ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

F.L
4/48

SZERKESZTETTE:

HŐGYES ENDRE

EGYETEMI TANÁR.

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI
II. SEBÉSZETI KLINIKUM

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

1896.

NEGYVENEDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1896.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCZA 14. SZ.

PAO F 46/1896

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA
KÖNYVTÁRA
Bp. VIII., Baross-u. 23-25
~~II. 52. 25.~~
Leltári szám: F 46/189

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

TARTALOM.*

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.

Oldal

Hőgyes Endre tnr. általános kór- és gyógytani intézete.

1. **Hőgyes Endre**: Jenner és a védoltások tana 466
2. **Wenhardt János és Nádory Béla**: A szívhypertrophiáról az egyik vese kiirtása után 571, 586

Genersich Antal tnr. I. kórboncztani intézete.

3. **Genersich Antal**: A szívizom gümős és gummás megbetegedésének egy-egy ritkább esete 632

Pertik Ottó tnr. II. kórboncztani intézete.

4. **Pertik Ottó**: A Marmorek-féle antistreptococcus-gyógysavóról ... ... Gy. 1
5. **Alapi Henrik**: A katheter-sterilizálás kérdéséhez 451, 485, 515, 526

Bókay Árpád tnr. gyógyszertani intézete.

6. **Antal János**: 1896 első felében megjelent fontosabb újabb gyógyszerek ... ... Gy. 8
7. **Antal János**: 1896 második felében felmerült újabb gyógyszerek ... ... Gy. 15

Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.

8. **Korányi Sándor**: Adatok a vér és a vizelet egyes kóros sajátságainak diagnostikai jelentőségéhez... 208, 224
9. **Tauszk Ferencz**: Adatok az exsudatumok és transsudatumok sajátságaihoz 49, 62
10. **Tauszk Ferencz**: Vizsgálatok a testsúly ingadozásáról 391, 406
11. **Tauszk Ferencz és Friedrich Vilmos**: A caisson-munkások megbetegedéseiről 149, 162, 173, 186
12. **Ritoók Zsigmond**: Adatok az arterio-sclerosis aetiologiai viszonyaihoz 547, 561, 575, 589, 600
13. **Kovács József**: Az oxygen-belégzések hatása cyanosisnál 270, 284
14. **Kovács József**: Az anaemia befolyása a vizelet alkatára 343, 356, 370
15. **Vas Frigyes**: A digitalinum verum (Schmiedeberg) therapeutikus értékéről... ... ... 319, 332

Kétli Károly tnr. II. belklinikája.

16. **Jendrássik Ernő**: Adat az izomtonus tanához 367
17. **Jendrássik Ernő**: A paralysis spastica-ról és az öröklött idegbajokról általában 522, 537, 551, 564
18. **Imrédy Béla**: Egyes adatok a máj és a vese echinococcusáról 12 eset kapcsán 1, 16
19. **Dieballa Géza**: Chlorosis és papilloretinitis 112
20. **Hasenfeld Arthur**: Az érlökések szaporasága szívbetegeknél a különböző testhelyzetekben 37, 50
21. **Hasenfeld Arthur és Kétli László**: Pankreas-klysmák diabetes mellitusnál 160
22. **Kuthy Dezső**: Összehasonlító vizsgálatok néhány antineuralgicum hatásáról... ... ... 196, 210, 223

Réczey Imre tnr. II. sebklinikája.

23. **Boross Ernő**: A jobb alsó végtag első és második ujjának óriási növekedése (macrodactylia) 73
24. **Boross Ernő**: Sérv ritka esete. Szokatlan nagyságú kétoldali hydrokele 307
25. **Boross Ernő**: Állkapocs-zár egy esete (ankylosis vera mandibulae) 597

Kézmárszky Tivadar tnr. I. szülő- és nőbeteg-klinikája.

26. **Bäcker József**: Kimutatás az I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről 13, 28, 40, 53, 65, 76, 88
27. **Bäcker József**: A carcinoma uteri gyógyításáról 257, 271, 286, 299
28. **Walla Béla**: Tanulmányok 115 fogómütét kapcsán 379, 392
29. **Platzer Sándor**: Placenta praevia 46 esete... ... 585, 598

Tauffer Vilmos tnr. II. szülő- és nőbeteg-klinikája.

