább fejlődött, nyomást gyakorolva az idegtörzsekre. A bonczolat diagnosisa következő: aneurysma sacciforme magnitudine ovum gallinaceum aequans, ad angulum ortus, arteriarum subclaviae et caroditis communis dextrae, plexum brachiale dextr. comprimans, in vena jugul. interna et subclavia thrombosim efficiens, inde oedema extremitatis sup. dextr.

A gége vizsgálatát rendszerem szerint¹ eszközöltem. Mindkét oldalon kikészítettem az egyes idegeket és azokat elkülönítve osmiumsavval megvizsgálta Landauer dr. élettani egyetemi tanársegéd. Baloldalt az idegek teljesen épek voltak, jobboldalt pedig teljes elfajulás mutatkozott, minden ideg teljesen el volt fajulva. Az izmok makroszkopikus megtekintésnél is feltűnő különbséget mutattak, bal oldalon rendes viszonyok, jobb oldalon az izmok sárgák, laposak voltak.

Az eset értékét emeli az aneurysma — leírt kiinduló pontja és helyzete — ritkább előjövetele és az általa előidézett nyomási tünetek fájdalmas és súlyos volta. A gégetükrészeti

lelet annyiban köti le figyelmünket, hogy az idegek teljes elfajulása mellett az életben a jobb hangszalag nem volt hullá-állásban, hanem a középvonal felé volt közelítve és széle homorulatot mutatott, minek megfelelő volt a hang érdes és rekedt volta. Az az izom, mely a hangszalagot leírt helyzetében tartotta, nem lehet más, mint a m. cricothyreoideus vagy a haránt kanna-izom. Hogy a cricothyreoideus permanens összehúzódásának felvétele elessék, csak a hangszalag leírt homorulata kell utalnunk, mely sehogysem jöhetne létre, ha a hangszalagot a m. cricothyreoideus összehúzódása kifeszített helyzetben tartaná. Így csupán a haránt kanna-izom ép és különböző irányban haladó rostjai, melyek az ép bal oldal beidegzési területéhez tartoznak, jöhetnek szóba, melyeknek összehúzódása a hűdött jobb hangszalagot a jelzett homorulattal közelített helyzetbe hozta.

14. Sarcoma az orrüregben.

Orr- és gégegyógyászati közleményeim¹ 1. számú esetében egy 50 éves férfiúra vonatkozó kórtörténetet irtam le vegyes orrhabarczok czímén. Eredetileg mindkét orrfélben jóindulatú habarczok voltak jelen, melyeknek kiirtása után a baloldalon többé nem történt kiújulás, hanem a jobb oldalon vegyes orrhabarczok léptek fel, melyeknek egyes gyanus részei görcsüvi vizsgálatnál sarcomának bizonyultak. A kiirtás után majdnem két évig nem történt kiújulás, az ezután fellépett daganatok már tisztán sarcomatosus képletek voltak. A megkísértett eltávolításokat a nagy vérzések miatt be kellett szüntetni, és midőn a beteg nemsokára újból jelentkezett, az orrüregnek megnyitása mellett eszközöndő teljes kiirtást ajánlottam, a mibe a beteg beleegyezett és Herczel M. dr. sanatoriumában felvétette magát, hol a műtét ez év márczius havában Herczel dr. által sikeresen végeztetett. A jobb orrfél feltáratott az orrszárny és az orrosont felemelésével. Az egész orrüreg kitöltötte a sarcomás daganat, melynek teljes kiirtása után a nyálkahártya gyanus részletei és az összes kagylók lettek eltávolítva. Ekkor tűnt ki, hogy a melléküregekben empyema van, a homloköböl, a rostasejtek és az iköböl, mely egyszersmind sondirozva lett, meg lettek nyitva és alaposan megtisztítva. A Highmor-üreg meg volt kimélve, úgy látszik nyilásának összenövése folytán; az eszközölt punctióra genynek nyoma sem jelentkezett. A nagy gonddal végzett műtét sikerrel járt, a beteg hetek mulva gyógyulva hagyta el az intézetet. A beteg egészen jól érezte magát, midőn egy hónap mulva orbánczot kapott, mely után heves orrvérzések támadtak. A beteget az elbocsátás után a második hónapban láttam, a midőn az orrüregben a sarcoma újból fellépett és későbbi értesülésem szerint a lethalis véget előidézte.

Az eset teljes kórtörténetét adtam most az azóta történtek kiegészítésével. Különös érdeket kölesönöz neki azon tény, hogy először jóindulatú polypok voltak jelen mindkét oldalon, az első kiújulás a jobb oldalon már vegyes daganatokat mutatott és a többi kiújulás már tisztán sarcomatosus jellegű volt. E mellett fellépett a homlok-, rosta- és iköböl empyemája, mely csak a leírt teljes kiirtás után volt constatálható. A rosszindulatú sarcoma fellépésének leírt története a ritkábban előforduló esetekhez tartozik.

Adat a roncsoló toroklob gyógykezeléséhez.

Irta Báthori Béla dr., kórorvos.

Elfogadva azon tételt, hogy a toroklobot bacteriumok okozzák, első sorban ezen betegségokozók megsemmisítése, másodsorban a szervezet ellenállási képességének fokozása ezen bacteriumok és az általuk termelt productumok ellen lenne a toroklob okszerű gyógykezelése. Minthogy azonban olyan szer, mely ezen követeléseknek megfelelné, még ez ideig nem áll rendelkezésünkre: a gyógykezelés még mindig expectatív és symptomatikus. Ép azért, mert a cél mindig meg volt ezen annyi áldozatot követelő bántalommal szemben valamely úton-módon minél erélyesebben küzdeni, legio azon szerek

¹ Berliner klinische Wochenschrift 1893. Orvosi Hetilap 1893.

¹ Orvosi Hetilap 1891.

száma, a melyekkel kísérlet lett téve — úgy a helybeli, mint a belső alkalmazással — ezen bántalom lektüzdésére. Alig vehetni orvosi szaklapot kézbe, melyben ne lenne szó toroklob elleni szerről. Ép a bizonytalan eredménynek tulajdonítható, hogy ez idő szerint a gyógykezelés terén nincs egyöntetű eljárás. Egyik egy, másik más szert vesz igénybe több-kevesebb sikerrel. Egyik a helybeli, másik az általános kezelés híve. Úgy hogy a toroklob gyógykezelésében uralkodó eltérő, sokszor ellentétes felfogások közepette valóságos dilemmába jut az ember, kivált a népies praxisban.

Azután valljuk meg — hogy mindjárt álláspontot jeleznek én is —, hogy az a sokféle sok tortura és sok időt igénybe vevő helybeli kezelés, mely egyes esetekben s nevezetesen klinikákon könnyen keresztülvihető s eredményhez is vezet: vidéken s épen járvány alkalmával vajmi nehezen vihető keresztül és sokféle akadályba ütközik úgy a beteg, mint a környezet részéről. Mi vidéken a népies praxisban, míg egyfelől lessük, hogy olyan szerhez juthassunk, mely eredményhez vezessen, másfelől azt is kénytelenek vagyunk figyelembe venni, hogy azon szer alkalmazása *ennyire könnyen keresztülvihető*. Tehát egyfelől a szerrel, másfelől az alkalmazási móddal kell számolnunk.

A közönyös és a gyógykezelésben vajmi keveset bizó népnél, mely ha az orvosnak megmutatta betegét s esetleg orvosságot is vett, eleget vélt tenni a beteg iránti kötelezettségének: megbecsülhetetlen mindenféle bántalomnál — s így a toroklobnál is — a minél egyszerűbb eljárás, a mely mégis relative eredményhez is vezet.

Világos, hogy a mint más bántalomnál, úgy a toroklobnál is valamely szer hasznavehetőségét egy-két esetben való alkalmazásból eldönteni nem lehet. Tömegesebb betegülési eseteknél — járványnál — tűnik ki úgy a szer, mint az eljárási mód előnye vagy hátránya, minek criteriuma a halálozási százalék csökkenése avagy emelkedése.

Ezen közlésem megtételére is épen az adta az impulsust, hogy alkalmam volt egyszerű szerelésmóddal egy toroklob-járványnál a lehető legjobb eredményt elérnem. A szerelésben *Ströll*-t követtem, ki $1\frac{1}{4}$ év alatt 20 diphtheritis-esetet gyógyított jó eredménnyel 2% tinct. myrrhae belső adagolásával.¹ Ezen szer adagolásában főprincipium szerinte, hogy az esetek súlyossága és a betegek kora szerint $\frac{1}{2}$, 1 és 2 óránként éjjel-nappal adassék, és pedig az első 2 évben levőknel 1 kávékanállal, 3–15 éveseknel 1 gyermekkanállal, 16 évtől felfelé egy evőkanállal. (A vény cz: Trae myrrhae 4·0, Glycerin. 8·0, Aqu. dest. 200.) A helybeli kezelés elmaradhat, vagy ha épen tetszik, nagyobbaknál chloroformvíz (2·0:400 0) alkalmazható.

Egyik községben (Lisznyó) ez év április 26-dikán toroklob-járvány ütött ki, a mely tartott ez év június hó 1-ig, t. i. az utolsó beteg akkor lett gyógyultnak nyilvánítva. Ezen idő alatt a 900 lelket számláló községben előfordult 34 eset. Már a járvány első napján, minthogy több beteg találtatott, azonnal a tinct. myrrhae 2%-os oldatát rendeltem (kivéve a legelső esetet) s a nagyobbaknak chloroformvizet gargarisának. Tulajdonképen 33 eset lett ilyenformán kezelve, s ebből elhalt 5, tehát a halálozási százalék valamivel több 15%-nál. Ez a száraz tény.

Mellőzve a járványról minden egyebet, a kezelésből merített tapasztalatomat a következőkben összegezem:

1. A szer adagolása az előirt utasítás szerint történt, a betegek szívesen vették minden káros utókövetkezmény nélkül. Volt olyan eset is, hogy 10 napon át használtattam a szert, de a legtöbb esetben 3–4 nap elégséges volt.

2. Már egy napi használat után feltűnt, hogy a toroktűregbeni lerakódás ezafatosan válik le, a betegek közérzete javult, étvágy fokozódott; 3–4 nap múlva a tiszta toroktűreg nyákhártyáján itt-ott buzaszem-nagyságú, egészen tiszta alapú és szélű felületes nyákhártya-hiányokat lehetett látni.

¹ Kivonatossal közölve van az Orvosi Heti Szemle ezidei 17-dik számában s ugyancsak a Wiener Med. Presse ezidei 18. számában.

3. Ezen szerelés mellett — miután helybeli beavatkozás nincs — nem forog fenn szükségessége a betegek naponta többszöri (ha csak valamelyes complicatio nem fenyeget) látogatásának, sőt minden másodnap is elégséges. Szóval nincs lekötvé az orvos egy helyen, a mi vidéken olyan orvosra nézve, kinek több községbe kell járni, megbecsülhetetlen.

4. A halálozási százalék, melyről tudjuk, hogy toroklobnál 30%, 50% sőt 70%-ot is elér, ezen szerelés mellett valamivel több 15%-nál. Jóllehet járvány alkalmával nem szabad figyelmen kívül hagyni annak jellemét sem, mindazonáltal a jelen esetben, minthogy súlyosabb esetekkel is volt dolgom: határozottan a szernek kell betudnom a kedvező eredményt.

Végül azon kérdés merül fel ezen egyszerű gyógykezelés mellett, hogy miben rejlik a tinct. myrrhae kedvező befolyása a toroklobra? A kézen forgó gyógyszerkönyvekben ezen szerről semmi olyant feljegyezve nem találtam, mely a kérdésben utbaigazítana. Úgy hogy egyszerűen el kell fogadnunk *Hoadley* tnr. — kinek nyomán *Ströll* is alkalmazta a szert — azon megokolását, hogy a *tinct. myrrhae megöli a diphtheriás részekben képződő és a vérbe átmenő mérgeket, ptomainokat*.

Eltelkintve attól, hogy ezen szer belső adagolása mellett a nagyobbak (6 éven felüliek) chloroformvíz-gargarisát is kaptak, a mi szintén fertőtlenítőleg hatna, ha csakugyan érintkeznék a folyadék a garatürege minden részével, a mit egyesek azonban tagadnak, mint *Kanterowitz*¹ is: érdekes lenne kísérletileg is tanulmányozni, hogy a *Löffler*-féle bacillusok miként viselkednek a tinct. myrrhae behatására?

Én az eljárást regisztráltam, mint olyant, a mely nagyon egyszerű, könnyen keresztülvihető, ajánlva, hogy mások is vegyék igénybe.

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

Az országos közegészségi tanács 25 évi története 1868—1893. A tanács megbízásából írta: *Csatáry Lajos* dr., egészségügyi tanácsos, a tanács jegyzője. Budapest, 1893.

A 78 lapra terjedő füzetecske alkalmi munka, mely rövid átnézetben tünteti fel az országos közegészségi tanács eddigi működését keletkezése óta. Becses adatokat tartalmaz hazai közegészségügyünk fejlődésének történetére nézve, egyszersmind a benne olvasható a hazai közegészségügy minden ágára kiterjedő kezdeményező indítványok és szakvélemények sokasága fényes bizonyosságul szolgál arra, hogy e testület — minden ellenkező hírlélek daczára — fényesen betöltötte azt a hivatást, melyet neki megalkotói és a hazai törvényhozás szántak, még azon hosszú idők folyamán keresztül is, midőn az ország anyagi viszonyai nem engedték meg azt, hogy tagjai a nagyon is megérdemelt tisztelődijakban részesüljenek. Ugyancsak ez átnézet kijelöli az irányt is, melyben e nagyérdemű testülettől a hazai egészségügy fejlesztése érdekében továbbra is élénk közreműködést várhatunk.

—m.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Alkoholismus 25 esetében *Mac Connel* kísérletet tett strychnin bőr alá fecskendésével. Már az első befecskendéstől kezdve esőkent az alkohol iránti vágy, a mely néhány nap múlva egészen meg is szűnt. Ha azonban a befecskendéseket 1—12 hónap múlva beszüntette, az illetők ismét iszákosságra adták magukat. Naponként $\frac{1}{2}$ milligramm strychnint fecskendezett be szerző. (Bulletin général de thérap. 1893. okt. 23.)

2. Idült eczema gyógyítására *Sanara* a következő eljárást ajánlja: a kóros helyek naponként egyszer zöld szappannal megmosandók, ezután a pörkök eltávolítandók és a következő oldat alkalmazandó: Rp. Tinct. fagi alcohol. 30·0; Alcohol. rectific. 15·0; Tinct. myrrhae, Opii pulv. aa 4·0. Használat előtt felrázandó. (Journ. de méd. 1893. 23. sz.)

¹ Orvosi Heti Szemle XIV. k. 8. sz.

TÁR C Z A.

Az országos közegészségi tanács huszonöt éves jubileuma.

Ha valaki azt a fáradságot veszi magának, hogy átlapezza e lapok 1866., 1867. és 1868-diki folyamait és elolvassa azokat a cikkeket, melyekben első ízben lett kifejtve az 1868-ban létesült országos közegészségi tanács alap gondolata, eszméje és célja, jövő feladata és összehasonlítja az ott megírtakat az alább közlendő visszapillantásokkal a tanács 25 éves működésére: bizonyára a megelégedés megnyugtató érzetét kell éreznie. E jól kigondolt, egészségesen megszerkesztett és bölcsességgel vezetett hazai intézményünk híven megfelelt a hozzá kötött várakozásoknak.

Sok üdvös eszmét hozott szőnyegre a hazai közegészségügy érdekében, híven látta el szaktanácsával a hazai közegészségügyek vezetésére hivatott belügyi kormányzatot. Ha az általa felvetett számos a hazai közegészségügy egyetemes javítását célzó eszmék mindannyian teljesebbé nem mehetek, annak oka bizonyára nem benne, hanem a körülményekben keresendő.

Azt hisszük, nem csalódunk, midőn állítjuk, hogy a tanács második 25 éves működés-cyclusának kezdetén még kedvezőbb auspiciumokkal tekinthet jövője elé mint első 25 éves működésének megindításakor. Mainap már lehet mondani, hogy kezdődik Magyarország közegészségügyi politikája. Ennek folytatásában és érvényre juttatásában kezdeményezéseivel és szakértő tanácsaival az országos közegészségi tanácsra nagy és üdvös szerep várakozik. Kívánjuk, hogy az új cyclus alatt működésének az eddiginél még nagyobb sikere legyen!

Az országos közegészségi tanács — mint annak idején közöltük — elhatározta, hogy 25 évi fennállásának megünneplésére ez év december havában díszülést tart. Ez ülés f. hó 21-dikén a M. Tud. Akademia üléstermében — a hol 25 év előtt a megnyitás történt — csakugyan meg is történt. Az ülésen megjelent a tanácsnak majdnem minden rendes és rendkívüli tagja, név szerint megjelentek *Korányi Frigyes* elnök, *Müller Kálmán* alelnök, *Csatáry Lajos* jegyző, *Högyes Endre*, *Janny Gyula*, *Schwartzner Ottó*, *Szontágh Ábrahám*, *Than Károly* rendes tagok; *Tóth Lajos*, *Tormay Béla* kormány-előadók; *Bókai Árpád*, *Bókai János*, *Böke Gyula*, *Bruck Jakab*, *Fekete Sámuel*, *Grósz Albert*, *Herzka Imre*, *Kiss Károly*, *Konrád Márk*, *Löv Sámuel*, *Niedermann Gyula*, *Pecz Lajos*, *Rózsaffy Alajos*, *Salgó Jakab*, *Schweiger Zsigmond*, *Singer Mátyás*, *Tatay Adolf*, *Tauffer Vilmos*, *Tauscher Béla*, *Turóczy Károly*, *Pávai V. Gábor*, *Weszeley József* rendkívüli tagok; továbbá mint meghívott vendégek: *Hieronymi Károly* belügyminister, mint az egészségügy legfőbb vezetője, *Andrássy Gyula* gróf és *Jósika Samu* báró belügyministeri államtitkárok, *Szlávy József* koronaőr, 1868-ban belügyministeri államtitkár és *Chyzer Kornél* dr., mint a belügyministerium egészségügyi osztályának vezetője.

Az ülés d. u. 5 órakor vette kezdetét, melyen *Korányi Frigyes* tanár, a tanács elnöke, a következő megnyitó beszédet tartotta:

Tekintetes országos közegészségi Tanács!

Szerencsésnek érzem magamat, a mai díszülésem üdvözölhetni az orsz. közegészségi tanács tagjainak összességét s azon mélyen tisztelt vendégeinket, a kik jelenlétük által e napnak díszét emelik.

Huszonöt éve letelt, mióta a tanács megalkotott. Megalkotása összeesik az ország önkormányzatának helyreállításával. Mindkettő előkészítve volt.

Úgy mint az ország önkormányzatának visszaállítását megelőzte bölcs államférfiaknak előkészítő, eszmeérlelő tevékenysége, a mely lehetővé tette, hogy egy higgadt elvektől áthatott nemzet élén egy céltudatos kormány vegye kezébe a vezetést; úgy a közegészségügy terén is jóval előbb lettek előkészítve az eszmék hazaszeretettől áthatott szakférfiak által, a kik ismerték hazánk közegészségi bajait, tisztában voltak e bajok elhárításának eszközeivel s a kik midőn az ország saját ügyeiről maga kezdett intézkedni,

a közegészségügy javítására célzó lépéseik elsője gyanánt létre hozták az országos közegészségi tanácsot.

E mozgalomnak vezérlő szelleme Balassa János volt. Hálával kell megemlékeznünk azokról az államférfiakról is, a kik szándékainkat átértve, a tanácsot az államintézmények sorába emelték: báró Wenckheim Béla akkori belügyministerről és munkatársáról az akkori belügyministeri államtitkár Szlávy József ő nagy-méltóságáról, kit itt tisztelni szerencsénk van.