30. **Tóth István**: Villamozás a női betegségekben... 427, 442
31. **Tóth István**: Az ovarium etetésről ... ... Gy. 11
32. **Reismann Adolf**: Kiviselt méhenkivüli terhesség operált esete élő magzattal 172
33. **Grósz Gyula**: Adatok az újszülöttek szájpenészének kóroktanához, megelőzéséhez és gyógykezeléséhez 85, 100, 127
34. **Grósz Gyula**: Méhenkivüli terhességből származó csecsemőnél észlelt veleszületett cerebralis diplegia esete 184, 198

Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.

35. **Schulek Vilmos**: A glaucoma gyógyítása pilocarpin cseppekkel? ... ... Sz. 25, Sz. 37
36. **Grósz Emil**: Az uvea sarcomájáról 29 eset alapján Sz. 3
37. **Grósz Emil**: Elephantiasis palpebrarum ... ... Sz. 4
38. **Grósz Emil**: Carcinoma tarsi ... ... Sz. 5
39. **Grósz Emil**: A tabes dorsalis tünetei a szemen ... Sz. 9
40. **Blaskovics Fridolin**: A szemteke egész tartalmának előesése intraocularis vérzés következtében ... ... Sz. 13
41. **Blaskovics Fridolin**: A budapesti egyetemi szemklinikán végzett legutolsó 300 Graefe-extractio eredménye ... Sz. 29
42. **Blaskovics Fridolin**: A tropacocain értéke a szemorvosi gyakorlatban ... ... Sz. 42
43. **Scholtz Kornél**: A sphincterolysis anteriorról 47 újabb eset alapján ... ... Sz. 15
44. **Schwarcz Ernő**: Sympathiás gyuladás ritka esete ... Sz. 46

* K. = „Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan“ melléklet. — Sz. = „Szemészet“ melléklet. — Gy. = „Ujabb gyógyszerek és gyógymódok“

Oldal

45. **Leitner Vilmos**: Cataracta traumatica partialis egy esete Sz. 46

Fodor József tnr. közegészségtani intézete.

46. **Fodor József**: Kénsav- és műtrágyagyár Aradon ... K. 17
47. **Fodor József**: A budapesti új honvéd-laktanya ... K. 27
48. **Rigler Gusztáv**: A szenyes talaj tisztulásáról ... K. 21

Laufenauer Károly tnr. elmekór- és gyógytani intézete.

49. **Hajós Lajos**: Kimutatás az 1895. évi ambulans beteganyagról 440, 455
50. **Nagy Béla**: A functionalis eredetű arczideghüdésről 236, 248, 261

Schwimmer Ernő tnr. bőrbeteg-klinikája.

51. **Schwimmer Ernő**: Egyes ritkább nyelvbántalmakról 559, 572
52. **Deutsch Arthur**: A bubók aetiologiájáról és therapiájáról 403, 417, 430, 444, 457, 487
53. **Sellei József**: Filaria medinensis néhány esete 536

Árkövy József tnr. fog-klinikája.

54. **Hattyasy Lajos**: A fogászati klinika kimutatása az 1894/5. tanévről 66
55. **Hattyasy Lajos**: Vizsgálatok a kali causticum és acidum hydrochloricum hatásáról gangraenás gyökcsatornák kezelésében 86, 102
56. **Hattyasy Lajos**: Kisérletek a tropa-cocainnal 209
57. **Hattyasy Lajos**: A budapesti egyetemi fogászati klinika 1895/6. évi kimutatása 636

Kolozsvári egyetem belklinikája.

58. **Purjesz Zsigmond**: A serumtherapia kritikájához ... 295, 310
59. **Jancsó Miklós** és **Rosenberger Mór**: Adatok a quartana parasita fajlagosságának kérdéséhez 282, 297, 311, 324, 337, 346

Szt. Rókus-kórház XI. orvosi fiókosztálya.

60. **Aschner Arthur**: Icterus syphiliticus praecox 3 esete ... 296
61. **Schultz Henrik**: Adatok a női gonorrhoea kór- és gyógytanához 331, 345, 358, 372, 383

Szt. István-kórház.