Balassa János még megérte a tanács megalakulását és első elnöke lett, azután csakhamar kiszóllított sorainkból, itt hagyva a művet, hogy saját életképességénél fogva fejlődjen tovább.

A tanácsnak szánt feladatok nem közönségesek voltak.

Még nem nagy messzeségben állott mögöttünk az idő, midőn Magyarország legnagyobb része egymást felváltó heves epidemiáknak színtere volt. A mocsárgerji betegségek az egész nagy alföldet és a folyók közeit állandó uralmuk alatt tartották. Egy, a hirhedt „febris Hungarica“ által kigyengült népesség vonszolta lételét egyik napról a másikra tova; a munkaképesség mélyen süllyedt, annyira, hogy a kenyértermő alföld gazdaságainak nagy része fennakadt épen a nyári letakarítási munkák idején a malaria miatt és a halál már ezen betegség jogczimén is bőven szedte adóját, azután még közbesújtottak az időszakos járványos betegségek: hagymáz, vérhas, vörheny, a népek ostora: a cholera és még más rokon bajok és a kigyengülés által előkészített népesség sűrű rendben dőlt le, mint az érett kalász.

Köztudomású tény volt, hogy a magyar nép nem szaporodik, de a helyett, hogy ezen ténynek okai kutatva lettek volna, túrva lett fatalistikus megadással, sőt sokan még bizonyos büszke önértéket utaltak egy általuk igen fonákul felfogott körülményre, t. i. arra, hogy a nemes fajú lények termékenysége kisebb, mint az alsóbb rendűeké. Lassanként a szakemberek tanulmányai kiderítették, hogy Magyarországon a megbetegedési és halálozási arány rendkívül nagy, nagyobb mint a nyugatnak civilizációjában és közegészségileg előhaladott népeinél, hogy Magyarországon az emberi élet átlagos hosszúsága Európában a legalacsonyabbakhoz tartozik, hogy a népesség testi fejlődése lassú, de folytonos elsatnyulást mutat; ezután ki lett mutatva, hogy ez nem valami természeti törvénynek, nem valami fajsajátságának folyománya, hanem következménye közegészségi elmaradottságunknak; a nép rosszul épült lakásai, a kis- és nagyközégek egyaránt hibás közegészségügyi berendezései, egészségtelen rossz vize, czélszerűtlen ruházat, a gyermekekkel való ferde elbánás és sok más hibás és káros körülménynek, a melyeknek egyike sem képez változhatatlan természeti törvényt, hanem képezi a természettani és közegészségi miveletlenség következményét, mely elhárítható, és a melyet a természetismeretben és kultúrában előhaladt nemzetek tényleg nagy arányokban el tudtak maguktól hártani és így nagy sikereket elérni. Ki lett mutatva és talán szabad itt felemlítenem, hogy már 1861-ben egy statistikai tanulmányban bizonyítottam be, hogy a magyar népfaj szaporodási képessége igen nagy, és hogy a népesedés gyarapodásának akadályát nem a termékenység hiánya, hanem a köz- és magánegészségügy elhanyagolása és az abból eredő nagy halálozási arány képezi. És midőn mindez felismerve lett, midőn már előttünk ragyogott Anglia példája, a mely 1849-ig épen ilyen rossz közegészségi helyzetben volt, melyet azonban 1849-ben a népek ostarának nevezett cholera zsidbadtságából felrázott és az Anglia hatalmának egyik fő tényezőjét képező közegészségügyi fordulat helyes útjára vezetett, akkor fel kellett hogy lángholjon a vágy, hogy ezen politikailag oly kiváló ország, mint a mi hazánk, kibontakozzék azon békókból is, melyeket százados küzdelmek, klimatikus és ethnographiai viszonyok közegészségi tekintetben reája hártottak és ezektől felszabadulva oda fejlődjen, a hova népességének testi és lelki alaptulajdonságainál fogva emelkedni minden emberileg helyes számítás szerint hivatva van. És ezen közegészségi megváltás útjának kijelölése, az elvek, a célok és a cél elérésére vezető eszközök meghatározása, az eredmények ellenőrzése, megállapítása, ezek tovább fejtevése, egy szóval az ország közegészségügyének intellectualis irányzása és vezetése: ezek voltak az alapítók által az országos közegészségi tanácsnak szánt feladatok.

Megfelelt-e a tanács ezen hozzá kötött várakozásoknak?

Az országos közegészségi tanácsnak határozatából egy füzet lett közrebocsátva és szétosztva azon tisztelt urak közt, a kik ezen ülésen megjelentek. Ha valaki elfogulatlan szellemmel lapjait átfutja, meg fog győződni arról, hogy az országos közegészségi tanács, mint a magyar kormány közegészségi tanácsadója, a kormány mindenkor felhívásának úgy tett eleget, a mint az adott viszonyok követelményeinek és a közegészségügyi tudomány állásának megfelelően. De meg fog győződni egy körülményről, a mely a tanács belső életének tartalmát sokkal magasabb színvonalban tünteti fel, t. i. arról, hogy a tanács a neki törvényszerűen biztosított kezdeményezési jogot bőven használta fel arra, hogy kipuhatolja az ország fenforgó közegészségügyi szükségzeit, az azok kielégítésére megkívánt intézkedéseket soha sem késett megfontolás alá venni, megállapítani és javaslatba hozni.

Igy 1869-ben indult meg a tanács kebelében és iniciatívájából a tárgyalás egy közegészségügyi törvény létrehozására, a mely azután 1876-ban tényleg törvényerőre is emelkedett;

1870-ben az első magyar pharmacopoea; azután

1873-ban a közegészségtani tanszéknek az egyetemen való felállítására;

1868-ban az ország kórházainak rendszerezése;

1869-ben egy, az egyetemen kapcsolatra hozni szándékolt országos kórház emelése;

1868-ban a szülésznői képezdek szervezése;

1872-ben a tisztviselői vizsgák szervezése;

1888-ban a törvényszéki orvosi vizsgáké;

1874-ben az orvosrendőri ügy szabályozása;

1884-ben az egészségi felügyelők intézménye;

1868-ban a hazai fürdők emelésének ügye;

1879-ben a Szeged város restructiójára vonatkozó javaslat;

1892-ben a tanács intensívebb tevékenységének előmozdítása végett felállított szünidei tanács, állandó gyógyszerkönyv-bizottság, állandó járvány-bizottság és közegészségügyi szolgálat reformját tárgyaló bizottság.

Ezek, a mint ismételni kívánom, a tanács iniciatívájából kiindult munkálatok bizonyítják, hogy a tanács éber figyelemmel kísérte a reá tartozó viszonyokat, gondosan szemelte ki az actualitással bíró feladatokat és a felismert szükség szerint odaadó munkával teljesítette azokat. És hogy munkálkodása a kor színvonalán állott és áll, annak bizonyítékát fogja szolgáltatni közegészségügyünk visszatekintő történelme, szolgálhatja az is, hogy a tanács több közegészségügyi javaslattal megelőzte a nyugati államokat, és ha a kivitelben a nyugati államok előztek meg minket, ennek nem a tanács, hanem közviszonyaink képezik okát.

De szabad-e hasonló megnyugvással tekintenünk az országos közegészségi tanács fennállásának tényleges eredményeire?

Ha valaki erre a kérdésre azzal válaszolna, hogy élénkbe tartaná Magyarországnak más államokéval szembe állított közegészségügyi kimutatásait, akkor nem járna el sem méltányosan, sem szakszerűen.

Közegészségügyi haladás létrehozásához épen úgy, mint a kultúra más ágainak meghonosításához kell egy vezérlő eszme, és kellene ez eszmék szolgálatában álló apostolok, de ezen túl szükséges azon számos értelmi és erkölcsi tényezőnek fogékonysága és közrehatása, a melyek a közszellemet alkotják.

Arra, hogy valamely államban a közegészségügy iránti fogékonyság kifejlődik, szükséges mindenekelőtt, hogy az emberi életnek ethikai, morális és államgazdasági értéke felismertessék, a közegészségügyi intézkedések jogosultságának elismerése involválja az emberek egyenlőségének és összetartozásának elismerését, azután szükséges, hogy a kultúra és vagyonosság bizonyos magasabb fokra fejlődött legyen; s szükséges, hogy meggyőző érvekkel legyenek felvilágosítva az állam polgárai arról, hogy az emberi halandóságának van egy szabályszerű aránya, a mely azonban sokkal kisebb, mint a milyen a közegészségügyileg elhanyagolt népeknél uralkodik, és hogy e számarány javítására a legbiztosabb és leghatalmasabb eszközt képezik a betegségek megelőzésére szolgáló közegészségügyi intézkedések. Az állampolgároknak meg kell továbbá adatokból győződni arról, hogy e javítás eszközölhető, és hogy az arra fordított munka és költség semmi arányban sem áll azon veszteség nagyságával, a melyet szenvednek egyesek és az állam a betegségek pusztításai által. S ha a nemzet a felvilágosodás ezen polczára eljutott,

akkor meg kell szerezni a képességet arra, hogy a közegészségügyi intézkedéseket megértse, azoknak szükségességéről meggyőződni és azokat létesíteni tudja. Angliának a közegészségügy terén bámulatos és rövid idő alatt elért haladása abban leli megfejtését, hogy ott a közvélemény hosszú felvilágosító munka által elő volt készítve és a közegészségügyi intézkedéseket már megelőzte azok szükséges voltának érzete, úgy hogy a közegészségügyi intézkedéseket és törvényeket sohasem kellett egy tudatlan és gyanakvó népre erőszakolni. Ezen előkészültség nélkül a törvény meddő marad azon természetes okból, mert nem csak az utazók és köztérek szabályozása követeltetik, hanem a családi lakásoké, ételszokásoké a ruházattól a táplálkozásig, a társadalmi érintkezésé, ezen rejtekekbe pedig a törvény nem hatolhat be, itt, úgy mint a vallás és erkölcs terén, az egyéni értelem és érzések iskolázottsága nélkülözhetetlen kellék.

Ha Magyarországon a közegészségügyi intézmények akár egyeseinek, mint az Országos közegészségügyi tanács, akár ezen intézmények összességének hatását akarjuk megbírálni, akkor nem volna méltányos Magyarországot olyan államokkal állítani szembe, a melyek századokon át normalis fejlődési utakon haladtak és a sors minden kedvezményeiben részesültek. Magyarországot önmagával kell összehasonlítani, úgy a mint újkori fejlődésének különböző szakaszain nyilatkozik. Két népszámlálás áll ezen időből előttünk, 1880-ból és 1890-ből. Nem lehet czélem e helyen ezen kimutatások jó és rossz tulajdonságaiba bocsátkozni, egyes gyengéik és homályosságai mellett is kételyen felül bizonyítják, hogy az utóbbi tíz év alatt Magyarország közegészségügyi viszonyaiban bizonyos fokú javulás jött létre. De még ennél is fontosabb jelekre találunk, ha a közegészségügyi mozgalmakon végig vezetjük tekintetünket. Nem csak Budapest fő- és székváros nagy haladására utalhatunk, hanem a vidék városai és községeinek nagy számában is helyes culturalis és vele együtt közegészségügyi törekvésekre akadunk. Utak, utcák, építkezés, vízvezetések, világítás, iskolai szabályzatok: mindegyiknek terén megtaláljuk ezen igyekezetet. A közegészségi jelszavak kezdenek még a földművelő nép köreiből is ismeretesek lenni, az iskolák nagy részében közegészségi tanok terjesztetnek, az egyház emberei mind szélesebb körben nem abba helyezik büszkeségüket, hogy a betegek általok gyógyszerekkel gyógytassanak, hanem abba, hogy a nép egészségtani fogalmait tisztázzák. Az orvosok mindinkább feladatuknak tekintik a gyógyító eljárások mellett a megelőző intézkedések támogatását. Egy évtized alatt az ország kórházainak ágyszáma 8000-ről 14,000-re emelkedett és pedig tisztán magánemberek és municipalitások tevékenysége által, sőt a mi leginkább figyelemre méltó, a magántársulás is megindult a közegészségi felvilágosítás és intézkedés érdekében és az elhunyt lelkes kartársunk, Markusovszky Lajos által csak pár év előtt megalakított Országos Közegészségi Egyesület tagjainak száma a közvéleményre való hatása által minden méltánylást érdemlő eredményeket mutathat fel. Hogy a közegészségügy iránt mily mértékben fejlődött ki az érdeklődés, azt világosan mutatta a képviselőháznak mult évi költségvetési tárgyalása, a mely alatt a közegészségügy minden része behatóan tárgyalatott a képviselőház számos tagja által.

És hogy népünk iskolázottsága milyen előhaladást tett, azt fényesen tünteti fel az ez évi cholera-járvány. Nem egyedül arra helyezem a súlyt, hogy milyen hevesen vagy milyen enyhén folyt le az országban, hanem arra, hogy miként vitettek végbe az ellene elrendelt intézkedések. Csekély eszközökkel, egy maroknyi szakemberrel nem csak minden ókori jellemű ellenszegülések nélkül, hanem azt mondhatjuk, minden emóciók nélkül voltak végrehajthatók az elszigetelő, fertőtlenítő, közlekedés-szabályozó, gyógyító, temetkezési és minden más szabályrendeletek, és pedig kétségtelenül első sorban azért, mert azoknak intézését egy államférfi vette kezébe, a ki a konkrét feladatok követelményeit éles szemmel felismerve, a rendelkezésére álló eszközök teljes felhasználásával úgy tette intézkedéseit, hogy minden feleslegestől szigorúan tartózkodva, a szükségest minden egyes körülményre kihatólag következetességgel vitte és vitette keresztül, és ez által nemcsak egy alkalmi calamitástól óvta meg az országot, hanem egy mindenkor mintaszerű példát szolgáltatott az eljárás módjára, de egy szerszám arra nézve is, hogy mi az ilyen eljárásnak sikere. De hogy a kormányzat intézkedései így és ilyen sikerrel voltak végrehajthatók, annak előfeltételét képezte a közszellemnek azon átalakulása, melynek létrehozásában a közegészségi tanácsnak vezérlő fel-

adata volt. A közszellemnek ezen átalakulása pedig világosan jelenti azt, hogy *Magyarország egy helyes egészségügyi politika talajánál elő van készítve*, elő lett készítve nem valami meglepő rövid idő alatt, nem is valamely bűvös vessző könnyed érintése által, hanem 25 évnek nehéz, küzdelmes, többször megingatott, de kitartó szívóssággal végbevitt munkája által, a mely munkában a kormányzat, a szakemberek és a polgárok osztoztak; elő lett készítve, úgy hogy habár ma még mindig messze állunk attól, hogy közegészségi viszonyainkat a művelt külfölddel párhuzamba állíthassuk, de reá térünk arra az útra, melyen hazánk közegészségügye üdvösen tovább fejlődhetik és ezen előkészítő munkából az országos közegészségi tanács a maga részét teljes odaadással karolta fel mindig. Az ország kormányának kezében van a mód arra, hogy a tanácsot mindig a leghivatottabb szakemberekből állítsa össze, a kormány bölcs intézkedésétől függ, hogy a tanácsnak biztosítva legyen az a hatáskör, a melyben a szakteknitvények tehetségei az ország közegészségügyére nézve termékenyen érvényesülhetnek, tőle függ, hogy ezen tanácskozó és a kormány kebelében működő adminisztratív testület kölcsönös összehatással és a közjó érdekében egymást támogatva működjenek. Az országos közegészségi tanács, a melyet a legkedvezőtlenebb viszonyok sem tereltek el elvállalt feladatának teljesítésétől, a most már kedvezőnek ígérkező körülmények között kettőzött igyekezettel fogja hivatását teljesíteni, e felől kétséget nem táplálhat senki. Az egyének változnak, fel és letűnnek, letűntek legnagyobb részt azok is, a kik itt a magyar tudományos Akadémia épületében a tanács első üléseiben részt vettek; csak gyéren maradtunk fenn az első tanács tagjai közül, de ha az egyének változtak, az eszme megmaradt, egészen rendén van, hogy az idő és viszonyok előhaladásához képest, új, fiatal, a kor eszméiben nevelt és küzdelmeiben megerősödött tekintélyek váltsák fel a régieket. Nem szabad félbeszakadni a munkának, a mely Magyarország közegészségügyi viszonyainak emelésére van irányozva, mert a közegészség javítása egyértelmű a nemzet tagjai számának, erejének, munkaképességének emelésével, ezeknek pedig kifolyása a nemzet hatalma.

A jelen századnak egyik legmélyebbre ható szellemű államférfia, Lord Beaconsfield mondotta egy parlamenti beszédében a következő szavakat: „Az én nézetem szerint valamely nemzet egészségi viszonyainak javítása olyan fontos közügy, a mely minden mások felett áll. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy midőn egy nemzet nagyságáról és jövőjéről szólnak: mindennek előtt népének egészségi állapotát kell tekintetbe venni; és bár milyen művelt és előhaladott legyen azon nemzet, ha a népszámlálás a népesedés csökkenését mutatja ki: akkor azon népnek történeti jelentősége hanyatlóban van.“

Ugyanezen meggyőződés vezette a közegészségi tanácsot eddig is, és vezetni fogja ezután is a tudat, hogy tevékenységével előmozdítja a humanismus ügyét, legközelebb pedig Magyarország polgárainak jólétét, tevékenységét fokozni fogja annak tudata, hogy a mi jót és sikereset létre hozni képes, az mind arra szolgál, hogy hazánk, a mely egy évezred óta a civilizatiónak védő és terjesztő szolgálatában áll: ezen a gondviselés által reá ruházott hivatást ezután is betölthesse, gyarapodva erőben, hatalomban és a művelt világ becsülésében.

Az élénk éljenzéssel fogadott beszéd után az elnök bejelentette azon tagok neveit, kik távolmaradásukat kimentették és azokét, a kik a tanácsnak ez ünnepélyére szerencsekívánataikat küldötték. Elmaradását gyengélkedése miatt kimentette Kovács József e. tnr. Budapestről; üdvözlő táviratokat, részint leveleket küldöttek az elnökséghez: Popper József dr. rk. t. Miskolcra, Kun Tamás dr. rk. t. Miskolcra, Török János dr. rk. t. Tornallyáról, Lengyel Endre dr. rk. t. S.-A.-Újhelyről, Szontagh Miklós dr. rk. t. Abbaziából és Fodor Kálmán dr. Meránból. Üdvözlő táviratot küldött továbbá a zemplénmegyei orvos-gyógyszerész-egyesület.

Azután Csátray Lajos dr., az országos közegészségi tanácsnak 25 éve jegyzője vázolta a tanács 25 éves működését a következő beszédben:

Nagyméltóságú Belügyminister úr!

Tekintetes országos közegészségi tanács!

Midőn az országos közegészségi tanácsnak 25 éves fennállását ünnepeljük, meghatottan hozom emléktükbe a multakat: mert azon jelesünk közül, kik ezen, Magyarország egészségügyének elő-

mozdításában annyira fontos testületet megalkották, már csak kevesen örvendhetnek alkotásuknak és azon üdvös eredményeknek, melyek tanácsunk létrehozása és működése folytán elértettek.

Lelki szemeim előtt tárulnak fel gróf Andrássy Gyula, báró Wenckheim Béla, Balassa János nagy alakjai, kik belátván a közegészségügyi intézmények fontosságát a magyar nemzet jólétének emelésére, szeretett hazánk alkotmányának helyreállítása után csakhamar megtették a kellő lépéseket az emberiség nagy művének megvalósítására.

És midőn elévülhetlen tiszteletünket fejezzük ki a megdicsőültek emlékének, örömmel üdvözljük körünkben azon államférfiút, ki mint belügyministeri államtitkár részt vett tanácsunk megalkotásának munkálataiban, örömmel üdvözljük Szilágy József úr ő Nagyméltóságát.

Üdvözljük Magyarország egészségügyének legfőbb vezetőjét, nagyméltóságú Hieronymi Károly urat, ki már eddig is dönthetlen bizonyítékát szolgáltatva annak, hogy felismerve az egészségügyi adminisztráció horderejét, komolyan hozzá lát annak részben szervezéséhez, részben pedig javításához.