62. **Herczel Manó**: Átjárhatlan bárzsingszükületek kezeléséről. Hat gastrotomiával műtett eset kapcsán 534
63. **Beck Bódog**: Nyaki burkonytömlőkről ... 321, 334, 385
64. **Kiss Gyula**: A kereszttáji műtétekről, különös tekintettel a végbélkiirtásra 124, 138, 150, 165, 176

Szt. László-kórház.

65. **Gerlóczy Zsigmond**: A serumtherapia értékéről diphtheritisnél 136, 152, 163, 175
66. **Keményffy Gyula**: Intubatio után fellépett tályog 27

Erzsébet-szegényházi kórház idegbeteg-osztálya.

67. **Ranschburg Pál**: Aggkorban fellépett heveny hysteria esete 235
68. **Sarbó Arthur**: Az ulnaris- és peronaeus-tünetről 273
69. **Matavovszky Zsigmond**: A hemiplegiás izomsorvadásról ... 405

Stefánia-gyermekkórház.

70. **Bókay János**: A diphtheria-ellenes gyógysavókezelés a budapesti Stefánia-gyermekkórházban ... 439, 453, 486, 500
71. **Bókay János**: A Baccelli-eljárás értéke a gyermekek máj-echinococcusánál ... ... Gy. 9
72. **Loewy Leó**: Mesterséges légzés O'Dwyer készülékével. Gy. 5
73. **Loewy Leó**: Pajzsmirigy-kivonattal kezelt cretinismus két esete ... ... Gy. 14
74. **Torday Ferencz**: Az alsó végtagok óriási növekedésének (macropedia) egy esete 222

Irgalmasok budapesti kórháza.

75. **Fauser Árpád**: A tetanus antitoxinról ... ... Gy. 10

Izraelita kórház.

76. **Stiller Bertalan**: Észrevételek a vándorvese, enteroptosis és dyspepsiáról egy új neurastheniás tünet kapcsán 496, 510

Oldal

77. **Fornet Elemér**: Gyomorbetegségek befolyása a szervezet fehérjeforgalmára 61, 74

Nyilvános ambulatorium bujakóros és bőrbeteg osztálya.

78. **Aschner Arthur**: Reinfectio syphilitica egy esete 360

Hódmezővásárhelyi városi szemkórház.

79. **Imre József**: A genyes iridochorioiditis meggyógyulása. Sz. 28

Winternitz Vilmos tnr. poliklinikai osztálya.

80. **Strasser Alajos** és **Kuthy Dezső**: Adatok a vér alkalinitásának és a vizelet aciditásának ismeretéhez thermikus beavatkozások esetén 245, 259

Dollinger Gyula gyógyintézete.

81. **Dollinger Gyula**: Röntgen-féle fényképezéssel a tenyérben meglelt golyó 77
82. **Dollinger Gyula**: A gümös csontgyuladás gyógykezelése és kórtani tapasztalatok 700 eset alapján 483, 497, 512, 524

Batizfalvy Sámuel gyógyintézete.

83. **Trajtler István**: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel orvos-sebészi-testegyenészeti magángyógyintézete 37. és az intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának 8. évi működéséről 238

---

84. **Baumgarten Samu**: Sebészi kezelés közben a húgyhólyagban visszamaradt bougie conductrice eltávolítása új szerkezetű műszerrel 125, 139
85. **Beck Soma**: A molluscum contagiosum sejtjeiben előállítható színreactióról 308, 323
86. **Beck Soma**: Egy adat a rugalmas rostoknak a nyirkedényekhez való viszonyáról a bőrben 416
87. **Bernády Dániel**: A Dollinger-féle járókötés alkalmazása a magángyakorlatban alszártörésnél 396
88. **Békésy Géza**: A diphtheria elleni serum alkalmazásának eredményei Magyarországon 620, 635
89. **Béla Pál**: A tanuló ifjúság szemeinek védelméről ... Sz. 30
90. **Bodon Károly**: Ovariinum siccum (Merck) adagolásával kezelt három esetről 509
91. **Bosányi Béla**: Az alsó végtagok visszeres bántalmainak kezelése iszapfürdők segélyével 141
92. **Csabay Géza**: Myxoedemáról és pajzsmirigy-kivonattal való gyógykezeléséről két eset kapcsán 3, 14
93. **Dénes Lajos**: A szem trachomájának aetiologiájához 89
94. **Donáth Gyula**: Agyacs-megbetegedés esete bonczlelet kapcsán 233, 246
95. **Engel Gábor**: Az influenza befolyása a női szervezetre 415, 429
96. **Falta Marczel**: Szarúhártya-homályok és ellenőrző massage 154
97. **Friedrich Vilmos**: Az ureum (hugyany) húgyhajtó hatásáról 41
98. **Gedeon János**: Alszár mindkét csontjának törése, csontvarrat ezüstsodronynyal 611
99. **Hainiss Géza**: A vaccinatio fejlődése Magyarországon ... 478
100. **Halász Henrik**: Az acidum thrichloraceticum gyógyító hatásáról idült genyedő középfülloboknál 200
101. **Havas Adolf**: A prostitutióról ... ... K. 9
102. **Havas Leó**: Syringomyelia egy esete 197
103. **Issekutz László**: Echinococcus retrobulbaris ... ... Sz. 1
104. **Issekutz László**: Blepharospasmus idiopathicus operált esete ... ... Sz. 2
105. **Jolles Adolf**: Az urobilin előfordulásáról és kimutatásáról az egészséges és beteg vizeletben 4
106. **Jurkiny Emil**: A bujakór terjedésének statistikai kinyomozása ... ... K. 25
107. **Karlovszky Géza**: Thanatol 552
108. **Kármán Samu**: A diphtheria-ellenes praeventiv oltásokról (Szatmármegyében végzett védőoltások kapcsán) 355, 369
109. **Kőrösi József**: A vaccinatio értékességének statistikai bizonyítékai 471

Oldal

110. **Kún Sámuel**: A kanyaró kétszeri átszenvedésének kérdéséhez ... 275
111. **Lichtenberg Kornél**: Otogen perisinosus és a hátsó koponyaür periduralis tályogjának operált és gyógyult esete 188
112. **Lichtenberg Kornél**: Casuistikus adat az otogen koponyaürbeli szövődményekhez ... 288
113. **Lichtenberg Kornél**: Atticus genyezésekről egy 33 év óta fennálló fülfolyás operált és gyógyult esete kapcsán .. 394
114. **Ligeti József**: Egy rendes és tubouterinalis terhesség illetőleg abortus esetéről ... 360
115. **Ligeti József**: Szülési akadály a magzat ascitese folytán 625
116. **Makara Lajos**: Nyaki echinococcus esetek ... 374
117. **Marschalkó Tamás**: Megjegyzések Török Lajos dr. „a venerikus bántalmak statistikája“ című czikkéhez ... 115
118. **Marschalkó Tamás**: Még egyszer a prostitutióról. K. 1
119. **Marschalkó Tamás**: A resorbinról ... Gy. 4
120. **Moskovitz Ignácz**: Gégescleroma egy esete ... 185
121. **Moskovitz Ignácz**: A parotis necrosisa ... 212
122. **Nagy Géza**: Traumatikus tüdőérv egy esete ... 29
123. **Politzer Jakab**: Kanyarónak 6 hét alatt való kétszeri átszenvedése ... 250
124. **Polyák Lajos**: A Möller-féle glossitis superficialisról 609, 622
125. **Rottenberg János**: Luxatio penis érdekes esete ... 128

Oldal

126. **Rózsavölgyi Mór**: A kanyaró kétszeri átszenvedésének kérdéséhez ... 275
127. **Ruber József**: Két szülési rendellenesség ... 103
128. **Sarbó Arthur**: A tetaniáról ... 25, 38, 51
129. **Sziklai Károly**: Vérmérgezési eset meggyógyítva pilocarpinum hydrochloricummal ... 5
130. **Szőcs Mózes**: Válasz Antal János dr.-nak ... 18
131. **Szőllössy Attila**: Timsó a kereskedésbeli süteményekben Budapesten ... 539
132. **Tauffer Emil**: Adatok a nuclein táptalajok alkalmazásához 99, 114
133. **Tauffer Emil**: Egy eddig ismeretlen chromogen rothadási bakteriumról ... 381
134. **Thuróczy Károly**: Vérsavóval kezelt 400 diphtheritis-esetről ... 220
135. **Tomka Samu**: Objectiv fülzörejek ... 30
136. **Tomka Samu**: Eszköz a Shrappnell-perforatióból eredő idült fülgenyedések műtevéséhez ... 30
137. **Tomka Samu**: A nervus facialis viszonya a hallószerv bántalmaihoz ... 549, 562, 574, 590, 601, 612, 623
138. **Vas Bernát**: Újabb összehúzó szerek ... Gy. 12
139. **Vas Sándor**: Cysticercus subconjunctivalis bulbi Sz. 5
140. **Waisbecker Antal**: Hazánk statistikájának egyik forrásáról K. 16
141. **Wohl Izor**: Betokolódott tuberculosus vese ... 502