Üdvözljük gróf Andrássy Gyula és báró Jósika Sámuel államtitkár, úgy mint Chyzer Kornél dr. tanácsos urakat, kik mindannyian buzgó tényezői az egészségügyi kormányzatnak.

A közegészségi ügyek kellő méltatása egyidejűleg haladt előre az orvosi és természettani tudományok fejlődésével; ezek által ismertettek fel azon káros hatányok, melyek az emberiséget veszélyeztették és ugyancsak ezek szolgáltaták a helyes eszközöket az ártalmak eltávolítására.

Az üdvös mozgalom ez irányban a szakértők körében indult meg, s midőn a nemzetek és kormányaik belátták, hogy az emberi élet és egészség fentartása a legkiválóbb nemzeti és állami érdeket képviseli, melynek figyelmen kívül hagyása veszélyezteteti úgy a munkára, mint a harcra való képességet, s a nemzetek általános elsatnyulását eredményezheti, az államok ügyeit vezető kormányok is intézkedtek a közegészségi állapotok javítására és a veszélyelvel fenyegető ártalmak elhárítására.

A helyes és célhoz vezető administratio azonban megkövetelte a rendelkezésre álló szakférfiak folytonos közreműködését, azon szakférfiakét, kik a szabad kutatás és gyakorlat terén működve nem képezhettek és nem képezhetik a hivatalos bureaunak korlátozott, s az egészségügyi tanok minden ágazatára ki nem terjedhető működésre hivatott személyzetét.

Így keletkeztek a művelt nemzetek egészségügyi adminisztrációját a tudomány szempontjából szabályozó és támogató tudományos véleményező testületek, melyek Ausztriában mint legfőbb egészségügyi tanács, Poroszthonban mint az orvosi ügyek tudományos küldöttsége (Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen); Franciaországban mint „Conseil d'hygiene superieur“ stb. üdvös feladatuknak minden időben megfelelték és így keletkezett a magyar országos közegészségi tanács is, melynek 25 évi történetét a következőkben van szerencsém röviden előadni:

Magyarország szakértői minden időben szívükön viselték a közegészségügynek, a nemzeti jólét és gyarapodás ezen főtényezőjének érdekeit, s egyesülve, a magyar orvosok és természetvizsgálóknak Rimaszombatban tartott nagygyűléséből az országos egészségügy szervezésére vonatkozó munkálatnak a magyar kormányhoz intézésére számos tagú küldöttség küldetett ki, mely Kovács Sebestyén Endre elnökle mellett akkori belügyminister Wenckheim Béla bárónak az említeit munkálatot ama kéréssel adta át, hogy az országos közegészségügynek immár égető szükségé vált szervezése eszközöltessék.

Báró Wenckheim Béla és államtitkára Szilágy József belátván az ügynek fontosságát, nem is késtek a kezdeményező lépések megtételével; báró Wenckheim Béla már 1868. év márczius 10-dikére saját elnökle alatt működő szakbizottságot hívott egybe, mely ama emlékiratot fogadta el tanácskozásainak alapjául, melyet Balassa János, Korányi Frigyes, Jendrassik Jenő és Markusovszky Lajos nyújtottak be, de tekintettel volt egyszersmind a magyar orvosok és természetvizsgálók nagygyűlése által előterjesztett munkálatokra.

A fentemlítt s az országos szakértekezlet tulnyomó nagy többsége által helyeselt emlékirat alapján szerveztetett az országos közegészségi tanács.

Ő Felsege dicsően uralkodó apostoli királyunk a magyar nemzet jólétének felvirágoztatására szolgáló fejedelmi gondoskodásával a tanács alapszerkezetét már 1868. április 8-dikén jóváhagyván, annak elnökeit és tagjait ugyanazon év június 14-dikén kinevezte.

Együttal megállapított a tanács 10,000 forintnyi évi budgetje.

A tanács megalakításának ily módozata megfelelő volt a testület méltóságának, s tagjainak ő Felsege által történt kinevezése a tudományos szaktanács állását, úgy mint feladatai fontosságának elismerését jellegezte.

1868. évi július 5-dikén alakuló értekezlet tartott, melyből a tanács ügyrendének kidolgozására bizottság küldetett, mely feladatának megfelelően, az ügyrendet a július 15-dikén tartott értekezletben előterjesztette; ez elfogadtatván, megerősítés végett a belügyministeriumhoz terjesztetett, s helybenhagyatván, a tanács megtartotta első rendes ülését 1868. év július 30-dikán a magyar tudományos akademiának készségegel rendelkezésére bocsátott helyiségében.

Ezen ülésben Balassa János elnökle alatt részt vettek: Kovács Sebestyén Endre másodelnök, Jendrassik Jenő, Lumniczer Sándor, Markuszovszky Lajos, Than Károly, Tormay Károly, Wagner János és a jelen történelmi vázlat előadója, ki azon ülésben a tanács jegyzőjének megválasztattam, mely tisztséget mélyen tisztelt kartársaim bizalmából 25 év óta szakadatlanul viselem.

A közegészségügyi tanács ezen első ülésének idejétől 1893. év július 30-dikáig 550 rendes és 220 bizottsági ülést tartott, melyekből a ministeriumoknak 1560 tudományos szakvélemény, a törvényeszeknek pedig 1956 felülvélemény bocsátatott rendelkezésükre.

A tanács minden időben élt az alapszerkezetében és későbbben az 1876: XIV. törvényezikben megszabott kezdeményezési és indítványozási jogával, s kötelességéhez hiven nem késett időnként kimutatni a közegészségügy hiányait, s javaslatba hozni azok elhárítására szolgáló és a tudomány követelményeinek megfelelő javaslatokat, s ha azok kivitelére némelykor igen hosszú idő kívántatott is, ez országos közegészségi tanács életbeléptetése képezte azon fordulópontot, melyből Magyarország közegészségügyének szervezése és rendezése eredetét vette.

Feladatainak a magyar nemzet jólétére nagy fontosságáról meg levén győződve a tanács, fáradságos működését önzéstelenül folytatta akkor is, midőn az ország válságos pénzügyi helyzetének következtében 1874-ben budgetje törültetett.

Az 1868-tól 1870-ig terjedő időszakban a szervezési és rendezési munkálatokkal volt elfoglalva a tanács, s midőn egyrészt az országos közegészségügy javítása képezte működésének fő tárgyát, másrészt folytonosan figyelemmel volt a főváros közegészségügyi állapotára is.

Az ezen időszakban előterjesztett nagyobb szabású és fontosabb munkálatok a következők:

Az 1876-ban törvényyé vált közegészségügyi törvényjavaslat; az országos kórházaknak s a iipórtmezei országos tébolydának szervezése és berendezése;

az elhagyott kisdetek ápolásának és nevelésének, illetőleg a lelenczházak ügye;

a magyar állam területén felállítandó szülészneői képezdek;

országos kórház létesítése;

a hazai fürdők emelése;

a méterrendszernek a gyógyászatba és gyógyszerészetbe behozatala;

a magyar állam viszonyainak, s az előhaladt tudomány követelményeinek megfelelő első magyar gyógyszerkönyv szerkesztése;

országos gyógyszerészeti rend megállapítása;

gyógyíthatlan elmebetegnek számára szolgáló ápoloda felállítása;

a budapesti egyetemen közegészségtani tanszék, s az országban járvány-figyelő állomások megalakítása;

ugyanacsak a budapesti egyetemen elmeorvosi tanszék és kóroda rendszeresítése;

utasítás a halottkének számára;

a mérgegyógyszer és anyagárukkal való kereskedés szabályozása;

rendszabályok a cholera, diphtheritis és himlő-járványok az országba behurcolásának és terjedésének meggátolására.

A fővárosban nagyobb mérvben észlelhető közegészségügyi hiányok minden időben figyelemmel kísértettek a tanács által.

Igy már 1872. év szeptember 19-dikén tartott üléséből felterjesztést intéz a nm. belügyministeriumhoz, melyben a veszélyes ártalmak eltávolítását sürgeti, ezek gyanánt lettek felemlítve:

1. a poshadt közegészségtelen vízvezetési víz;

2. a csatornák és emésztő gödrök tisztátalansága;

3. a rendőrelleenes pinczelakások és az azokban lakók zsúfolása;

4. az utcák elégtelen söprése és öntözése.

Hasonnemű és célú felterjesztéseket ismételve tett a tanács a főváros közegészségügyének érdekében.

Az 1876—1882-diki időszak kezdetén a tanács szerkezetében azon változás állott be, hogy az 1876: XIV. törvényezik értelmében a belügyminister lett hivatva a tanács másodelnökének és tagjainak kinevezésére, míg ő Felsege a király a tanács hármaskijelölése alapján csupán annak elnökét nevezi ki.

E korszakban a következő jelentékenyebb munkák lettek bevégezve:

az államrendőri orvosi intézmény szervezése és szabályzata; a temetkezési rendtartás;

a Szeged városát elpusztító árvíz közegészségügyi tekintetben káros következményeinek elhárítására úgy mint az újépítkezések közegészségügyi feltételeire vonatkozó intézkedések;

az Amerikából behozott közegészségtelen sertés-termékek kiktiltása;

a veszteglési intézmények szabályozása;

az egyleti orvosi ügy rendszeresítése.

1882. év július 8-dikán értesítette a belügyminister a tanácsot, hogy ministertanácsi határozat folytán, annak rendes tagjai működési idejükben fel vannak jogosítva az

„közegészségügyi tanácsos“ cím használatára.

Az 1883-tól 1889-ig terjedő időszakban a következő előterjesztések tétettek:

Szabályzat a tisztai vizsgák életbeléptetésére és az országos közegészségi tanács közreműködésével végrehajtására;

az közegészségügyi felügyelő állomások szervezése;

szabályok és utasítások az ország határait fenyegető, s az országban is fellépett cholera-járvány ellen való védekezésre;

intézkedések a trachoma-, diphtheritis- és hólyagos himlő-járványok ellen;

eljárás a birói és rendőri hullaboncsolás körül;

szabályzat az ásványvizek kezelésére;

himlőoltási és állategészségügyi törvényjavaslatok szakszerű megállapítása;

országos nyirktermelő intézet felállítása;

a tudomány követelményeinek megfelelő új magyar gyógyszerkönyv;

az állategészségügyi fertőtlenítés szabályai.

Az 1889-től 1893. év második feléig terjedő időszak nevezetesebb munkálatai voltak;

A vasúti és hajózási járványszabályzat;

a közkórházak és közalapok számára megszabott rendelkezés;

a gyárak közegészségügyének szabályozása;

törvényjavaslat a tápszerek és italok forgalmának szabályozására;

a kórházi építkezések közegészségügyi tekintetben megbírlása; kimerítő szabályok és utasítások a cholera- és diphtheritis-járványok ellen követendő eljárásokra;

állandó járványbizottság szervezése;

gyógyszerkönyvi állandó bizottság életbeléptetése, melynek feladata a koronként megjelenő újabb gyógyszerek megbírlása;

a tanács könyvtárának az erre kiküldött bizottság közreműködésével való megalapítása;

előterjesztés a községi és körorvosi intézmények államosítása tárgyában;

javaslat nemzetközi értekezlet egybehívására, a cholera ellen való internationalis védekezés céljából.

1890-ben az 1876. :XIV. törvényzikknek a tanács teendőit szabályozó szakasza módosítást szenvedett, a mennyiben a felülvélemények szolgáltatásától saját ismételt felterjesztései folytán felmentett, s ez által egyszersmind azon helyzetbe jutott, hogy egész idejét eredeti, s legfontosabb feladatának, t. i. Magyarország közegészségügyének szentelheti.

A fent előadottakban vázlatosan soroltam fel azon munkálatokat, melyeket tanácsunk végzett, részletesebben vannak azok megemlítve a tanács 25 évi fennállásának történetében, melyet ezen ünnepély alkalmából megírtam, s melyet ezennel rendelkezésükre bocsátok.

Mind az tehát, mi 25 év lefolyása alatt Magyarország közegészségügyének előmozdítására történt, részben e tanács indítványainak, részben pedig munkás közreműködésének köszöni eredetét s létrejövetelét.

Mindazonáltal be kell vallanunk, hogy a közegészségügy terén még igen sok a teendő és hogy még mindig nélkülözzük az egészségügyi szolgáltatnak a czélnek megfelelő állami szervezését.

Nemzetünk ritka áldozatkészsége és pénzügyi kormányzatunk bölcs vezetése folytán Magyarhon a legszerencsésebb pénzügyi helyzetbe jutván, semmi akadály fenn nem forog azon egészségügyi intézkedések életbe léptetése ellen, melyek eddig a pénzügyi helyzetre való tekintettel nem létesítettek; kívánatos, hogy kormányunk és törvényhozásunk meggyőződjék arról, miszerint az egészségügyi kiadások dúsan kamatoznak a magyar nemzet erejének, munka- és harczképességének fentartása és fokozása által.

Ez előadás befejezte után az elnök megköszönte a kormány tagjainak megjelenését és örömet fejezve ki a felett, hogy a tanács tagjait majdnem teljes összességükben láthatta, az ünnepélyes díszülést berekesztette.

Az ünnepély második része a „Hungária szálló“ helyiségében tartott diszlakomán folyt le, melyen a díszüléssel megjelent rendes és rendkívüli tanácsstagokon kívül részt vettek mint vendégek Hieronymi K. belügyminister, Szilágy József koronaőr, Jósika Samu báró államtitkár, Chyzer Kornél dr. m. osztálytanácsos.

Az első toasztot *Korányi* tnr. mondotta, ő Felsőgére a királyra és a királyi családra emelvén poharát, mit a társaság fennállva hallgatott és éljenzett. Utána *Müller Kálmán* dr. a tanács alelnöke éltette Hieronymi belügyministert, ki a hazai közegészségügy terén praktikus érzékkel és erős energiájával már eddig is nagyszabású tevékenységet fejtett ki. *Högyes Endre* tanár a minister munkatársaira, a két államtitkár *Andrássy Gyula* grófra és *Jósika Samu* báróra emelte poharát. Azután *Hieronymi* belügyminister mondott egy hosszabb toasztot, melyben egészségügyi politikájának egyes részleteire vonatkozólag tett figyelemre méltó nyilatkozatokat. Hite szerint az ország közegészségügyének függő kérdései csak az általános művelődés és jólét emelkedésével lesznek jól megoldhatók. Addig is azonban minden lehető meg kell tenni a közegészségügy emelésére és ő azon lesz, hogy a tanács javaslatai alapján apródonként minden lehető megtegyen. Jelenleg a közegészségügynek ú. n. államosítása foglalkoztatja az egészségügyi kormányzatot. E kérdés sarkpontja lényegileg az, hogy az ország hivatalos orvosainak existenciája biztosítva legyen. Az orvosi rend szervezetére nézve most folynak a ministeriumban a tanácskozások. Elválasztandónak tartja a hivatalos orvosokat a nem hivatalosoktól. Mind a két féle orvosi kartól csak akkor vár sikeres működést, ha azok kellő ellenőrzés alatt állanak. A hivatalos orvosok felett az ellenőrzés gyakorlása az állam feladata; a nem hivatalos orvosok felett az ellenőrzést legjobban kivihetőnek tartja testületi szervezés útján, mire az orvosi kamarák felállítását gondolja czélszerűnek, melynek szabályzata felett most dolgoznak a ministeriumban. Végül az országos közegészségi tanács elnökét *Korányi* tnr.-t éltette. *Csatáry Lajos* dr. Szilágy József koronaőr egészségére emelte poharát, ki Wenckheim báró mellett volt belügyministeri államtitkár akkor, midőn a tanács megalakult. *Than Károly* tnr. r. tag a tanács nevében a tanács elnökét; *Schwarzer Ottó* dr. r. t. a tanács elnökének kiváló munkatársait *Müller K.* alelnököt és *Csatáry* tanácsjegyzőt; *Korányi* tnr. Chyzer Kornél m. oszt. tanácsost, a belügyministerium egészségügyi osztályának vezetőjét éltették.

Ezek után még több köszöntő hangzott el, melyek közül fel-említjük *Szilágy József* koronaőr pohárköszöntőjét a tanács tagjaira és

bold. *Balassa János* tnr. emlékére, *Petz Vilmos* rk. tanácsstagét a tanács rendes tagjaira, *Müller K.*-ét a tanács rk. tagjaira, *Chyzer Kornél*-ét a betegségük miatt meg nem jelent tagokra, *Tauffer* tnr.-ét a belügyministerre.

A kedélyes lakoma késő éjjelig tartott és bizonyára jó benyomást fog hagyni maga után minden jelen volt emlékezetében.

Heti szemle.

Budapest, 1893. december 28-dikán.

A közkórházi orvostársulat december 27-dikén d. u. 6 órakor *Müller Kálmán* tnr. kórházi igazgató elnökle alatt tartotta meg alakuló közgyűlését, melyre úgy az egyetem képviselői, mint a fővárosi gyakorló orvosok tekintélyes számban jelentek meg. A társulat alapszabályai értelmében az igazgató-tanácsot a fővárosi közkórházak igazgatói, fő- és rendelő-orvosai alkotják. Az igazgató-tanács saját kebeléből a társulat elnökévé megválasztotta *Müller Kálmán* tnr.-t, alelnökévé *Ludvik Endrét*, a sz. János-kórház igazgatóját, egyik titkárává pedig *Gerlóczy Zsigmond* főorvost. *Müller Kálmán* tnr. élénk tetszéssel fogadott elnöki megnyitó beszédében vázolván a kórházak fejlődésének történetét és a kórházak jelenlegi feladatait a betegek ápolása és a tudomány fejlesztése terén, kifejtette a társulat czélját, mely a közkórházak betegein tett észleletek és tapasztalatok tudományos értékesítésében és közlésében áll. *Gerlóczy Zsigmond* titkári jelentéséből kiemelendő, hogy a társulatnak eddig 226 tagja van, és hogy az igazgató-tanács az intézőbizottság tagjaivá megválasztotta *Réczey Imre*, *Székács Béla*, *Hochhalt Károly*, *Schwimmer Ernő* és *Gyurman Emil* kórházi főorvosokat. Ezután következett a kültagok sorából két üléselnök, egy pénztáros és egy titkár választása. Elnök a választás vezetésére *Schwimmer Ernő* tanár elnökle alatt *Hirschler Ágoston* és *Tigermann Mór* dr.-okat kérte fel. A szavazás eredménye a következő volt: Beadatott 63 szavazat; üléselnökök lettek: *Koller Gyula* (60 sz.) és *Schwartzner Ottó* (58 sz.); pénztárossá megválasztott: *Goldzieher Vilmos* (57 sz.); titkár lett *Mohr Mihály* (59. sz.)

Vegyesek.

Budapest, 1893. december 29-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1893. december 10-től december 16-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 353 gyermek, elhalt 283 személy, a születések tehát 70 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2279 beteg, szaporodás 774, csökkenés 784, maradt e hét végén ápolás alatt 2269. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1893. december 17-től december 23-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymában 10 (meghalt 2), bányahimlőben 26, vörhenyben 10, kanyaróban 57 (meghalt 1), roncóló toroklobban 26 (meghalt 1), torokgyíkban 7 (meghalt 6), trachomában 6, vérhasban 1 (meghalt 1), hökhurutban 5 (meghalt 1), orbáncban 7.