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Oldal

Magyar Tudományos Akadémia 201, 313, 326, 577, 625
Budapesti királyi orvosegyesület 31, 43, 54, 67, 78, 90, 104, 117, 129, 142, 156, 166, 189, 202, 213, 238, 250, 517, 539, 553, 566, 578, 592, 603, 626
Budapesti királyi orvosegyesület ideg- és elmekórtani szakosztálya 338, 349, 638
Budapesti királyi orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya 179, 263, 276, 361, 374
Közkórházi orvostársulat 6, 56, 67, 106, 119, 130, 143, 214, 225, 239, 554, 567, 604, 614, 626, 637
Élettani értekezletek ... 262
Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete 31, 68, 80, 91, 528, 540
Magyar dermatologusok és urologusok egyesülete 166, 190, 202, 302, 517, 527
Poliklinika bemutató estélyei 157, 205, 227, 289, 639
Országos magyar balneologiai egyesület 458
VI. magyar balneologiai congressus 458
Millenniumi közegészségi és orvosügyi congressus ... K. 29
Erdélyi muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztálya 7, 20, 143, 156
Máramarosmegyei orvos-gyógyszerész-egyesület ... 277
Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet 386, 396, 409, 420, 432, 445, 491, 502
Anatomiai társaság ülései Berlinben ... 229
Heidelbergi szemésztársaság ... Sz. 5
Német nőorvosok és természetvizsgálók 68. ülése ... 493, 506, 532
Párisi szemészeti egyesület ... Sz. 35
25. szemészi congressus ... Sz. 43

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetések.

Oldal

1. **Baas**: Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medicinischen Wissenschaften ... 107
2. **Balló**: Budapest székes főváros vegyészeti és tápszervizsgáló intézetének évkönyve ... 616
3. **Bock**: Zur Kenntniss der gesunden und kranken Thränendrüse ... Sz. 47
4. **Boleman**: Hazai fürdők és ásványos vizek ... 387
5. **Bresgen**: Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre ... 45
6. Budapest székes főváros közkórházainak évkönyve 1894 ... 180
7. **Bum**: Handbuch der Massage und Heilgymnastik ... 518
8. **Chudovszky**: Vázlatok a sebészet tanításáról Német- és Franczia-országban ... 639
9. **Clado**: Traité des tumeurs de la vessie ... 144
10. **Delbet**: Anatomie chirurgical de la vessie ... 8
11. **Dennig**: Ueber die Tuberculose im Kindesalter ... 580
12. **Fenwick**: Urinary surgery ... 32
13. **Filatow**: A gyermekbetegségek kórisméje és tünettana ... 459
14. **Fukala**: Die Heilung höchstgradiger Kurzsichtigkeit ... Sz. 47
15. **Gärtner**: A közegészségtan alapvonalai ... 326
16. **Golebiewski**: Aerztlicher Kommentar zum Unfallversicherungs-Gesetz vom 6. Juli 1884 ... 253
17. **Harris and Beale**: The treatment of pulmonary consumption ... 120
18. **Helferich**: Atlas und Grundriss der traumatischen Fracturen und Luxationen ... 69
19. **Hoffmann**: Die Krankheiten der Bronchien ... 216
20. **Hollósy**: Eszmék városaink közigazgatási reformjához ... 447
21. **Hueppe**: Naturwissenschaftliche Einführung in die Bakteriologie ... 192
22. **Hutyra**: Állategészségügyi évkönyv az 1895. évre ... 628
23. **Jaruntowsky**: Die geschlossenen Heilanstalten für Lungenkranke und die Behandlung in denselben ... 492
24. **Kehr**: Die chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit ... 362
25. **Kenyeres**: Megfigyelési minták orvosszakértői jegyzőkönyvek szerkesztéséhez ... 315
26. **Klug**: Az érzékszervek élettana ... 350
27. **Kobert**: Lehrbuch der Pharmakotherapie ... 529
28. **Kocher** und **Tavel**: Vorlesungen über chirurgische Infectionskrankheiten ... 241
29. **König**: Die neueren Hilfsmittel zur Diagnose und Therapie der Blasenkrankheiten ... 57
30. **Krcs**: A rimamurány-salgótarjáni vasmű-részvénytársaság bánya- és gyári munkás-személyzete egészségügyi viszonyainak ismertetése ... 303
31. **Landolt et Gygax**: Précis de thérapeutique ophthalmologique ... Sz. 20
32. **Lauth**: Traitement de la tuberculose par l'altitude ... 227
33. **Lehmann und Neumann**: Atlas und Grundriss der Bakteriologie und Lehrbuch der speciellen bakteriologischen Diagnostik ... 411
34. **Leube**: Ueber Stoffwechselstörungen und ihre Bekämpfung ... 422
35. **Limbeck**: Grundriss einer klinischen Pathologie des Blutes ... 398
36. **Mac Clure**: Rabies — Hydrophobia 21
37. **Magnus**: Die Einäugigkeit in ihren Beziehungen zur Erwerbsfähigkeit Sz. 33
38. Magyar chemiai folyóirat ... 81
39. **Mann**: A szegedi m. k. bábaképezde 1884—1894 ... 131

Oldal

40. **Molnár**: A közegészségügy és gyógyszerészet reformja ... 433
41. **Monti**: Sulle alterazioni del sistema nervoso nell' inanizione ... 289
42. **Monti**: Sur l'anatomie pathologique des éléments nerveux dans les processus provenant de l'embolisme cérébral ... 339
43. **Monti e Fieschi**: Sulla guarigione delle ferite dei gangli del simpatico 277
44. **Ohlemann**: Augenärztliche Therapie für Aerzte und Studirende ... Sz. 20
45. **Pestalozza**: Sul significato patologico degli elementi coriali e sul così detto sarcoma deciduo cellulare ... 167
46. **Raitsits**: Beszterczebánya egészségügye különös tekintettel az utolsó évtizedbeli assanáló munkálatairа ... 504
47. **Rindfleisch**: Die Elemente der Pathologie ... 605
48. **Schenk**: Lehrbuch der Embryologie des Menschen und der Wirbelthiere 92
49. **Schwartzer**: Közigazgatási elmekórtan ... 567
50. **Segra de Grandicourt**: Étude et diagnostic des fausses cystites ... 157
51. **Sigg**: Beiträge zur Lehre von der acuten Miliartuberculose ... 555
52. **Stern**: Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten ... 376
53. **Strasser**: Umschläge, ihre Wirkungs- und Anwendungsweise ... 265
54. **Thirring**: Budapest székes főváros statistikai évkönyve ... 593
55. **Thorowgood**: Asthma and chronic bronchitis ... 203
56. **Velits**: A pozsonyi m. k. bábaképezde 1873—1894/5 ... 541

II. **Lapszemle** a következő rovatok alatt az egyes számokban.

I. Kórtan. Összesen 21 közlés.
II. Gyógyszer- és méregtan. Összesen 10 közl.
III. Belgyógyászat. Összesen 18 közlés.
IV. Sebészet. Összesen 49 közlés.
V. Gyermekgyógyászat. Összesen 8 közlés.
VI. Bőr- és bujakórtan. Összesen 25 közlés.
VII. Szemészet. Összesen 48 közlés.
VIII. Közegészségtan. Összesen 14 közlés.

E rovatokat a szerkesztőségen kivül a következő urak gyarapították közléseikkel: Aschner Arthur, Baumgarten Samu, Blaskovics Fridolin, Boross Ernő, Deutsch Ernő, Grósz Emil, Leitner Vilmos, Novotny Lajos, Oszvald Géza, Pauer Károly, Preisich Kornél, Rigler Gusztáv, Rónay Gusztáv, Scholtz Kornél, Schwarcz Ernő, Torday Ferencz és Vámossy Zoltán.

III. **Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.**

Az orvosi irodalomban előforduló legújabb orvosi rendelet-formulák, kisebb gyógyításmód-leírások; minden számban néhány, összesen 139 közlés.