— Egyetemes orvosdoktorokká felavattak 1893. december 23-dikán: *Pákh Albert*, Pohorella (Gömörm.), f. a. Plósz tnr.; *Sófalvi Illyés Géza*, Maros-Vásárhely (Maros-Tordam.), f. a. Ajtai tnr.; *Kopits Jenő*, Kaposvár (Somogym.), f. a. Högyes tnr.; *Lippe Mór*, Kőrös-Tarcsa (Békésm.), f. a. Kétili tnr.; *Budahegyi Pauer Károly*, Bécs (A.-Ausztia), f. a. Bókai tnr.; *Léndárt Zoltán*, Nagy-Tapolcsány (Nyitram.), f. a. Laufenauer tnr.; *Grünstein Adolf*, Várgony (Sárosm.), f. a. Klug tnr.; *Preisich Kornél*, P.-Varsány (J.-N.-K.-Szolnokm.), f. a. Réczey tnr.; *Weisz Adolf*, Nyir-Bétek (Szabolcsm.), t. a. Korányi tnr.; *Grossmann Dávid*, N.-Jakabvágás (Sárosm.), f. a. Kovács tnr.; *Csikó Ferencz*, Ráczkeve (Pestm.), f. a. Scheuthauer tnr.

— Lapunk e heti számához felhívás van csatolva, mely két nagyobb szabású, hézagpótló orvosi munkának a megjelenéséről szól. Az egyik *Fritsch Henrik*nek „A nőgyógyászat tankönyve“ című kitűnő munkája, melyet *Berezeller Imre* dr. ismeretes budapesti nőorvos fordított magyarra. A másik *Krafft-Ebing* R. bárónak „Psychopathia sexualis“ című nagybecsű könyve, mely az emberi létre olyannyira kiható és fontos, de élettani tekintetben még homályos jelenséget, a nemi életet annak beteg oldaláról világítja meg. Mindkét munkát a *Singer* és *Wolfner* czég bocsátja ki s mind a két munka hézagot fog pótolni kartársainknak könyvtárában.

„Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely.

Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és párolással, iszapborogatás, téli iszapfürdők és lakásokról küld prospectust díjmentesen az igazgatóság. A fürdő főorvosa: *Dr. Bosányi Béla*.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1893. december 21-től egész december 27 ig ápolt betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápoltak közül				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülő	heveny	fortyozó	az illői-úti kórházban
Decz. 21	37	30	67	34	27	61	2	6	8	1133	971	2104	1113	27	18	946	
" 22	38	23	61	43	24	67	—	5	5	1128	965	2093	1107	28	19	939	
" 23	44	28	72	83	78	161	3	7	10	1036	908	1994	1010	21	17	916	
" 24	23	21	44	30	46	76	3	2	5	1076	881	1957	1020	21	18	898	
" 25	23	6	29	14	8	22	1	4	5	1084	875	1959	1023	21	18	897	
" 26	20	36	56	36	16	52	—	2	2	1068	893	1961	1034	21	17	889	
" 27	69	35	104	62	24	86	1	3	4	1074	901	1975	1029	23	18	905	

Dr. Dollinger Gyula
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI
INTÉZETE
 Budapest, VII., kerepesi-út 52. 50

Vegy-, görcsövészeti és bakteriologiai 48
ORVOSI LABORATORIUM
 Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.
 Foglalkozik vizelet-, köpet-, vérs-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bakteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár
Sebészeti Sanatoriuma.
 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 49
 Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.
 Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitérő ellátás. — Telefon.
 Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2, 3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, görcsői- és bakteriologiai
orvosi laboratoriumban
 mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet-, köpet-, vérs-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint görcsői és bakteriologiai vizsgálatára vállalkoznak
dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.
 18 Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. sz.

Glycerin creme carbol szappan zinntubusokban — rendkívül kényelmes, kellemes, kézi szappan. Kitérő desinfectio.
Aqua Piperazini sodat 1:500. 1 üveg ára 1 frt.
Capsul. hydrast. cannad. Budai. — Méhvérvészekenél felette hatásos.
Vin. condurango **Vin. Pepsini**
 „ Coca „ Chinae ferrat
 „ „ condurango „ Cascar. sagradal
 tokaji aszúval, vagy malaga borral.
Ol. jeerr. asel. arom. — Tinctur. ferri formici Budai.
Túlzsírosított gyógyszappanok.
 Kapható Budapesten a „Városi gyógyszertárban“, Városház-tér.

Legújabb pharmaceutikus készítmények
Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning (Höchst a. M.) gyárából.

Új diuretikum (vizelelvezető) vizkór-
 vesebajoknál, a víz elhajtására, szívelhájásodás, elhízásnál stb.)
 Symphorol L. (köszvény, húgykővek, húgy-savas diathesis ellen stb.)
 Symphorol S. (veselobok ellen) (Lásd a cikket, illetőleg referatát a „Berlin. Klin. Wochenschrift“ 43. sz. 1059. l. és a berlini „Ther. p. Monatshefte“ 10/1893. számának 503. l.)

SYMPHOROL N
(Coffein kénsavas Natrium)
 (patens végett bejelentve)
Dr. med. Heinz R. és dr. phil. Liebrecht A.
 találmánya.
SYMPHOROL L
(Coffein kénsavas Lithium)
SYMPHOROL S
(Coffein kénsavas Strontium).

Vizekór.
 Vesebajok.
 Elhízás (stb.)
 Köszvény.
 Húgykővek.
 Veselobok.

ALUMNO
 Patens v. bejelentve.
(Dr. Heinz és dr. Liebrecht.)

Nemi betegségek.
 Bőrbojok.
 Fülbántalmak.

Szagtalan sebgyógyó-
 szer, a legtöbb esetben jódofómot helyettesít.
 Külsőleg: Száritó, a sebgyógyulást elősegítő száraz antiseptikum nem mérges. Hintőpor hígítva vagy amylummal a kenőccsel. Dermatol-Colloidium-fejet. Lábbintőpor. Dermatolgaze.
 Belsőleg: Gyomor-, béihurutnál. Colasantinur. (Róma) szerint legjobb és legbiztosabb antidiarrhoicum. 3—4-szer naponta 1 gramm. vagy egy kis késhegynyi.

DERMATOL
 Patens v. bejelentve.
(Dr. Heinz és dr. Liebrecht.)

Sebek.
 Nedvező bőrbajok.
 Feldörzsölés, nedvező helyek, a gyermekek és nők intertrigója, stb.
 Diarrhoea.

Új antiseptikum keverék. Vízben könnyen oldható, a carbolsavat felhíguló antiseptikus hatással, mely a sublimati megközelít a nélkül, hogy mérgező volna. Közlelbit alkalmazásáról stb. tölték ingyen megszerezhetni.

PHENOSALYL por.
 „ Gaze, Watta stb.
(Dr. de Christmas.)

Mindenféle mütetek.

A fenebbi készítmények irodalmát kívánatra ingyen megküldjük.

Cs. kir. szabadalmazott
egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem íretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és melibajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezeltt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitérő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor **Dr. Gölis** pecsétjével van elzárva, s minden katulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.
 Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 31

S Z E M É S Z E T.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom: Goldzieher Vilmos dr.: A torus-lencséről. — Grósz Albert dr.: Jelentés a nagyváradai szemkórház utolsó 10 évi működéséről. — Imre József dr.: A szepilla lágy fekélye. — Kádoss Jenő dr.: A trachomának pyoktaninum coeruleummal való orvoslása. — Kiray Arisztid dr.: Glaukómás excavatiókról. — Neupauer Gusztáv dr.: Az olasz szemklinikákról. — Lippay Sándor dr., Hérics Imre dr.: Klinikai közlések. — Szemelvények. — Vegyesek.

A torus-lencséről.¹

Goldzieher Vilmos dr.-tól.

Egy monographiával foglalkozva, mely a szemtüvegek tanát tárgyalja és mely az Eulenburg-féle real-encyclopaedia 3-dik kiadásában a jövő év kezdetén fog megjelenni, az újabb időben oly melegen ajánlott torus-lencsék teoriáját is kellett tanulmányoznom.² Midőn azon meggyőződést szereztem, hogy ezen új lencsenem tényleg nagy haladást képvisel az astigmatismus kijavítását illetőleg, vagyok oly bátor a tisztelt értekezletet ezen tárgyról értesíteni, annyival is inkább, mert a magyar irodalomban egy szó sem létezik a torus-lencséről, másrészt mert a külföldi közlemények vagy nagyon rövidek, vagy pedig oly homályosak, hogy azokból alig lehet kellő felvilágosítást szerezni. De mindenek előtt a torus-lencsék történetét szándékozom néhány szóval érinteni, mivel így hatolhatunk be legjobban a tárgy mélyébe.

1818-ban egy Cassas nevű fiatal festőművész dolgozott Gros történelmi művész műtermében.³ Nagy fájdalomra azt tapasztalta, hogy mestere azon festményeken, melyeket neki bemutatott, mindig javított a vízszintes contourokban, a mennyiben azokat meghosszabbította. Végre a tanuló meggyőződött arról, hogy a hiba sem tehetségében, sem felfogásában nem rejlik, hanem látási zavaron alapul, mely hiba ellen hiába keresett a fiatal ember az akkori szemorvosoknál és látszerészeknél segítséget. A dolog annyira foglalkoztatta Cassas-t, hogy nagy utazásain, melyeket az európai fővárosokba tett, mindenütt keresett szemtüvegeket furcsa hibájának kijavítására.

Manapság minden orvos sejti, hogy Cassas cornealis astigmatismusban szenvedett és hogy szaruhártyájának függőleges meridiánja valószínűleg nagyobb görbülettel bírt, mint a vízszintes, de akkor az astigmatismus neve, sőt fogalma is teljesen ismeretlen volt, dacára annak, hogy Thomas Young⁴ (1801) már leírta volt saját astigmatismusát; de ezen genialis kutatási módszereken alapuló leírás csak curiosum gyanánt volt egy angol tudományos folyóiratban elrejtve és manapság is csak mint történelmi momentum szerepel az astigmatismus történetében. 1828-ban (tehát egy negyedszázaddal Young közleménye után) Airy, a londoni csillagvizsgáló igazgatója, szintén saját szemén nemcsak felfedezte és leírta az astigmatismus zavarait,⁵ hanem mint első közörltetett egy cylindrikus tüveget a baj corrigálására, mely alkalommal Whewell, az inductiy philosophia írója, az „astigmatismus“ műszót is ajánlotta; Cassas-nak azonban mindezen dolgokról tudomása nem volt és csak 1845-ben sikerült neki Rómában egy Suscipi nevű optikust találni, ki neki egy tüveget készített, mely látási hibáját javítani képes volt; ezen tüveg torus-felület szerint volt csiszolva.⁶

Nem akarom az astigmatismus történetét e helyen előadni. Mindnyájan tudjuk, hogy az astigmatismus csak akkor válhatott általánosan ismertté, midőn Helmholtz tanítványaival

együtt ophthalmometere segélyével a cornea görbületi viszonyait tanulmányozta és Donders az astigmatismus gyakorlati felismerését és corrigálását tanította volt. A mi az astigmatismus javítását illeti, az Airy által először használt cylinder-tüvegekhez folyomadtak, valószínűleg azért, mert az olyan lencsék készítése semmiféle nehézséggel nem járt; a római optikus által egyszer használt torus-lencse teljesen feledésbe ment. Csak 1877-ben ajánlotta újra egy párisi optikus (Poullain)¹ és 1885-ben az amerikai szemészeti congressuson Harlan dr.² tartott erről egy előadást. Ezen alkalommal Javal is megismerkedett a torus-lencsével és annak előnyeit saját szemén kipróbálta. Ennek nyomán Valude³ a berlini congressuson (1890) magasztalta a torust, utána Pflüger,⁴ berni szemész-tanár törekedett a torust meleg ajánlata által közhasználat tárgyává tenni. És most lesz szerencsém tárgyalni a torus-lencsék tulajdonságait, valamint az azok és a cylinder-lencsék közt fennálló különbséget.

A torus oly forgási felület, mely akkor keletkezik, ha egy körív a saját síkjában fekvő egyenes körül forog. Ily módon egy tekercesalakú felület jön létre, mely az oszlopok bázisain látható tekeresekhez hasonlít. A torus felületén már egyszerű megtekintésnél kétféle görbületet birunk megkülönböztetni: az aequatorialis és a meridionalis görbületet. A forgásmód megtekintése is azt tanítja, hogy ezen két görbület két oly körvonal, mely egymásra merőlegesen áll; a meridionalis görbület radiusa nem más, mint a rotáló körvonal radiusa; az aequatorialis görbület radiusát a körív távolsága a forgási tengelytől adja meg. E két radiushoz tartozó körök függőlegesen állnak egymásra és a torusfelület főmeridiánjainak tekintetűk, miután ezek képviselik a torus felületén előforduló görbületek maximumát és minimumát. Felteszszük, hogy a forgó kör radiusa kisebb mint a forgási tengelytől való távolság; mellékesen megjegyezzük, hogy a gömb sem más, mint a torus egy specialis esete, a mennyiben a gömbfelület úgy jön létre, ha egy kör saját átmérője körül forog.

Mint hogy a szaruhártya astigmatismusa abban áll, hogy két egymásra merőleges főmeridián különböző görbülettel bír s az egyik a görbület maximumát, a másik a görbület minimumát képviseli, azonnal belátjuk, hogy a torus-felület bir mindazon feltételekkel, melyek a cornealis astigmatismus corrigálására szükségesek. — A henger-tüvegeket is csak azért használhatjuk, mert a hengeres görbület maximuma és minimuma egymásra merőlegesen áll, minthogy a hengertengelyhez párhuzamosan álló metszet egyenes vonal, tehát görbülete egyetlen a zérussal, radiusa pedig végtelen, míg a tengelyre merőlegesen álló metszet véges radiussal bír. Az által, hogy a cornea elé egy hengeres lencsét teszünk, corrigáljuk azon a két cornealis főmeridián közt levő dioptrikus különbséget és pedig azért, mert a cylinder-tüveg egyik főmeridiánja⁵ épenséggel nem befolyásolja, a rá merőlegesen álló főmeridián pedig befolyásolja a megfelelő cornealis meridián törőképességét. Ily módon szüntethetjük meg az egyszerű astigmatismust, azaz azon astigma-

¹ Előadta az élettani értekezleten f. é. november 22-dikén.

² Valude: Verhandlungen des X. internationalen medic. Congr. Berlin, 1891. 145. l. — Steiger Ad. Ueber torische Gläser. Zehender klin. Monathl. 1892. XXX. évf. 227. l. — Prof. Pflüger, Tori und Doppelfocus-Gläser, ibidem 1893. XXXI. évf. 1. l.

³ Javal: Histoire et bibliographie de l'astigmatisme, Annales d'ocul. 1866. LV. köt. 3. és 4. füzet.

⁴ Philosophical Transactions for. 1801. I. p. 43.

⁵ Edinb. Journal of Sc. XIV, p. 322.

⁶ Az üvegek convex-sphaerikusok voltak a mellső oldalon, a hátsón azonban concav-torikus felületűk volt. (Javal szerint citálva. l. c.)

¹ Association française pour l'avancement des sciences. 1877.

² Transactions of the Americ. ophthalmological society. 1885. p. 96.

³ l. c.

⁴ A cylinder, valamint a torus-lencsék görbületi maximumát és minimumát a cornealis meridiánok analógiája szerint szintén „főmeridiánok“-nak nevezzük, a mi szokatlan ugyan, de véleményünk szerint a magyarázatot megkönnyíti.

tismust, melynél a cornea egyik meridiánjában emmetropia létezik; ha azonban az astigmatismuson kívül még valamely ametropia léteznék, a cylinder-tüveghez hozzá kell még csatolnunk azon sphaerikus lencsét, mely a concret esetben jelenlevő ametropiának megfelel.

A torus egyszerű megtekintéséből kiviláglik, hogy nem vagyunk képesek vele az egyszerű astigmatismust corrigálni, mivel a torus minden főmeridiánja véges görbülettel bír, tehát minden torus-lencse már egy combinált cylinder-lencse értékével bír, azaz a torus-lencse annyi mint cylinder-lencse + sphaerikus lencse. Ennek daczára nem fog semmi nehézséget okozni az egyszerű astigmatismust torus lencsékkel corrigálni, mint-hogy a torus-lencse hátsó felületére rácsiszolható azon sphaerikus görbület, mely a torus felesleges törőerejét megsemmisíteni képes. Ep úgy lehetséges, a torus-tüveg másik felületére akármelyik sphaerikus görbületet rácsiszolni, úgy hogy minden olyan combinatio könnyen elérhető, mely az összetett astigmatismus corrigálására szükségesnek látszik. Léteznek tehát egyszerű (convex, illetőleg concav-) és combinált torusok, azaz olyan torusok, melyek egyik felülete torikus, másik felülete sphaerikus görbülettel bír. Azonkívül készíthetünk bitorikus és periscopikus-torikus lencsákat (ld. később).

Ha már most kérdezzük, mi a torus előnye a cylinder felett, már a priori a következő derül ki: míg a cylinder-lencse görbületei 0 és egy véges érték (a cylinder radiusa) között ingadoznak, addig a torus-lencse görbületei két véges érték közt ingadoznak, miután a torus-lencse főmeridiánjai véges értékű radiussal bírnak, nem mint a cylindernél, hol az egyik radius végtelen, a másik pedig véges. Ennek következtében a torus-lencse jobban hasonlít a cornea ellipsoid felületéhez, mint a cylinder. Physikailag a legelőnyösebb volna ellipsoid-lencsét a cornealis astigmatismus megszüntetésére használni; de miután ellipsoid-lencsék egyelőre nem csiszolhatók, a torushoz kell folyamodnunk, mely a cornea alakjához sokkal közelebb áll, mint a cylinder. Nem szabad elfelejtenünk, hogy a cylinder-lencse a cornea asymmetriáját csak akkor képes kiegyenlíteni, ha a cornea főmeridiánjai directe szemben állnak a cylinderével. Mihelyt azonban a szem egy oldalmozgást végez, a két ellentétes főmeridián nem áll többé egymással szemben, s a dioptrikai egyenlőtlenség kiegyenlítése nem történik többé pontosan; ennek megfelelőleg az astigmatismusban szenvedő egyének, kik cylinder-tüvegeket (főleg erősebbeket) használnak, általános panasza abban áll, hogy nézőterük nagyon szűk és csak akkor látnak élesen, ha a cylinder-lencse közepén néznek át; ellenben a cylinder oldalrészein át nézett tárgyakat széthúzza és eltorzítva látják, mi elég nagy kellemetlenségre ad okot. Mindezen nehézségek — mint az a torus teoriájából kiderül — el vannak hárítva a torus-lencse használata által, mivel a nézővonal minden állásánál a cornea főmeridiánjai a viszonyokhoz jobban megfelelő tüveg-görbületekkel állnak szemben.

A cylinder-lencse épen leírt kellemetlenségei már Donders előtt ismeretesek voltak és könyvében azokat alaposan részletezi; de miuthogy a torust nem ismerte, nem maradt neki egyéb hátra, mint az astigmatikus egyéneket biztatni, hogy szokjanak hozzá a cylinder-tüveghez, mert minden szemtüveg használata bizonyos kellemetlenségekkel jár.¹

A torus-lencse épen jelzett előnyehez járul még egy további előny, és pedig az, hogy a torus-lencsét periscopikus alakban (azaz kagylószerűen) lehet készíteni, mi a cylinder-tüvegéknél a henger geometriai alakja miatt természetesen nem lehetséges. Elméletileg a periscopikus tüveg haszna tudvalevőleg abban áll, hogy ezen tüvegek homorú alakja következtében a látvonal a szem mozgásainál mindig körülbelül merőlegesen áll az tüveg felületére és ilyképen a láttérben oldalt fekvő

¹ Donders, die Anomalien der Refr. und Acc. 430. l.: „Die Correction des regelmässigen Ast. durch cylindrische Gläser kann keine absolute Vollkommenheit erreichen. . . . weil die Asymmetrie des astigm. Auges dem Effecte einer cylindr. Linse nicht ganz und gar gleichwertig ist. . . . Es ist ferner noch zu bemerken, dass bei einigen Bewegungen des Auges, welche mit einer Drehung des Auges um die Sehaxe verbunden sind, die Richtung der Axen der Cyl.-Flächen (nálunk: a cylinder főmeridiánjai) nicht mehr vollkommen mit den Hauptmeridianen zusammenfallen und daher die Correction ungenügend wird.“

tárgyak széthúzása és eltorzulása eselik. Nem akarok e helyen a periscopikus tüvegek elméletébe bocsátkozni, mely Mauthner nagy könyvében kellőképen van tárgyalva¹ és melyben be van bizonyítva, hogy a periscopikus tüvegek haszna a praxisban nem olyan nagy mint a teoriában, de megengedem, hogy az astigmatismus corrigálásánál a periscopikus alakból háramló haszon, bár másodrendű, mégis elég nagy, hogy a torus-lencse fölénye a cylinder fölént biztosítva legyen. Csak arra az egyre batorzkodnék figyelmeztetni, hogy a torus-lencsék erősebb combinatiói, ha periscopikus alakban vannak csiszolva, nagyon nehezek és már a nagyobb súly által nem czélszerűek, úgy hogy ilyen esetekben inkább a bitorikus, mint a periscopikus alakot választanám. Ez alkalommal még egyszer hangsúlyozom, hogy a toricitás előnye — mint a torus elméletéből kiderül — nagyobb mint az, mely a periscopikus alakból ered.

A gyakorló szemorvosok részére megjegyzem, hogy a torus-lencse bevezetése a gyakorlatba az astigmatismus meghatározása módszerében mit sem változtatott, hogy a corrigáló tüveget csak úgy írjuk fel mint annak előtte, csak-hogy cylinder helyett torust praescribálunk. Fájdalom, a torus ára jelenleg még igen magas és előállítása egyelőre csakis H. Stübin-nél Baselen történik.

Jelentés a nagyváradi szemkórház utolsó 10 évi működéséről.

Közli Grósz Albert dr., az orsz. közegészségügyi tanács r. k. tagja, a szemkórház igazgatója.

A nagyváradi szemkórház a folyó évvel működésének 63-dik évét tölti be. Az utolsó jelentés 1886-ban jelent meg Grósz Emil² összeállításában. A jelentés magában foglalja az intézet 50 éves működésének vázlatát s az 1882. évvel záródik be. Ez úttal tehát csak az azóta lefolyt 10 év tevékenységéről óhajtok beszámolni.

A kórházat boldogult bátyám Grósz Frigyes 1830-ban alapította. Az első jelentést az alapító a magyar orvosok s természetvizsgálók Kassán 1846-ban tartott vándorgyűlésén osztotta szét s ugyanakkor indítványt tett, hogy társadalmi actiót indítsanak meg, melynek feladata lenne az ország több vidéki városában ily intézetek felállítását lehetővé tenni. A vándorgyűlés az indítványozót bizta meg a tervezet kidolgozásával s azt a Sopronban 1847-ben tartott vándorgyűlésen elő is terjesztette.³ Tehát nem kimélte a fáradságot s áldozatot, melybe az akkori viszonyok között a távolra való utazás került, hogy kedvezzen eszméjének híveket szerezzen. Egyesületek alakítását ajánlja, melyek hivatása lenne vidékenként tőkét gyűjteni, mely lehetővé tegye a kórház felállítását s fentartását. Egyelőre 10 ilyen intézet létesítését tervezi. Mintául pedig a nagyváradi kórház szolgálja, melynek szabályait s akkori berendezését részletesen ismerteti. A szabályok legjobban megvilágítják az alapító intencióit, ezért kivonatossan az alábbiakban közlöm:

1. §. „Az intézet czélja a szegényebb sorsú szembetegeknek, különösen földműveseknek, alkalmat 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 akár honnan jön, kivétel nélkül ez intézetben lehetőségig segélyt nyer, külföldi úgy mint hazai: a szegény cigány, úgy mint a szegény nemes ember.“

3. §. „A nem veszedelmes szembetegek orvosi rendelvénnyel és ha szegénységüket előljáróik által bizonyíthatják, orvosi szerek is ingyen kapnak.“

4. §. „Veszedelmes, vakságot okozó szembajban szenvedő szegények, kik orvosi szerekkel, s főleg kik műtény által gyógyíthatók, a kórházba vezetőkkel együtt felvételnek, teljes ellátásban s gyógykezelésben részesülnek.“

¹ Mauthner, Opt. Fehler des Auges. S. 842.

² Jelentés a nagyváradi szemgyógyintézet 50 éves működéséről, közli Grósz Emil. Nagyvárad, 1886.

³ A magyar orvosok és természetvizsgálók Sopronban 1847-ben tartott vándorgyűlésének évkönyve.

5. §. „Minden egyes esetről pontos statistika vezettetik, melynek kiegészítésül köteles minden beteg egy év múlva állapotáról tudósítást küldeni.“

6. §. „Az intézetnek van egy igazgatója, egy sebésze, egy felügyelője s megfelelő számú ápolónője.“

7. §. „A kórházban levők naponként kétszer meglátogattnak az igazgató-orvos és segédje által.“

8. §. „Az összes költségeket a tulajdonos fedezi.“

A szegény szembetegek tehát teljesen ingyen gyógykezelést s ellátást nyertek a nélkül, hogy akár az állam, akár a községek a legkisebb kárpótlást fizettek volna a tulajdonosnak. Sőt a soproni gyűlésen kijelentette, hogy az ilyen intézetekben „fizetésért valakit gyógyítani tilos; kinek pénze van, szerzhethet magának helyet, mert így a *tehetősek a szegények helyét elfoglalnák.*“

A kórház akkor 10 kórszobából, egy operáló teremből s a kezelő személyzet céljaira szolgáló lakosztályból állott. Az intézet állandósítását úgy remélte, hogy sikerülni fog Bihar-megyében egy tőkét gyűjtő egyesületet alkotni, mely halála után gondoskodnék a fenntartásról. Ez eszmét azonban el kellett ejtenie, mert úgy látszik a gyűjtés nem vezetett kellő eredményre. S ezért 1857-ben megjelent nagyobb művében már ama óhajának ad kifejezést, hogy az állam vegye majd partfogásába a már 27 éve sikerrel működő kórházat.¹

Grósz Frigyes egy évvel később: 1858-ban váratlanul elhunyt s a vezetést én vettem át, mint a ki addig is segéd-orvosként működtem. A fenntartásra sikerült némi állami segítséget s a vármegyétől az ápolási díjak megtérítését kieszközölnöm, de ez összeg korántsem lett volna elégséges az eredeti intézet fenntartására, úgy hogy kisebb helyiségekbe kellett a kórházat elhelyeznem, annál is inkább, minthogy az ápolási díjakat a szomszédos megyék igen hiányosan vagy éppen nem térítették meg. Az új helyiség két kórtermet foglalt magában s az operálásokat eleinte egy harmadik, egyik oldalfalán teljesen üveges teremben történtek. Minthogy azonban idővel magában az ágyban való operálás mellett foglaltam állást, de meg a hygienikus viszonyok javítását is czélözva, 1887-ben saját költségemen az egyik kórteremhez csatlakozóan egy harmadik kórszobát is építtettem. S így 15 ágy felett rendelkezhettem. Ez annál is inkább szükségessé vált, mint hogy a vidéki lakosság, mely a betegek túlnyomó számát képezi, úgyszólván kizárólagosan nyáron keresi fel az intézetet azon kiirt-hatatlan hitben, hogy az operálásokat nyáron jobban sikerülnek.

A statistikai adatok összeállításában az előző jelentések rendszerét követtem már az összehasonlítás könnyebbé kedvéért is. A táblázatból kiderül, hogy az utolsó tíz év alatt az intézetben ápolott betegek 50%-a volt férfi s ugyanannyi nő. Foglalkozásra nézve a legtöbb földműves és napszámos (85%). Illetőség szerint túlnyomó számban biharmegyeiek: 82%. Betegség szerint a legtöbb kórházilag ápolott beteg szürke hályogban (cataracta) szenvedett: 61%. Ennek megfelelőleg rendszeren 10—20 napig tartózkodott a beteg a kórházban. A mi a gyógyulási eredményeket illeti, az összes betegek ilyen együttes osztályozása tudományos értékkel nem bírhat, minthogy például a staphyloma operálás után látás csak nem térhet vissza, de a mennyiben a műtét a kosmetikus czélt elérte, mégis a gyógyult rovatba kellene sorolni.

De annál is inkább felemlítendő a cataracta operálásokat eredménye. A 195 közül 178 gyógyult, 13 esetben az eredmény közepes volt, s 4 esetben látás nem maradt, azaz a valódi veszteségek 2%-ot tesznek ki.

Az operálásokat legnagyobb részt magam végeztem, de az utolsó 6 év alatt a nyári hónapokban jelentékeny számú fiam: a budapesti egyetemi szemklinika tanársegédje is végeztet.

A kórház tehát, melyet boldogult bátyám, a művelt nyugatot sokkal megelőzve, Nagyváradon alapított, még ma is 63 év után híven teljesíti hivatását. S az eszme, melyért egész életében lelkesült, hogy a hazánkban oly nagy mértékben pusztító szembetegségek ellen sikerrel csakis vidéki kórházak felállításával küzdhetni, nem enyészett el. Sőt éppen az utolsó

években úgy a külföldön, mint nálunk új híveket nyert. Németországban egyik vidéki szemkórházat a másik után állítják fel, s nálunk is elég a virágzó hőmezővásárhelyi szemkórházra utalnom, melynek főorvosa, Imre József dr., Schulek Vilmos tanár egykori segédje, a legáldásosabb működést fejt ki. A vidéki szemkórházakban nemcsak számtalan világtalan nyeri vissza látását, nemcsak sok pusztulásnak induló szem menthető meg, hanem az által, hogy a bejáró betegek is szakszerű kezelésben részesülnek a trachoma-járvány leküzdésében is, a leg-hatalmasabb s legbiztosabb eszközt képezik, mint a hogy azt Imre József a budapesti kir. orvosegyesület ülésén oly meggyőzően bizonyította. Végül azon haszon sem kicsinyelhető, hogy képzett szemészek működési tért nyerve, elbagyják a fővárost s hajlandók vidéken letelepedni, mi által nemcsak a legszegényebb, de a vagyonosabb osztály is sokat nyer, mert valódi szakemberhez fordulhat. Ilyenekben pedig nem lenne hiány. Hiszen, mint értesültem, Schulek tanár 20 éves működése alatt nem kevesebb, mint 53 orvost képezett ki alaposabban a szemorvoslás tudományában, kik mint gyakornokok működtek klinikáján; 9-en pedig mint tanársegédek az operálásokban is teljes jártasságot nyerhettek. A volt gyakornokok működési tér hiányában nagyobb részt elhanyagolták az eredeti kedvenc szakot; a tanársegédek közül pedig csak 3 ment vidékre.

Szóval minden lehető módon, éppen úgy állami segély, mint társadalmi támogatás, de még egyéni áldozatkészséggel szaporítani kell a szemkórházakat, a meglévőket pedig erősíteni, de semmi szín alatt sem gyengíteni.

Minden kórház felállítása nyereség a culturára s a közegészségügyre, de egy már fennállónak megszüntetése valódi csapás, helyreépíthetetlen hiba. Ez a szilárd meggyőződés adott erőt, hogy a holdogult Grósz Frigyes által alapított kórházat áldozatok árán is fenntartsam. Hiszen nemsokára $\frac{1}{2}$ százados szolgálat köt az intézethez! S annyi év után öreg napjaim legszebb öröme lenne, ha a kórház fennmaradását biztosítva látnám!

Az 1883—1893-ig terjedő 10 év alatt gyógykezelték száma 316 és pedig:

<i>Nem szerint:</i>		<i>Jász-Nagykun-Szolnokm.</i>	1
Férfi	158	Szabolcsmegye	7
Nő	158	Szatmármegye	2
<i>Kor szerint:</i>		Ismeretlen illetőségű	1
0—1 éves	—	<i>Betegségek neme szerint:</i>	
1—10 „	3	Blennorrhoea	1
10—20 „	26	Trachoma	3
20—30 „	28	Keratitis	28
30—40 „	38	Pannus	2
40—50 „	45	Leucoma	12
50—60 „	82	Staphyloma	5
60—70 „	57	Iritis	1
70—80 „	20	Oclusio pupillae	3
Ismeretlen korú	17	Cataracta	195
<i>Vallás szerint:</i>		Synchisis	3
Római katolikus	19	Atrophia et amblyopia	12
Reformatus	178	Retinitis	2
Lutheránus	2	Ablatio retinae	2
Görög-katolikus	19	Ophthalm. seroph.	13
Görög-keleti	76	Atrophia bulbi	6
Mózes vallású	4	Phthisis bulbi	1
Ismeretlen vallású	18	Sarcoma oculi	1
<i>Családi állapot szerint:</i>		Entropium	2
Nős	88	Trichiasis	2
Nőtelen	17	Glaucoma	15
Férjes	63	Kül. betegségek	7
Hajadon	16	<i>Gyógyeredmény szerint:</i>	
Özvegy	101	Gyógyult	212
Ismeretlen állapotú	31	Javult	78
<i>Foglalkozás szerint:</i>		Gyógyulatlan	26
Földműves	161	<i>Cataractások gyógyeredménye:</i>	
Szolgálatot tevő	112	Gyógyult	178
Iparos	7	Javult	13
Kereskedő	2	Gyógyulatlan	4
Értelmi foglalkozású	—	<i>Az intézetben való tartózkodás idő-tartama szerint:</i>	
Különböző foglalkozású	34	1—10 napig	90
<i>Illetőség szerint:</i>		10—20 „	159
Aradmegye	23	20—30 „	60
Békésmegye	13	30—40 „	6
Biharmegye	259	40 napon felül	1
Csongrádmegye	1		
Hajdumegye	9		

¹ Die Augen-Krankheiten der grossen Ebenen Ungarns. 1857.

A szempilla lágy fekélye.

Imre József dr.-tól, H.-M.-Vásárhelyen.

Az extragenitalis sankeres fertőztetés esetei között a leg-ritkébbak közé tartozik az, ha ilyen eset a szempillán fordul elő; engem igen meglep, hogy míg kemény syphilitikus fekélynek (initialis sklerosisnak) vagy a szempillák és kötőhártya gummás kifekélyesedésének észlelését jóformán lépten-nyomon találok feljegyezve a szemészet folyóirataiban, addig a lágy fekély előfordulását a szempillán alig néhány adat bizonyítja. Nem akarok ebből egyebet következtetni, mint azt, hogy ez az eset ritka, tehát előfordulása feljegyzést érdemel, még pedig nemcsak mint különösség, hanem mint olyan veszedelem a szem épségére nézve, melynek elhárítására az idejekorán való megismerés nagyon szükséges. Hogy még ily esetben is mily makacs ellenfél a lágy fekély mérge, azt a következőkben közlendő eset igen jól mutatja.

F. Gy., 21 éves, szabósegéd B.-ről, folyó évi augusztus hó 10-dikén jött a városi szemkórházba. Sovány, de egészséges külsejű fiatal ember, kinek pár évvel ezelőtt volt egy fekélyes baja a penisen, mely több hétig tartott, helybeli kezelésre meggyógyult, s melynek forradása látszik az előbőr belső lemezének tövében. Utána nem voltak általános fertőzésre mutató jelenségek. Jövedele előtt 3 héttel bal alsó szempillája megdagadt, megvörösödött, állítása szerint közepe táján perse-nésszerű csomócska képződött, s azután a szempilla jobban-jobban „kisebesedett“ és varasodott. Orvosa oly szíves volt, hogy hozzám utasította.

Felvételkor a bal szem mindkét pillája élénk piros, az alsónak széle megvastagodott s rajta a külső zúgtól 2 mm.-nyire kezdődő és egészen a könyvpontig terjedő szennyes-szürkés színű vastag, szilárdan tapadó, mintegy 10 mm. szélességű, kemény var foglal helyet, melynek belső széle a kötőhártyát, külső a bőrt éri; szélei alul sűrű, kevés genyedség nyomható ki. A var eltávolításakor, a mi csak erősebb húzásra sikerül, a bőr is, a conj. is kissé vérzik s egy nagy fekélyes terület marad szabadon, melynek szélei, úgy a kötőhártyában, mint a bőrn, egészen egyenesek, simák, mintegy 1 mm.-nyire alá-vájtak, e szélek közt pedig szennyes-fehér, czafatos, közepén kissé magasabb (tarsus széle), dörzsölésre csak itt-ott egy kissé vérző fekélyalap látható. Az egész művelet alatt a beteg fájdalmat alig mutat. A kötőhártya területének alsó fele vastag, ránczos, haragos vörös, átlátszatlan, a felső gyéren belövelt; váladék nem sok. A szemgolyó kötőhártyájának körzeti részén itt-ott tágult, görcsös, sárgás nyirokerek láthatók. A var eltávolítása után kiderül, hogy a szempilla magasságából mintegy 2 mm.-nyi hiányzik, oly módon, hogy a pilla ezen csorbasága a fekély külső és belső végénél meredeken kezdődik. A szempilla bőre alapja felett szabadon mozgatható, nem vastag, nem merev, széle is, a fekély határán, rendes vékony-ságú, úgy hogy az aránylag igen széles fekély (mintegy 6—7 mm.) nem a bőr és kötőhártya, hanem a tarsus kötőszövet és izomszövet infiltráltsága által keletkezett, a mely igen felszintes, a fekély alatt alig pár millimetryre terjedő. A fekély környékében minden más kóros változás hiányzik; a fül előtti mirigyek nem dagadtak, ki nem tapinthatók, valamint az állalatti mirigyek sem.

A leírt kép a szempilla széléből 2 mm. vastag résznek majdnem egész hosszában való hiányzata, helyén egy szalonnás, nem mélyen infiltrált alapú fekély alakulása, nem volt könnyen értelmezhető állapot előttem, ki ilyent sohasem láttam. Azonban ha meggondoltam, hogy semminemű sérelem a szemet nem érte, hogy a beteg négy nappal a baj keletkezése előtt bevallása szerint bordélyházban volt (igaz, hogy a penisen semmi bajt sem szerzett), hogy a bőr a fekély szélén mintegy élesen metszett volt, a mélyrehatolásra hajlandóságot a seb nem mutatott, sőt határozottan felszintesen terjedett, nem lehetett mást vennem fel, mint a lágy sankert. Ennek szokott következtetését, a bubot, hiába kerestem, a minnek oka talán abban volt, hogy a váladék nem stagnált. Óhajtottam volna

az egyén bőrén átoltásokat végezni, de felvétele után néhány nappal több hétre elutazván, erről le kellett mondanom.

A baj lefolyása következőleg ment végbe.

A szem naponta háromszor egy-egy óráig jodtrichloridos vízzel (1:2000) borogatást kapott s a fekélyt erős sublimat-oldattal (1:500) dörzsöltem meg naponta egyszer. Ez által néhány nap alatt tisztára lett a seb legnagyobb része, csak két végénél mutatott hajlandóságot a terjedésre. Mikor augusztus utolsó napján újra láttam a beteget (távollétem alatt a kezelés nem változott), a seb közepe vékony heggel be volt forradva, külső vége egészen a szempilla-zúgra terjedt s befelé a conj. fele, úgy hogy itt mintegy 4 mm. széles volt, a belső zúgnál túlhaladta a könyvpontot s áttörve a szemgödörbe, a könyvtömlőt megkerülő, mintegy 15 mm. hosszú be- és hátrafelé nyúló sebcsatornát alkotott, melybe 5—6 mm. vastag watta-hengert be lehetett tölteni tisztítás végett. A két fekélyes, sárgás színű, czafatos területet galvanokauterrel megégettem s azután a desinficiáló borogatás mellett kékkövel kezeltem. A sebek csakhamar megtisztultak, a könyvtömlő háta megett levő üreg kezdett kitelni, s ez állapotban kívánságához képest szeptember 26-dikán elboesátottam a beteget.