TÁRCZA.

Oldal

Az év lejártán, az új év elején ... 10
Kuthy Dezső: Külföldi gyógyklimás helyek és vízgyógyintézetek 22, 108, 122, 158, 230, 266, 279, 582
Högyes Endre: Csontváz-photographálás testen keresztül Röntgen szerint ... 33
Navratil Imre: Megemlékezés Czermákról ... 46, 71, 108
† Rózsahegyi Aladár ... 58
Az országos közegészségi tanács működése 1895-ben ... 70, 82
Fodor József elnöki megnyitója az orsz. közegészségi egyesület közgyülésén 94
† Id. Purjesz Zsigmond ... 95
Ihrig Lajos: Az orvoslás reformtörekvései és sebészeti értékük 133—145, 181, 193
Purjesz Ignácz: A percussio és auscultatio gyakorlásának kezdete Magyarországon ... 145
Högyes Endre elnöki megnyitója a magyar orvosi könyvkiadó-társulat közgyülésén ... 169
Nékám Lajos: Portugáliából ... 205, 218
Mihalkovics Géza: Az anatomiai társulat ülései Berlinben ... 229
A védhimlőoltás felfedezésének 100. évfordulóján ... 242
Mihalkovics Géza: Külföldi anatomiai intézetek ... 242
Minta községi kórház az országos kiállításon ... 254
Magyarország közegészségügye 1895-ben 266, 280
Thanhoffer Lajos: Újabb külföldi utamon tett tapasztalataim ... 291, 306, 317
Kuthy Dezső: Piemontból ... 292
Bókay János: Orvosi jelentés a Stefánia-gyermekkórház 1895. évi működéséről ... 304
† Benczur Dénes ... 316
Farkas László: Vázlat a német Athen sebészeinek jubileumáról ... 328
A fogászat egyetemi tanításának rendezése ... 340, 352, 364
† Kanitz Ágoston ... 352
Kuthy Dezső: Sanatoriumokat a szegénysorsú tüdővészeseknek ... 377
Landauer Armin: Anyagcsere-vizsgálatokról általában ... 388, 400
Kuthy Dezső: Két tüdővészes sanatorium ... 389
Szabó Sándor: Észrevételek a német szülészet és gynaekologia jelenlegi álláspontjáról ... 412, 424, 448, 462, 493
Aujeszky Aladár: Egészségügyi dolgok az ezredéves kiállításon ... 423, 435
Boross Ernő: Magyar tengeri fürdő ... 436
Entz Géza: † Margó Tivadar ... 448
Az orvosi ügyek hete a millenniumban 460
Korányi Frigyes elnöki megnyitója a millenniumi közegészségi és orvosügyi congressuson ... 460
Szenes Zsigmond: A német orvosok és természetbuvárok 68. ülése 493, 506, 532
Justus Jakab: Londoni dermatologia 506, 520, 544
Bókay Árpád: A balneologiai pavillonban képviselt fürdőkről és ásványvizekről ... 519, 531
Kiss Gyula: A húgykőmorzsolás Guyon klinikáján ... 543
Weisz Gyula: A franczia szemészekről 556, 569
Udránszky László: Baumann Jenő ... 595
Kiss Gyula: A phagocyták elmélete ... 606
Kuthy Dezső: Görbersdorf és Alland ... 618
Boross Ernő: A Röntgen-sugarak értékesítése a gyakorlati orvostudomány terén ... 629, 642
Titkos szerek és gyógyszer-specialitások 641
Károly Tivadar dr. bajor kir. herczegő fensége ... Sz. 24
Grósz Emil: Úti levél ... Sz. 32
Rigler Gusztáv: A millenniumi közegészségi és orvosügyi congressus K. 29
Goldzieher Vilmos: 25. szemészi congressus ... Sz. 43

HETI SZEMLE.