De nem sokáig volt otthon; október 6-dikán újra felvételt kívánt, mert szeme rosszabbodott; a belső zúg melletti gödörben sok váladék volt, a beforradt sebtájon fehér borítékú újabb fekélyek támadtak, s a külső zúgnál ismét szennyes-sárgás boríték fedte az előbb tiszta sebet. És egy mindeniknél feltünőbb új jelenség is mutatkozott a szemgolyó kötőhártyáján, ott, hol az kifelé forduláskor (balra nézéskor) a külső zúg fekélyével érintkezhetett egy 8 mm. átmérőjű, szabályosan kerek, vastagodott, alapú, halványpiros szélű, a sclerán el nem tolható, kiemelkedő sebhely volt látható, melynek medialis széle 3 mm.-nyire volt a szem szélétől. E helyen a conj. vagy 1.5 mm. vastag, infiltrált, s e terület közepe felhám-tól fosztott volt. E kötőhártyai vastagodás és kisebesedés csak úgy volt magyarázható, hogy ott a külső zúg sankeres helyéről átoltás történt. A szemgolyó egyébként egészséges volt. Megkísérlettem jodoform-behintésekkel hatni e folyamatra, de nem volt semmi haszna. Itt is a galvanokauterhez kellett fordulnom s a kerek, beszűremkedett hely többször és egyszerre többszörösen alkalmazott pontszerű égetésekre végre pár hét alatt ellapult, elhalványodott, de ott végre is vastag, a sclerához tapadó maradt a kötőhártya. A fekélyes folyamat folytonos kékkő használat, néha lapis-pálczával égetés s a belső zúg melletti seb-üreg erős sublimátos vízbe mártott vattával kitömése által fejeződött be. A beteg távozásakor november 17-dikén az összes fekélyes terület helyét szilárd, fehér forradás foglalta el. Az alsó pillaszél alacsonyabban áll, a könyvek levezetése nem tökéletes, némi hajlandóság van a könyvesurgásra, különben feltünő éktelenség a szemem nem látható. Decz. 12-én újra bemutatta magát, a pilla széle sima, egyenes éles, a conjunctiva a sclera fölött eltolható.

A trachomának pyoktaninum coeruleummal való orvoslása.

Kádoss Jenő dr., cs. és kir. ezredorvostól.

Ismeretes dolog, hogy daczára azon szerfelett sok gyógykezelési módnak és szernek, melyeket ezen nagy mértékben veszedelmes és makacs szembaj ellen részint alkalmazásba hoztak, de mint hasznavehetetleneket ismét abba hagytak, részint pedig még jelenleg is mint hathatós gyógyszerközők és szerek alkalmazásban vannak, egy sincs, a melynek biztos hatását a szemészek általánosságban elismernék; más szóval, a trachoma ellen tudtommal eddig specificum nincs, és talán nem is tévedek, ha kockázthatni merem azon szerény véleményemet, hogy addig ilyennel nem is fogunk rendelkezni, míg magát a betegséget, illetve annak okát alaposan nem ismerjük. Minthogy az ezen irányban tett számos és megbízható forrásból eredt kísérletek, valamint a betegségnek kétségtelenül ragályzó természete alapján a valószínű okot csakis a micro-organismusokban kereshetjük: ennek megfelelőleg egészen méltányosan látszik, hogy — ez irányban mintegy segédkezést

nyújtva — a gyógykezeléssel is minél számosabb kísérletet tegyünk, s majd ha ismeretes lesz a specifikus vírus, annak hystologikus és physiologikus tulajdonságai, könnyebb lesz az ellene alkalmazandó esetleges specificum feltalálása is.

Ezen alapon és Schulek tanárúr igen megtisztelő megbízásából tettem kísérletezést ez év tavaszán a tud. egyetem szemészeti klinikáján csupán trachománál egyelőre a pyokt. coeruleumal részint ecsetelés, részint pedig subconjunctivalis injectiók alakjában. Ezen utóbbi alkalmazási mód szerint fogom még a sublimatot is megkísérteni. Jelenleg a pyokt. coeruleumnak csupán ecsetelés alakjában tett alkalmazásáról van szándékom röviden közölni. Mielőtt azonban ezt teszem, nem tartom épen feleslegesnek az ide vágó irodalmat rövid kivonatban érinteni.

Stilling volt az első, a ki Wortmannal közösen kísérletezett a pyokt.-nal, mint antisepticummal s kik azon eredményre jutottak, hogy a pyokt. az infectiót megakadályozza és már jelenlevő genyedéseket megszüntet. Sok és különböző szembetegségnél alkalmazta s azt különösen a szaruhártya fekélyeinél mint felülmulthatatlan szert dicséri; a többi conjunctivalis és cornealis megbetegedéseknél is hathatós szernek ismeri el. Szerinte főkélléke a szernek, hogy tiszta, arsenmentes legyen, s ilyen az, a melyet az E. Merck-féle gyár állít elő.

Stilling a következő szempontokból ajánlja mint antisepticumot nemcsak a pyokt. coeruleumot, hanem az összes anilinfestékeket:

1. nem mérges hatásúak;
2. nagy diffundáló képességgel bírnak;
3. fehérszínűt nem alvasztanak, mint a többi antisepticumok;
4. a bacterium elleni hatásuk a sublimat után jön.

Braunschweig, ki körülbelül 70 szembetegnél alkalmazta a pyokt. coeruleumot és pedig 1—5:1000 oldatban s pálczikalakban, nagyon kedvezőtlen eredményeket tüntet fel, különösen a pálczikánál való gyógykezelésnél, mely után croupos és diphteritikus hártát látott létrejönni. Azonkívül szerinte a pyokt. coeruleum nagyon izgat és fájdalmas még ép szemre is, úgy hogy szerinte a conjunctiva lobos bántalmainál, különösen bő váladék jelenlétében kerülendő, egy trachomásnál állítólag keratitis fejlődött a pyokt.-ra.

Scheffel kizárólag cornealis fekélyeknél tett kísérleteket, de minden esetben oly rossz eredménnyel, hogy azt el kellett hagynia.

Gelpke különösen ulcus corneae blenorrhoeicánál ért el vele jó eredményt; fekélyesedő folyamatoknál gyógyító hatást tulajdonít neki, de nem panacea.

Graefe Alfred szerint a pyokt. helyileg gyenge égetéstől egész erős fájdalomig fokozódó izgatást, sőt conjunctivitis crouposát és diphteritikát is okoz; két esetben a keratitis eredését egyenesen a szernek tudja be. Jelentékeny eredményt nagyon kevés esetben ért el s nem hamarabb sőt inkább később mint más gyógyszerelésnél. A conjunctiva gyuladásainál egészen alkalmatlan szernek tartja.

Wanscher O. teljesen egyetért Stillinggel a pyokt. genyölő tulajdonságát illetőleg, míg annak nem genyedéssel járó gyuladások elleni hatását iritis és chorioiditiseknél nem tudja be biztosan a pyokt. hatásának, nem tartja jogosultnak több klinikus skepsisét a pyoktaninnal szemben; a feltüntetett rossz eredményeket a szer helytelen alkalmazásának tulajdonítja. Szerinte a pyokt.-nak a szövetek mélyébe kell beivódnia, ott felkeresni a bacteriumokat és erre legjobb az oldat; melyet többszörösen kell alkalmazni, illetve ismételni mindaddig, míg a szövetek valóban festve vannak, mihez gyakran 10—20 csepp szükséges egy ülésben, néha pedig 2—3 óránként becsepegtetve. Ily alkalmazás mellett 6 héten át daczára a nagy betegforgalomnak egyszer se látott izgatást vagy fájdalmat, ellenben kétségtelenül 3 szemet mentett meg, a melyek blenorrh.-ban tönkre mentek voltak. 1‰-os oldatot csepegtetett be még 2 cataracta operationál, 4 iridectomiánál, 1 strabismus operationál, 1 blenorrh. sacci lacrymalisnál, 2 chorioiditis specifikánál, 1 iritis, 2 conjunctivitis suppuratívánál stb. mindenütt jó eredménnyel.

Liebreich O. figyelmeztet, hogy pyokt. coeruleum (methylviola) név alatt különféle származású és összetételű viola festanyag

szerepel s épen a miatt, hogy ezeknek vegyi összetételük nem ellenőrizhetők, azoknak hatásából gyógytani következtetéseket vonni nem lehet; mire Wortmann czafólag odanyilatkozik, hogy a pyokt. vegyi összetétele nem is határozó a hatásra nézve, mert mindegyik bir bacteriumölő képességgel, csak hogy ő ennek daczára is mindig a legerősebbet keresi ki s azt küldi Stillingnek élettani s vegytani kísérletezésre.

Ennyi volna az, a mit a pyokt. gyógyhatására vonatkozólag az általam átkutatott irodalomból röviden összegezve felemlíteni, illetve előrebocsátani szükségesnek láttam.

Most tehát áttérhetek a saját kísérletezéseim leírására, megjegyzem azonban, hogy tájékozással bírva a mások által elért nagyon is különféle eredményekről: valami vérmes eredményeket magam se tápláltam.

Előzetesen tengeri nyúlánál tettem becsepegtetéseket a végett, hogy a pyokt.-nak izgató vagy közönbös hatásáról, festési idejének tartamáról meggyőződjem; antiseptikus hatása általában el lévén ismerve, ezzel nem foglalkoztam.

Az E. Merck-féle pyokt. 1:2000 oldatával kezdtem a becsepegtetéseket naponta 3-szor egy cseppet s csak 1:500 erőig mentem fel, midőn is 20 nap leforgása alatt azt tapasztaltam, hogy ez utóbbi oldat becsepegtetése után az állat szeméhez kapkodott, erősen szorította szempilláit, 2 napi alkalmazása után pedig a palpebrális és átmeneti conjunctiva kifestésű ágazatos belőveltséget mutatott s reggel a belső szemzúgban kevés sárgás beszáradt váladék volt, mi az oldat izgatóságát hatásától tanuskodott. A festést illetőleg a szer természetesen erősebben vagy gyengébben festette a conj.-át és corneát a szerint, a mint az oldat erősebb vagy gyengébb volt; a festési időtartamban azonban nem voltam képes az oldatok erősségének megfelelő arányt észlelni, minthogy az erősebb (1:500) oldat által létrehozott festés csak valamivel később tünt el, mint az ennél jóval gyengébb (1:2000) oldat okozta festés; mit én egyrészt annak vagyok hajlandó tulajdonítani, hogy a különböző erősségű oldatok diffundáló képessége egymást valószínűleg megközelítik, másrészt pedig az erősebb oldat nagyobb izgalmat okozva, több könny termelődik, mely azután a festőanyag egy részét magával viszi, szóval erősebb oldatnál gyorsabb a conjunctiva kimosása. A festés 3—4 óráig tart.

Embereknél ép szemeken nem tettem kísérletezést, hanem egyenesen a trachomásoknál kezdtem alkalmazni és pedig 1:2000 oldatban s ezeknél majdnem minden esetben azt tapasztaltam, hogy még az 1:500-ra is csaknem teljesen közönbös, t. i. a mi az izgatást, csipést, fájdalmat érzetet illeti, javulást pedig nem mutatott egy se. Így tehát erősebb oldatokra menve át, az 1:200 oldatnál állapodtam meg, mint olyan higitásnál, mely tekintve az általa a conjunctiván létrehozott izgatást, subjectiv tüneteket: körülbelül az 1‰ arg. nitr. oldatnak felel meg, míg az 1:100 már oly erősen izgat és fájdalmat okoz, hogy az a 2‰ arg. nitr. oldatot tekintetben úgy látszik jóval felülmúlja. Az 1:300-ra olyan esetekben volna használható, hol a conjunctiva az 1:200-ra bármilyen okból nem tőrne, ez ugyanis körülbelül az 1/2‰ arg. nitr. oldatnak felel meg. Állandóan csupán az 1:200-ra alkalmaztam, mint oly higitást, mely a legjobban bevállott, az 1:100 túlerős, az 1:300-ra nem volt okom visszamenni. Megemlítem e helyen, hogy az ecsetelés után kimosás nem történt s a betegek átlag 1/2—1 órára becsülték az izgatás időtartamát. Borogatásokat csakis azon esetekben rendeltem, a hol az izgalmi állapot egy óránál tovább tartott, vagy bővebb volt a conjunctiva secernálása és pannusnál.

Mindössze 22 esetben alkalmaztam, melyek a betegség stadiumát és complicatiókat tekintve, következőleg oszlanak meg:

Trachoma acutum	4	} = 22
„ chronicum	14	
„ chr. c. argyrose	3	
„ chr. c. panno	1	

Alakra nézve valamennyi vegyes volt.

A mi az eredményt illeti, róla következőképen számolhatok be: A trachoma acutum egy esetben csaknem teljes gyógyulást értem el, 2 esetben, hol előzetesen a Knapp-féle

kimangorlás lett végezve s erre még aznap a pyokt. 1:200 oldatát ecsetelni megkezdtem, jobb és gyorsabb eredményt láttam, mint az 1% arg. nitr.-mal ecsetelt másik 2 szemem, a 4-ik alig egy pár napi kezelés után elmaradt. Fel kell itt említenem, hogy a fentebb kitüntetett 2 eset közül az egyiknél, a mint értésemre jutott — mert a klinikai rend szerint más kartárs úr vette át a bejáró betegek ellátását —, a pyokt.-nal ecsetelt szemem erős gyulladás indult meg, úgy hogy a szert abba kellett hagyni. A 14 chronikus eset közül javult összesen 5, ezek közül 2 esetben a javulás gyorsabb volt, mint a másik 2, arg. nitr.-mal orvosolt szemem, egy esetben pedig, hol kivételesen mind a 2 szemet pyokt.-nal kezeltem, a javulás annyira haladt, hogy később a cuprum sulfuricumra áttérni lehetett. Ennél az egyénél már előzetesen kétszer mángorlás s huzamosabb ideig lapiskanés történt, a javulás annyira haladása nélkül, hogy a cuprum sulf. pálczikát alkalmazni lehetett volna, 2 esetben, hol a lapisoldat a másik 2 szemem feltűnően jobb eredményt adott, a pyoktanint elhagytam s áttértem az arg. nitr. oldalra. Egy esetben se javulás, se rosszabbodás nem mutatkozott. 6 esetről tudomásom sincs, minthogy a szerelés megkezdése után hamarosan elmaradtak.

Az argyrosissal kombinált 3 eset változatlan maradt, úgyszintén az 1 pannusos is. Leszámítva a 7 kimaradt esetet, tulajdonképen csakis a 15 esetben való alkalmazásról szólhatok, mely ugyan nagyon is kevés arra, hogy abból — tekintve az általa elért különféle eredményeket — a szer praktikus hatását biztosan megítélni lehessen, annyit azonban, gondolom, állíthatok:

1. hogy a pyokt. coerul. ecsetelés alakjában, a trachoma orvoslásában nem épen különbös, de nem is ártalmas szer;

2. hogy attól eredmény inkább a *hevenyes* mint a *chronicus* esetekben várható;

3. hogy azt ottan, hol a lapisoldattal már nem boldogulunk vagy pedig már argyrosis van, alkalmazni méltán megkísérélhetjük, mert ha javulást még ettől se kapnánk, legalább a trachoma továbbhaladását esetleg feltartóztatjuk, megkímélve a conjunctivát az argyrosis-tól, vagy ha már jelen volna a fokozódástól, sőt alkalmilag pihenőt nyújthatunk a kötőhártyának az újból alkalmazásba veendő arg. nitr. oldat iránt való fogékonyságának teljes visszanyerésére vagy emelésére.

Nagy hátránya a szernek, hogy festési tulajdonsága miatt igen óvatosan kell vele bánni, nehogy az orvos magát és betegét foltokkal telerakja, melyek azonban kaliszappan-szeszszel könnyen lemoshatók. A conjunctiva, cornea, a pannus azonban még huzamosabb használata után se festődnek, s ebben nagy előnye volna az arg. nitr. felett.

Az eddigiekből ítélve, tehát nem merném azt az arg. nitr.-mal egy rangba sorozni, hanem mint *pótszer* alkalmazható.

Glaukomás excavatiókról.

Kiray Arisztid dr., szemklinikai gyakornoktól.

Az összes szembajok közül alig van más olyan, melyről annyiszor volna szó a szemészeti irodalomban, mint a glaukoma. Ezt a figyelmet teljes mértékben meg is érdemli; igen sokan foglalkoztak vele és foglalkoznak vele most is, mind a mellett távolról sem lehet arra gondolni, hogy ez a tárgy ki van merítve, sőt inkább ellenkezőleg: a mai nézetek a glaukomát illetőleg annyira eltérők, s annyi részlet nincsen még tisztázva, hogy e téren még igen sokat várhatunk. Igen kíváncsatos volna a dolog lényegébe hatolni, az összhangzó adatokat gyűjteni és a sok felesleges és helytelen dolgot, a mi e téren oly sok időn át felhalmozódott, a tudományos kutatást megakasztja és a célhoz jutást elodázza, ismétlem, igen jó volna azt kiküszöbölni. Fel kell használnunk minden alkalmat, mely bennünket a megoldáshoz egy lépéssel közelebb juttat és ezt elérhetjük, ha mennél nagyobb számú észleletet eszközlünk, azt köztudomásra bocsátjuk, egymással összehasonlítjuk, azután a közöst benne kikeressük és megbíráljuk, ez által inkább

jutunk célhoz, mint egyes theoriák felállításával és megvitatásával.

A következőkben egy glaukoma-esetet tárgyalok, melynél az excavatio a rendes typustól egészen eltérő alakban jelen volt. Ez annyival is inkább felhívja figyelmünket, mert oly tény, mely sok szerző véleményével éles ellentétben van.

K. F.-né, 51 éves, főpénztárnok neje, f. é. szeptember hó 6-dikán szemklinikánkon jelentkezett azon panaszszal, hogy látása egy idő óta rosszabbodik; körülbelül egy év előtt vette észre először, hogy rosszabbul lát mint azelőtt, később aggasztotta azon észlelete, hogy esteli olvasás után a lámpára tekintve, annak felső részét nem látta, az olvasásban csakhamar kifárad s másnap reggelre szemei kivörösödnek. A beteget két nap mulva felvettük. Mindkét szem segédszervei épek; a szemteke kötőhártyáján néhány tágabb visszér; cornea ép, csarnokos rendes mélységű, iris szárazata tisztán kivehető, pupilla kerek, fekete, a rendesnél tágabb, fénykülönbözetekre valamivel venyhébben reagál; fénytörő közegek tiszták, átlátszók. A jobb papillában annak közepére és alsó külső részére kiterjedő, szélig érő mély üstszerű excavatio van. Az excavatio alapján a papilla fehéresen elszíntelenedett; az edények sűrű hálózatban vannak jelen. Az excavatio szélén az edények erősen megvannak törve; az üterek szűkebbek, a visszerek tágabbak. A retina fénye és átlátszósága a rendesnél csekélyebb. A bal papilla közepe, területének felerészében, physiologikusan excavált. A tensio mindkét szemem kissé, de még a physiologikus határon belül emelkedett. A látás a jobb szemem = $\frac{5}{15}$ + 1.25, dioptr. üveggel = $\frac{5}{7}$; a bal szemem = $\frac{5}{7}$. Presbyopiája korának megfelelő. A látótér felső belső negyede a jobb szemem a centrumig szűkült; a bal szemem ugyanott 10° -kal szűkebb a rendesnél.

Ezek alapján glaukomát kórisméztünk és a beteg jobb szemén f. évi szeptember hó 9-dikén iridectomiát végeztünk. A lefolyás sima volt s a beteg szeptember hó 20-dikán ugyanannyi látással mint felvételtkor elhagyta a szemklinikát.

A diagnosis megállapítása nem volt egyszerű feladat. Nem kifejezett kórképpel álltunk szemben; a glaukomának tünetei közül itt csak egynehány volt jelen s ez is oly alakban, mely óvatosságra intett. A beteg látásrosszabbodásról panaszskodik, de még $\frac{5}{7}$ visusa van még pedig mindkét szemem, ez még nem kórhatározó; legfeljebb feltűnhetne, hogy a jobb szemem az $\frac{5}{7}$ látás csak javító üveg után áll elő, különben $\frac{5}{15}$. A szemteke kötőhártyáján levő egynehány tágabb visszér, valamint a tágabb pupilla és renyhébb reactiója szintén csak mellékes, főleg mivel mindkét szemem van. A retina fénylésének és átlátszóságának csökkenése ily korban előfordulhat, a nélkül, hogy okvetlenül kórosat jelentene. Igaz ugyan, hogy csak a kóros szemem láttuk az elváltozást, de ez valamint az erek ürterének megváltozása nem oly nagyfokú; legfeljebb más tünetek mellett jöhet számba. A tensio emelkedés minimalis. De jelen volt látótérszűküllet és excavatio a papillában. Igaz ugyan, hogy látótérszűküllet előfordulhat atrophil nervi optici esetében is; de kétes esetekben a színvizsgálással dönthet.

Az elsorolt tünetek összeségéből megállapítottuk a diagnoszt. Glaukoma van jelen „atypikus“ excavatióval. Idéző jelbe tettem az atypikus kifejezést; ha van atypikus excavatio, van bizonyosan tipikus excavatio is. És vajjon minő ez a tipikus glaukomás excavatio? A legtöbb tankönyv és sok szerző oly nézetben van, hogy csak az egész papillára kiterjedő excavatio pathologikus eredetű, míg részleges excavatio mindig physiologikus. A glaukomás excavatio meg abban különbözik az atrophias excavatiótól, hogy utóbbinál a lamina cribrosa helyét nem változtatja, míg az előbbi mélyebb.

Azonban igen közelfekvő dolog, hogy a mélység nem lehet, legalább ily értelemben, határozó és tény, hogy sokszor nehéz az excavatio ezen háromféle alakját egymástól megkülönböztetni. Egyik a másikba határ nélkül megy át. Az 1889. évi Orvosi Hetilapban Szili tanár említ egy pár esetet, hol részleges igen mély excavatiót látott a papillában. Máskülönb is az irodalomban fel van említve eset, hol physiolo-

gikus, de szélíg terjedő papillaris excavatio jelen volt. És ha egy physiologikus excavatiohoz atrophia járul, teljes volna a zavar. A mi esetünkben partialis excavatio van jelen, de épp oly hiba volna azt mondani, hogy mert partialis, azért nem lehet glaukomás, mint megfordítva egy totalis excavatióra, a többi tünetek számbavétele nélkül rámondani, hogy ez glaukomás eredetű. Ily értelemben tehát nincs „typikus“ glaukomás excavatio; a glaukomát nem fogjuk egyedül a „typikus“ excavatio jelenlétéből diagnostizálni, hanem a tünetek összességéből; és ha az utóbbiak glaukoma mellett szólanak, akkor az excavatio, legyen bár „atypikus“ is, mégis glaukomás excavatio lesz. Stedmann Bull¹ glaukomát megállapított ott is, hol excavatio jelen sem volt, egyedül a látásrosszabbodás és a látóterzsűkület volt irányadó.

Teljesen egyetértek Schweigger-rel,² a ki kitérő czikében a glaukomának tüneteit és azok diagnostikai értékét egyenkint tárgyalva és bírálva oly eredményre jut, hogy eddigelé az excavatióknak sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonítottak, mint a mennyit érdemelt és hogy a „typikus excavatio“ elnevezés helytelen és elhagyandó.

Azon elvből indulva ki, hogy a glaukomát csak a tünetek összességéből szabad diagnostizálnunk s nem egyes tünetekből, ki is mondhatjuk, hogy nincs „typikus excavatio“, mert egyedül excavatióból glaukomát diagnostizálni, helytelen volna.

Azt mondhatjuk, hogy egy bizonyos alakja az excavatióknak gyakrabban szokott glaukománál előfordulni, t. i. a papilla egész területét elfoglaló, mély útszerű excavatio. Glaukománál előfordul azonban más alakú excavatio is, melyek határ nélkül átmennek úgy a physiologikus, mint az atrophias excavatiókba.

Minden excavatio glaukomás lesz, ha több oly tünet van jelen, melyből glaukomára következtetünk. Gräfe az iridectomiával oly eszközt adott kezünkbe, melylyel a glaukomás folyamatot mondhatnám kizárólagosan megállásra bírhatjuk; a nélkül a glaukomás szem sorsa a biztos megvakulás volna. Ha most a „typikus“ excavatióhoz ragaszkodunk, oly esetekben, mint a fent vázoltban, kényes helyzetbe jutnánk. Másrészt bármennyire „typikus“ is legyen az excavatio, iridectomiát csak akkor végezzünk, ha hosszabb megfigyelés után oly meggyőződésre jutottunk, hogy tényleg glaukoma van jelen.

Kétes esetekben még a következőkre is lehetünk figyelemmel. A physiologikus excavatio rendszeren kétoldali szokott lenni, bár alak tekintetében igen különböző lehet egymástól. Egyoldali excavatio inkább pathologikus folyamatra vall. Az, hogy valamely excavatio szélíg terjed, vagy igen mély, nem zárja ki, hogy az physiologikus legyen, viszont nem szélíg terjedő és felületesebb vagy partiális excavatio lehet glaukomás eredetű is, ha csak a többi tünet a mellett szól.

Az olasz szemklinikákról.

† Neupauer Gusztáv dr.-tól.¹

(Folytatás és vége.)

Róma. Bár az olasz klinikák látogatása alkalmával többször és többféle tekintetben csalódás ért, mégis talán leginkább csalódtam Rómában. E nagy városban, hol az ember annyi szépet, magasztosat lát, hol a művészet még most is bámulatosan fejlődik, épen itt kell a tudomány fejlesztésére szolgáló helyet a legprimitív alakban találni, értem a szemklinikát. Ez talán a legkisebb klinika a 22 közül. Berendezése is a lehető legszerűsebb. Földszinten van egy sötétes, több részre osztott terem, melyben az ambulantiát végzik el; ugyanott van egy tágas tükröző is. Ambulantia van hetenként háromszor. Az emeleten egy aránylag igen kis helyen össze van szorítva a kórház, tanterem, laboratórium, tanár és tanársegéd szobája. Itt tehát minden kicsi.

¹ New-York, med. Journal 1889.

² Glaucom und Sehnervenleiden. Arch. f. Augenhk. 23. Bd.

A tanár nem tart előadást; előadásnak mondják, ha a tanár néhány új vagy kórházi beteget bemutat a hallgatónak. Operatio is kevés van. A kórház igen kicsi; két teremből áll 7—7 ágygyal; egy férfi- és egy női terem. Beteganyag van bőven, ambulansok 100—150, új beteg 15—20 és így választék volna a tanításhoz. Nagy bajnak tartom, hogy sehol elkülönítő szoba nincs. A római klinikán is hat tiszta beteg között egy teremben egy súlyos trachomás beteget láttam, kinek szeméről csak úgy csurgott a váladék. Részemről az ily betegnek felvételét tiszta betegek közé semmi szín alatt sem tartom megengedhetőnek, még ha oly súlyos beteg is. Mindenesetre érthetetlen mulasztásnak tartom egy elkülönítő osztály fel nem állítását ott, hol az ambulans betegeknek 60—80 százaléka trachomás, s hozzá mind szegény nép. Természetes, hogy e mulasztás nem a tanárt, hanem az államot illeti.

Businelli tanár az operatióknál sublimatot használ. Cataractát iridectomia nélkül, lefelé kis Beer-féle metszéssel, tokhasítással operál. Operatio után pólyakötést tesz a szemre és négy napig nem nézi meg; fekszik a beteg. A trachomakezelés a rendes cupr. sulf. és arg. nitr.; utóbbi 30%-os oldatban is; utána mindig cocaint cseppentenek a szembe. Itt sem tekintenek trachoma- és tiszta betegre; közösen kezelik. Szürke tüveg nem látható. Otlétemkor a következő érdekes esetet láttam. Egy nagy myopiával bíró férfi mindkét szemén Cataracta morgagniana volt jelen. Businelli néhány év előtt az egyik szemén kis Beer-metszést végzett lefelé és midőn a tokot meghasította, sok hig tüvegtest mellett kevés kéreg is jött, de mag nem; gyorsan bekötötte a szemet. Később a mag mindinkább kisebbedett, az tüvegtestben uszkált és most mákszemnyi, a pupillán át uszkál a nélkül, hogy a beteget zavarná. A beteg tüveg nélkül elég jól lát.

Genua. A tanár R. Secondi. Az összes orvosegyetemi helyiségek (klinikák) a rendkívül nagy és igen szép városi kórházban vannak. Új épületek új berendezéssel; egy év előtt adták át a használatnak (1892). A nagy kórház kisebb felében vannak a klinikák; a kórtermek igen nagyok, szépek, berendezésük egyszerű, de jó. Az egyes kórtermek egyszerűsmd a klinikai betegeket is tartalmazzák, bár ez utóbbi rész egy válaszfal által van elkülönítve. A berendezés mind új, szép, különösen az első sebészi kórodáé, hol a bacterologiai vizsgálatokhoz is minden szükséges megvan.

A tanév október—május végéig tart. A tanulók száma a szemészeten 50. A szemészeti tanszék 1860 óta áll fenn. Első tanára Secondi. A kórház 24 ágygyal, 1 assistens és 2 gyakornokkal bír. Meglepő a tisztaság. Secondi theoretikus előadásokat ritkán tart; többnyire csak betegbemutatás van (minthogy állítólag a medicusok nem járnak el). Secondi híve a desinfectiónak és asepsisnek; használ sublimatot. Operatióknál ügyel a tisztaságra. Eszközöket előbb a sterilizátorban sterilizálja. Graefe-kést használ, a mikor csak lehet. Iridectomiát csinál a cataractánál, de a sebet a limbusban. A tokot csak discindálja, miért is sok a secundaria. Láttam operálni: 1. cataracta maturescens artefacta (Förster szerint punctio és massage), iridectomia nem volt szép, sok maradék. A beteg hazament. Kötést három napon változtat. 2. Strab. conv. 22 hónapos gyermeknél; mindkét internust (!) hátra helyezte, pedig a strabismus csak közepes volt. 3. Staphyloma secundum Beer Graefe-késsel végezte a lehenyképzést. Beteg hazament. Elektromos fénynyel tükröztünk. Ambulantia: 10—12. napjában; mind gyuladással, többnyire serophulás és trachomás; refractiós kevés, ezeket a tanár elvégzi.

Régi beteg 30—40, sok trachomás, kezelés hasonlít a mienkhez. A csomókat kinyomják a Knapp-féle mángorlóval, különben 1—2% arg. nitr., sublimat, bórsav. Itt már ügyelnek másoknak esetleges inficiálására s a trachomás után megmosásukat.

Pavia. Tanár Rampoldi. Klinikáján már hermetikus kötést találtam. Ambulantian csupa kötés. Rendkívül sok vatát és pólyát fogyasztanak. Az összes klinikákon a vatta alá lebenyt nem tesznek. Cataracta operált (iridect. nélkül) 10-ed napra már bejár. Iridectomiás már 6—7-ik napra.

Kezelés: sublimat 1:2000 a főszér, ebből minden beteg

kap, akár szükséges, akár nem. Bórsavas, langyos borogatás és arg. nitr., kékkő rendszeren használt gyógyszerek.

Padua. Gradenigo tanárnál kitűnő fogadtatás ért. Az összes betegeit megmutatta; 24 ágy, egyszerű, kissé sötétes szobák. Ambulantia kicsi, 20—25 új, régi 5—8, refractió nem volt. Előadásán jelen voltam, új beteg hiányában theoretikus előadást tartott egy általa alkalmazni szokott plastikus operálásról.

Cataractát iridectomia nélkül operál. Sebet limbus előtt készít. Tokot ha lehet kivesszi, esetei szépek, a pupilla fekete. Kedvemért egy cataractat rögtön megoperált s igen szép volt tőle, hogy nekem akarta átengedni. Én persze őt akartam látni operálni. Az öreg úr reszket, miért is gyorsan szűr és bizonytalanul metsz. Nagy magú túlrett hályog volt. A tokot nem bírta se kihúzni, se discindálni, szükséges volt iridectomiát csinálni s a rostos tokdarabot utólag kihúzta. Kötésül egyszerű pólyát használ, melyet másnapig hagy bántatlanul. Trachoma igen kevés van, a kórházban volt egy csunya, sok váladékkal, de nem volt elkülönítve. Nincs külön helyiség, de ágya legalább el vae különítve (értsd egy szögletben áll). Kezelés: ő is ignipuncturát (thermokauter és nyomogatást) használ; cuprum sulfuricum és argentum nitricum.

A cornealis hegek befeketítésére az ökör friss irisének a festenyét használja. Állítólag ez tartósabb. Vagy 35 hallgató volt ott (kalap nem volt fejükön). A tanár egy rózsát és saját rövid közleményeit adta emléktül.

Florenz. Tanár Pauli dr. Csinos klinika, nagy részben városi kórház. 70-en felül ágy. A hallgatók száma körülbelül 50. Az előadás roppant rövid. Egy óra alatt előadta: kerat. purulentát, fasciulosát, pannosát (trachomáról is röviden) és a keratitis phlyctenósát.

Operálni csak a tanár szokott. A tanterem mellett van az operációs szoba. Innen viszik a beteget. Egy személynek mindkét szemén nagy túlrett cataracta volt (tokvastagodást nem ismerték fel, complicált cataractának tartották). Mindkét szemét Beer szerint operálta. Jobb kézzel a jobb szemén felfelé, bal szemén lefelé. Tokhasítás horoggal; a tokvastagodás benmaradt. Szemhéjtágító kivételekor mindkét szemből sok rendes üvegtest folyt ki. Sebek igen tántogtak. Egy másik esetben cataracta traumatica-t fel- és kifelé Beer-késsel. Tok benmaradt. A sublimatot általában bőven használják. 1:2000—4000 kimosás alakjában, 1:300 esetelés és utána lemosás trachománál. Conjunctivitis phlyctenósánál 3%-os argentum nitricum esetelést láttam. A trachoma sok, de kevés a súlyos. Conj. serophulosa gyermekeknél töménytelen sok. Sok a lues is; fénytörési eset nincs. Az ambulantiákra (Nápoly és Róma is) csupa szegény ember jár; jómódúaknak nyoma sincs.

Pisa: Tanár Manfredi. A tanár igen előképeny. Előadási napja volt (hetenként 3-szor). Előtte körülvezetett a klinikában. 25—30 ágy, elég tiszták. Cataractát iridectomiával operál, de a látott esetekben kisebb-nagyobb irideneleis is maradt, a tokot hasítja. Kevés a szemfenéki eset. Előadás: ambulans beteg bemutatása s egy hallgatónak kikérdezése és ez vizsgálja az esetet. Egy hölgyhallgató is van. Utána a tanár megmutatta a laboratóriumot kezdetleges berendezésével. A kezelés itt is trachoma és tiszta beteget illetőleg vegyes. A trachomasokat erős (100%) argentum nitricum és sublimattal kezelik.

Klinikai közlések.

I.

Közli Lippay Sándor dr., tanársegéd.

1. Tarsitis syphilitica.

Ez év április 20-dikán vettük fel kórházunkba L. F., 40 éves, asztalost. 1892. augusztusában kemény fekélyt szerzett a penis hátán, a sulcus coronariusban. Nyoma egy kis hegedés alakjában most is feltalálható. Később bőrén vörös kiütések támadtak. Sublimat-injekciókkal gyógyították. 1893. február vége felé jobb felső szemhéján kis pattanás támadt, mely a szemhéj külső harmadán a szemhéj szélén ülven, szemgolyóját is izgatta.

A kis csomócska lassanként növekedett minden fájdalom nélkül s egy pár hét múlva kifakadt. Ezzel egyidőben s főképpen ezután egész szemhéja nagyon megvastagodott.

Felvételkor a jobb felső szemhéj mind a három dimenzióban megnagyobbodott, a cornea $\frac{2}{3}$ -át eltakarja.

Bőre feszes, sötét-vörös. A megvastagodás főképpen a szemhéj alsó felén a tarsus felett a legerősebb. A külső harmadban a szélhez közel, harántirányú, szemcsés alapú, felhánt szalonnás széli lepedékkel fedett fekély, melynek alapján az erősen megvastagodott, kemény tarsus érezhető. A szemhéjat nehezen lehet kifordítani, conjunctivája kissé ágazatosan belövellt, különben ép.

A kiállott fertőzés, annak a bőrön található nyomai (apró festékes foltocskák), a bajnak hosszadalmas, lassú fejlődése, fájdalomtalan volta, de meg az egésznek tipikus formája kétségtelenné teszik, hogy a szemhéj porézának és bőrének syphilitikus megbetegedése áll előttünk, még ha antisiphilitikus gyógykezelés teljes sikerét nem is vesszük számításba.

A gyógykezelés 3 grammos higanykenőcs-bedörzsölésből, s a szemhéjra alkalmazott higanytapaszából állott.

Május 7-dikén, midőn eltávozott kórházunkból, tehát 15 bedörzsölés után, a szemhéj csaknem egészen visszanyerte rendes nagyságát és vastagságát, csak a külső harmadban, a most már bebőrözött fekély helyén, érezhető még egy babnyi nagyságú területen a poréznek megvastagodása.

A higanybedörzsölés folytatását s később jódkalium szedését rendeltük neki.

2. Amaurosis hysterica.

Már a régi időkben is tettek az észlelő orvosok tapasztalatokat, melyek sejtetni vagy plane következtetni engedték, hogy egyes szembajok az ivarszervekkel állanak összefüggésben. Újabban a megfigyelők száma mindinkább szaporodik s mindinkább valószínűvé válik az összefüggés is a két szervnek megbetegedése között. Mindennek dacára az eseteknek túlnyomó többségénél az összefüggésnek positiv mikéntje mély homályban marad. A bajok egy csekély számánál az infectio lehet az ok, nagyobb részét reflex-természetűnek tartjuk (a plexus nervosusok izgatása következtében), a legnagyobb részt pedig a hysteriára vezetjük vissza, még az esetben is, ha nem találunk az ivarszervekben megbetegedést.

Jellemző a hysteriás szembántalmakra, hogy a szemfeneket csaknem tökéletesen épnek találjuk, dacára a számtalan változatú és fokozatú functionális zavaroknak, a melyek lehetnek: anaesthesia vagy hyperaesthesia retinae kopiopia hysterica, a látótér és színes látótér concentrikus megszükülése, amblyopia, amaurosis a különféle szemizmokban, görcs vagy bénulás, színlátásbeli hallucinációk, így erythroptia (Purtscher sz.), megalopia, vagy micropsia s ennek következtében polyopia monocularis (Parinaud sz.). Az amblyopia késői szakában, a retinában savós beszűrődést s talgút edényeket, sőt Landolt szerint partialis atrophia nervit is találhatunk.

Régóta tipikusnak tartjuk a hysteriára a színes látótéreknek egyenletes, concentrikus megszükülését, de úgy, hogy az összes inek megmaradnak.

A jelen esetben közölt betegnél a fentebbiekből számos functionális zavar feltalálható volt, de nem minden a tipikus módon.

Cs. J.-né, 29 éves, hat év óta férjes. Menstruációja sohasem volt. Nem vetélt, gyermekei nem voltak. Luesre semmi adat vagy jel. Időnként gyengébb fejfájása szokott lenni, 9 nap előtt ismét jelentkezett fejfájása s ugyanakkor homályosan kezdett látni a bal szemére. Másnapra teljesen elveszett látása a szemén. Ez év október 27-dikén jött kórházunkba, ekkor a bal pupilla tágabb, direct fényre nem reagál, cousensualiter is kevésbé. A jobb papilla normális tág, reactiója kissé renyhe. A bal papilla szélei a rendesnél kevésbé élesek, máskülönben semmi elváltozás a szemfenékben. A jobb papilla külső fele halványabb mint a balé, határai élesek. I. sz. $\frac{5}{5}$ Hm 0.75 T v = $\frac{5}{5}$. Bal szemén nincs fényérzés. A szemfenékben található úgyszólván teljesen negatív lelet tehát semmiképpen sem magyarázta a dolgot.

Tekintettel azonban a bal papillának kevésbé éles határára, 2 grammos higanybekenést rendeltünk.

29-dikén az ideggyógyászati vizsgálat hysteriára nézve negatív eredményt adott, de az I. nőgyógyászati intézetben létesített vizsgálat metritis chronicát és az ovariumok megkisebbedését derítette ki. Így bár már a baj lényegére, eredetére nézve helyes

nyomon voltunk s a higanybekenéstől ez esetben specialiter hasznót nem vártunk; jónak láttuk azt továbbra is folytatni.

November 1-sején a bal szemmel $\frac{1}{4}$ méterről olvas ujjakat fényérzése, projectiója jó. A szemfenék változatlan.

November 10-dikén $v = \frac{5}{7}$. November 13-dikán $v = \frac{5}{5}$, a pupilla fényre renyhén reagál, a papilla s az egész szemfenék változatlan. A látótér normális. A színes látótérek megszükültek, de nem concentrikusan, fölfelé az összes színek erősen, csaknem a centrumig megszükültek, de mégis inkább sectorszerűleg ki- és felfelé. Legerősebb mértékben a zöld és a vörös szüklült. Nagyfokú a szüklülés minden színnél befelé is. A külső oldalon inkább megtartották határaikat, pl. a kék és a sárga. Érdekes, hogy ott a hol különben színes látótérbeli hiány van, egyes foltokon megmaradt a színérzés, mint ezt a kék színnél láthatjuk felül kívül. Eme látótér különben a folyamatnak már regressiv stadiumából való, lehetséges, hogy korábban concentrikus volt a szüklület. Ugyanakkor a jobb szemem is találtunk színes látótérszüklület, ha csak kis fokút is, különösen a zöld színnél.

November 14-dikén a kék szín látótere erősebben tágult. 15-dikén valamennyi színé, de a zöldön és a sárgán még mindig észrevehető a sectorszerű megszüklülés. November 16-dikán elbocsátottuk, látása Mk. n. $\frac{5}{5}$, a szemfenékek képe változatlan. A bal pupilla fényre még mindig renyhén reagál, de normális tág.

Ez esetben bőséges alapunk volt a némi szervekkel össze függésbe hozni a bántalmat, ilyen az amenorrhoea metritis chronica s főképpen az ovariumok betegsége, s érdekes, hogy mindennek dacára a hysteriának jelei nem találtattak, hacsak nem éppen egyedüli jele annak ez esetben maga a szembántalom.

3. *Cataracta partialis traumatica subluxata, glaucoma secundarium.*

F. J., 28 éves, földmíves 5 hét előtt megütötték bal szemén. Szeme kezdetben nem fájt, látása egy ideig jó volt, de egy hét múlva romlani kezdett és megfájult, s utóbb megvakult. A bal szemem jelentkezésekor, október 20-dikán, tágult venák láthatók a bulbaris conjunctivában. A lencse be- és felfelé luxált, a pupilla külső alsó felében látható széle. A mellső lencsetokon 4 mm.-nyi szürke csik, melynek közvetlen szomszédságában a lencse mellső kerge elszürkült, a lencse többi része ép. A papillán szélig terjedő útszerű excavatio T + 1. Fényérzés nincs.

Ez esetben a szemet érő trauma a cornea sértése nélkül a lencsének luxatióját okozta s egyszersmind a tokot is megrepesztette kis területen. Ritkábban, de mégis előforduló dolog, hogy a tokrepedés után nem zavarodik el az egész lencse, hanem partialis marad a cataracta, ha t. i. elzáródik már akármi által is a repedés. Ez esetben is úgy történt valószínűleg az epithelsejtek által. De a szem dacára eme kedvező körülménynek, még sem menekedett meg a megvakulástól, mert a lencse az irisre s a corpus ciliarera gyakorolt nyomás következtében glaucoma secundariumban tönkre ment. Operatiót ajánlottunk.

4. *Myopia, luxatio lentis spontanea.*

Özvegy B. A.-né, 82 éves. Fiatal leánykora óta nagyon rövidlátó. Mouches volantes-jei mindig voltak. Bal szemét 8 év előtt operálták klinikánkon hályog ellen Graefe szerint. Vékony fonalas secundaria. A jobb szemem a sclerában vagy corneában operációnak semmi nyoma s operálást tagad. A pupilla területében finom átlátszó felgöngyölödött hártya, mely annak belső $\frac{1}{3}$ -át szabadon hagyja. Mindkét szemem nagyfokú myopia, a papilla körül és a macula lutea vidékén nagyfokú sorvadások a chorioideában s az üvegtestekben nagy rögs, uszkáló czafatok vannak.

Mk. szemmel 5 m. olv. ujj.

A rossz látást részben az üvegtestbeli homályosodás, főképpen pedig a chorioidealis sorvadás okozza.

A bal szemem levő fonalszerű secundaria semmi, a jobb szemem levő átvilágítható vékony hártya kevés akadályt szolgáltatna.

Daczára hogy a jobb szemem operatio nem történt, mégis aphakia s cataracta secundaria van jelen.

Nyilvánvaló, hogy az üvegtest elhigulása következtében a zonula Zinnii meglazulása, fellágyulása s a lencse elsüllyedése jött létre, a mely valahol alul, az óra serrata táján rögzíthetett, de tükörrel feltalálható nem volt.

5. *Retinitis diabetica.*

Ismeretes, hogy a retinitis diabeticanak tipikus szemfenéki képe nincs. A legtöbb esetben hasonlít a ret. albuminuriához, habár az elzsírosodás a foltoknak a mac. lut. körül sugárirányban való elrendezése e bajnál ritka. De ez nem lényeges dolog, tudjuk, a ret. albuminuricánál sem, csak gyakori.

Vannak mégis oly diabeteses szemfenékek, melyekre több kevesebb valószínűséggel rámondhatjuk, hogy inkább diabetikus, mint albuminurius. Ilyen az alább közölt kórkép, a melynél már eleve diabetesre irányult a gyanu, a mit azután a vizeletvizsgálat is igazolt.

B. J.-né, 48 éves, földbirtokos neje, egy pár hét óta veszi észre, hogy látása mind a két szemén fokozatosan romlik. Semmiféle más panasza nincs szervezetét illetőleg.

V a jobb szemem $\frac{5}{15}$, a balon $\frac{5}{10}$, Hm. 0.75 D.

Mindkét papilla piszkos sárgás színű s a szomszédos retinalis részekkel együtt könnyedén borús, mely borúság különösen a mac. lut. felé a legnagyobb kiterjedésű.

A mac. lut. vidékén számos szétszórt $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ papillányi sötét-sárga inkább éles határú folt, közöttük néhány apró pont-és csik-szerű vérszék. Vizeletvizsgálatnál kifűnt, hogy napi mennyisége 4—5 liter sok cukrot, de fehérnyét nem tartalmaz. A mi ez esetben inkább a diabetesre utalt a következő volt:

A papillán található kisebb fokú elváltozások, az elzsírosodásoknak a papilla körüli teljes hiánya, a talált elzsírosodásoknak inkább szétszórt volta, valamint hogy csak nagy különálló sötét-sárga foltok voltak találhatóak.

II.

Az orbitalis kötőszövet gyuladása.

Közli Hérics Imre dr., szemklinikai gyakornok.

W. A., 13 éves, cipészinas, folyó évi október hó 10-dikén azon panasz alapján nyert felvételt a szemklinikára, hogy 3 nap előtt bal szeme minden külső behatás nélkül megfájult, kivörösödött, könyezni kezdett és látása ezen a szemén nagy mértékben megromlott.

Jobb szem teljesen ép, V = $\frac{5}{10}$ H. 0.50 D v = $\frac{5}{7}$. A bal szemhéjai vizenyösen duzzadtak, élénk vörösek, fénylők, a ránczok elsimultak. Szemrés csukott, önként szempilláit nem tudja nyitni. Ugy a palpebr. mint a bulb. conjunctiván csekély ágazatos injectio. A szemteke protrudált. Szemmozgások minden irányban korlátoltan történnek, miközben szemüregében fájdalmat érez. Az orbita környi széli részre nyomásra nem fájdalmas. A szem hátrátolása közben azonban élénk fájdalmat érez. Cornea ép, iris rajzolata jól kivehető, pupilla szűk. Töröközgek tiszták, a papilla borús, tágult venákkal, határa elmosódott, a chorioidealis gyűrű nem látható, a szomszédos retina is diffuse borúságot mutat. V = $\frac{5}{20}$ üveg nem javít.

Therapia: Az első nap 3-szor hideg borogatás 1 óra hosszúságig. 12-dikén, tehát másnap, a szemhéjak vizenyője tetemesen csökkent, a szemhéjak rendes színűek, finoman ránczoltak. Protrusio csekélyebb, szemrést önkéntesen is nyithatja. V = $\frac{5}{15}$ ü. n. j. Ezentul langyos borogatást rendeltünk, mit a fiú jobban tűrt, állapota fokozatosan javult. 15-dikén a szemhéjak duzzadása és vörössége minimalis. A bulbus alig protrudált, némi érzékenység azonban még fennáll. A retina a papilla körül némi borúságot mutat.

J. sz. V = $\frac{5}{7}$ H. 0.50 D. } = $\frac{5}{7}$.
B. sz. = $\frac{5}{7}$ H. 0.50 D. }

Nyomásra az orbita felső részében még fájdalmat érez. 17-dikén elbocsátott. Külsőleg a két szem között nincs eltérés. A bulbus hátranyomására nem érez fájdalmat. Szemfenék teljesen ép. Látás a fenti.

Azon sokféle bántalmaknak, melyek az orbitában székelhetnek, egyik nevezetes és ritka alakja az, mely esetünkben előtűnt áll. Általában ritkák az orbitalis bajok, de ha fellépnek, úgy hosszú ideig fennállanak, kitartó kezelést igényelnek, s legtöbbször mégis vagy a látás, vagy a szem elvesztése árán gyógyulnak. Rendesen későn is kerülnek gyógykezelés alá, ilyenkor már nehéz megoldás vár a szemorvosra.

Székhelyük, természetük, gyógyhajlamuk szerint igen sokfélék lehetnek az orbitabántalmak. Alkati bántalmon alapulók, áttétiek, helyben keletkezettek; rosszindulatú daganatok, széteséshez, caries, necrosisra vezető gyuladással járó folyamatok székelhetnek az orbitában.

Pontos differentialis diagnosis által azonban tájékozódhatunk a bántalmat illetőleg, noha sokja igen hasonló tünetekkel jár.

Tekintettel arra, hogy esetünkben igen hirtelen lépett fel a bántalom, hogy kezelésünkre oly hamar javulás, majd teljes gyógyulás állott be; továbbá, hogy a szemmozgások minden irányban kivihetők voltak, noha csak korlátoltan, arra kellett következtetnünk, hogy a bántalom nem terjedhet az orbita mélyebb fekvő részeire, hanem inkább a Tenon-tok és az orbitabeli zsír- és kötőszövetnek savós gyuladással állunk szemben. Okát, mint az ilyen bántalmaknál legtöbbször, nem tudjuk. Említenek meghűlést, de valamely általános fertőző bántalom (influenza?) részjelenségeként is felléphet.

SZEMELVÉNYEK.

— **Chemosis menstrualis.** (Dr. Müller-től.) 32 éves asszony, ki 15 éves kora óta teljesen rendben van havi bajával, s kinek 24 éves koráig szemgyuladása sohasem volt. Ezen időtől kezdve azonban havi baját 8 nappal megelőzve, ez alatt, vagy 8 nappal ezután halántékaiban szúró fájdalmak lépnek fel. Lassanként kivörösödnek szemei és chemosisa támad egyik szemén, melynek elmúltával ugyanazon bántalom lép fel másik szemén. 26 éves korában mindkét szemén oly fokú gyuladása volt, hogy a megduzzadt conjunctivák a szemrészről kiemelkedtek. Akkor Fröhlich tr. incisiókkal a chemosis megszüntette. Hat évvel később ismét nagyfokú chemosisal jelentkezett s elbeszélte, hogy 28 éves korában férjhez ment, mely idő óta háromszor volt teherben. Egyszer sem volt szemgyuladása terhessége alatt, legfőlegb kissé kivörösödtek szemei azon időben, mikor havi bajának jelentkezni kellett volna. Nem terhes állapotában kötőhártyája azonban többször gyuladásba jött és megduzzadt.

Legkisebb gyermeke 4 hónapos, kétszer volt azóta havi baja, az elsőnél jelentékenyebb, a másodiknál jelentékenyebb kötőhártyaduzzadással.

A chemosis oly nagyfokú, mint 6 évvel ennek előtte. (Klinische Monatsblätter, 1893. jan.) *Hérics dr.*

— **A nervus optikus genuin atrophiiája három testvérnél.** Dr. Müller-től. Müller két 20 évnél idősebb testvért észlelt Fröhlich szemklinikáján, a kik látásuk nagy mértékben való megromlásáról panaszkodtak. Sajátszerű, keskeny, hosszú és csúcsos feje volt mindkettőnek. Szemükön külsőleg semmi különös sem vehető észre, látásuk azonban a legnagyobb mértékben csökkent volt. Mindkettő hypermetropiás. A papilla nervi optici atrophias.

Harmadik testvérük 21 éves, hasonló baj miatt szintén orvosi kezelés alatt van. Testvéreik, szülők, rokonaik egészségesek. Luesre, syphilis után keletkező másodlagos atrophia felvételére nem talált alapot, sem agy-gerinczagi bántalomra mutató neuritist, azért arra a gondolatra jött, nem-e lehetne összefüggésbe hozni az atrophiat a sajátságos fejalkotással.

Tényleg mindhárom testvér a 20 dik életévet betöltötte, a csontosodás consolidatiójának határát elérte s így feltehető, miszerint a foramen opticum a csontosodás alkalmával megszűnik, s ennek következményeként a nervus optikus megvékonyodása, sorvadás keletkezett. (Klinische Monatsblätter, 1893. jan. f.) *Hérics dr.*

— **A cataracta dura eltávolítása iridektomia nélkül** Közli T. Pridgin Teale. A szerző 20 év óta operál az általa kidolgozott módon iridektomia nélkül eseteinek nagy többségében; az iridektomiával kombinált extractiókat csak kivételes esetekben végzi, ha erre különös ok forog fenn. Eljárását részletesen leírja.

A szemhéjakat, conjunctivát a műtétet megelőzőleg $\frac{1}{2}\%$ -osnál valamivel erősebb carbol-oldattal pontosan desinfectálja. Ugyanily oldatba helyezi az összes eszközöket a kés kivételével. Érzéstelenítésre frissen készült cocaint használ. A szerző bevallja, hogy Graefe

késsel nem tudja elég jól visszatartania csarnokvizet a kellő időpontig, ezért a Sichel-féle késnek egy keskenyebb alakját használja. A punctiót, a kés élét felfelé irányítva, a cornea külső szélén valamivel belül a cornea vízszintes aequatorának magasságában eszközli, a contrapunctió a cornea belső szélén valamivel belül és körülbelül 2 millimeterrel magasabban történik, mint a beszúrás. Ha a kés hegye mintegy 4 millimetryire kiáll, a kés élét hirtelen mellfelé fordítja, úgy hogy a kés lapja, mely előbb párhuzamosan állt az iris lapjával, most a cornea hátulsó felszínével derékszöveget képez és így végzi a kimetszést. Ezen mellfelé való fordításnak nagyon gyorsan kell történnie, még mielőtt az iris a kés elé kerülhetne, élének már érintkezésben kell lennie a cornea hátsó lemezével. Ezen gyors fordítás a műtét legkényesebb pontja. Ily módon alacsony lebeny készül; a seb linearis, egy rövid külső és egy még rövidebb belső szárral. A seb a cornea vízszintes átmérője és felső szélé közt körülbelül középen foglal helyet. A be- és kiszúrás helyén a kés ferdén szeli át a cornea rétegeit, a kimetszésnél merőlegesen.

Tokrepszására cystotom szolgál. A kéregrészletek eltávolítása és a conjunctiva tisztítása nagy gondal történik.

Műtét után a szemhéjakat és pillákat vaselinnel bekeni és jodoformmal behint. Ha a gyógyulás simán folyik le s fájdalmak, könnyezés nincsenek, úgy a kötést csak a nyolcadik napon változtatja.

A szerző szerint a műtét előnyei a kerek pupilla, a linearis seb, mely megengedi, hogy a csarnok gyorsan helyreálljon. Miután a seb inkább a pupillához esik közelebb, mint az iris peripheriájához, a hályog könnyen megszüntetik és a kéregmaradványok könnyebben eltávolíthatók. Irido-cyclitistől, glaucomától nem kell tartani, mert a sebés csak a corneát éri.

A szerző legutóbbi 100 esetében 89-szer operált iridektomia nélkül. Ezen 89 eset közül 58-nál nem volt második műtét szükséges; 14-nél utólag discissiót végeztek, 11-nél utólagos iridektomiát; 6 szem tönkre ment, köztük egy iszákos emberé és egy hysterikus nő görcsös sírasi roham következtében. (Transactions of the Ophth. soc. of the Unit. Kingd. Vol. XIII.)

Pauz Márk dr.

VEGYESEK.

— Az „Ophthalmological Society of the United Kingdom“ f. é. július 7-dikén tartotta az idei nagygyűlését. Az egyesület elnöke lett D. Argyll Robertson. Az egyesület 1880. óta fennáll, célja a szemészet ápolása és fejlesztése Angliában, Indiában és az angol gyarmatokon. Az egyesületnek 1883. szeptember 18-dikán kelt határozata folytán Sir William Bowman emlékének tiszteletére, a ki oly kiváló szerepet játszott nemcsak a szemészet, hanem általában az orvosi tudomány fejlesztése terén, és a ki az egyesület első elnöke volt, évenként vagy bizonyos időközökben az egyesület valamely tagját megbízzák, hogy előadást tartson „The Bowman Lecture“ neve alatt. Az előadás tárgyát a szemészet új vívmányainak kritikai resume-je vagy valamely önálló eredeti buvárlat eredményének közlése képezheti. Az előadást külön e célból összehívandó gyűlésen tartják, melyen más tárgyról szó nem lehet. A lefolyt 1892/93-diki ülészakra eső ezen előadást T. Pridgin Teale tartott f. é. június 9-dikén. Előadásának tárgyát az örökori hályognak iriskimetszés nélkül való eltávolítása képezte.

Az egyesület közleményeinek XIII. kötete (Transactions of the Ophth. Soc. of the Unit. Kingd. Vol. XIII.) beszámol a XII. ülészakról (1892. október — 1893. július) és úgy változatos és érdekes tartalmánál, mint szép és tanulságos illusztráló tábláinál fogva megérdemli a figyelmet.

— Schirmer dr. magántanárt a greifswaldi egyetemen a szemészet r. k. tanárává nevezték ki.

— *Új könyvek:* Bossis. La tuberculose de l'iris. Paris. — Nieden. Der Nystagmus der Bergleute. Wiesbaden. — Wechsler. Das menschliche Auge im gesunden und kranken Zustande. Wien. — De Mello Viana. Recherches cliniques sur les paralysies des muscles de l'oeil. Paris. — Albrand. Sehproben. Leipzig. — Fick. Schattenprobe. Wiesbaden.

— *Oroszországi hírek.* Oroszországban minden félmillió lakosra jut egy szemorvos! — Dobrowolski, a St.-Pétervári katona-orvosi akadémia szemésztanára nyugalomba vonult, helyére r. k. tanári cím-mel dr. Beljarminoffot nevezték ki. — Szokalski-nak Varsóban a Szent-Sándor templomban carrarai márványból készült emléket állítottak fel.