Oldal

Az osztrák orvosi tanulmányi és szigorlati rend reformja ... 11
Belügyministeri rendelet az ezredéves országos kiállításra felküldendő tárgyak iránt ... 11
Rendelet az elmebetegek tébolydába vitele körüli eljárás iránt ... 11
Külföldi egyetemek. Amerikai egyetemek 11, 23
Szigethy Gy. János dr. jubileuma ... 35
Felhivás adakozásra Christl Alajos dr. hátrahagyottai részére 36, 47, 59, 72, 83, 123
Ideiglenes jelentés Torday Ferencz dr.-nak másodizbeni működéséről Békésmegyében ... 47
A II. szülő- és nőbeteg klinika és a vele kapcsolatos szülészeti poliklinikum kimutatása ... 58
Körrendelet a diphtheria elleni vérsavó elárúsítása, árszabása és ellenőrzése tárgyában ... 59
Adakozás a Semmelweis-emlékre ... 59, 607
Közegészségügyi vita a képviselőházban 71
Külföldi egyetemek. Amerikai egyetemek 72
Egyetemeink ez évi budgetje ... 83
A közoktatásügyi költségvetés tárgyalása ... 83
Körrendelet a pajzsmirigy-készitmények elárúsításának korlátozása tárgyában 83
A hazai orvosi képzés ügye a képviselőházban ... 96
Az országos közegészségi egyesület közgyülése ... 97
Külföldi egyetemek. Orvosnők képzése Amerikában ... 97
Külföldi egyetemek. Franczia egyetemek 110, 122, 134, 147, 159, 182
A budapesti orvosi kör országos segély-

Oldal

egyletének pénztárába történt befizetések ... 110, 255, 354, 583
Meghivás a magyar orvosi könyvkiadótársulat évi közgyülésére ... 123
Rendelet a tiszti főorvos hatásköre tárgyában ... 134
Pályázat-hirdetés a Rózsay-alapitványból ... 147
A magyar orvosi könyvkiadó-társulat évi közgyülése ... 169
Csapodi István észrevétele az ellenőrző massage tárgyában ... 171
Körrendelet a himlő terjedésének meggátlása tárgyában ... 182
Falta Marczel válasza az ellenőrző massage tárgyában ... 183
A Röntgen-sugarak értékesítése a gyakorlati orvostudomány téren ... 193
A zombori orvosok a betegsegélyző egyesületek ellen ... 194
A budapesti kir. orvosegylet stomatologikus szakosztályának megalakulása ... 195
Külföldi egyetemek. Olasz egyetemek 195, 206
Felhivás a népsebészetre vonatkozó adatok gyüjtése tárgyában ... 206
Budapest közegészségi állapota 1895-ben 206, 218, 231
Külföldi egyetemek. Belgium ... 218
Meghivó a milleniumi országos közegészségi és orvosügyi congressusra ... 231

Oldal

A budapesti egyetem millenáris ünnepe 243
Közegészségügy a főrendiházban ... 244
Külföldi egyetemek. Dánia ... 255
A milleniumi közegészségi és orvosügyi congressus ügyrendje ... 268, 425, 437
Külföldi egyetemek. Anglia ... 293
Az országos gyógyszerész-congressus ... 329
Rendelet az új magyar gyógyszer-árszabvány tárgyában ... 341
Meghivó a magyar orvosok és természetvizsgálók XXVIII. vándorgyülésére 341
Az iskolaügyi congressus főiskolai szakosztályának határozatai ... 341
Rendelet a fogászati gyakorlat rendezése tárgyában ... 365
A nyitravármegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi társulat évi közgyülése ... 366
A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya a betegsegélyző egyletek ellen ... 401
A vallás- és közoktatásügyi minister jelentése a közoktatás állapotáról 413
A milleniumi országos fogorvosi congressus ügyrendje ... 413
Megengedhető-e a szükséglakások elhelyezése iskolákban ... 436
A milleniumi országos fogorvosi congressus ... 437
Rendelet a nőknek gyógyszerészgyakornokokká leendő felvétele tárgyában 438

Oldal

A franczia egyetemi törvény ... 450
A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVIII. vándorgyülése ... 464
Milleniumi közegészségi és orvosügyi congressus ... 464
Jenner-ünnepély ... 464
Az ungvári orvosok és gyógyszerészek a betegsegélyző egyletek ellen ... 494
Ovatio Réczey Imre tanárnak ... 507
A narkotizálás felfedezésének 50 éves jubileuma ... 507
Kúnfélegyházi orvosok a betegsegélyző pénztárak ellen ... 520
Szabályzat az adjunctusok ügyköréről ... 521
Külföldi egyetemek. Németország ... 557
University extension ... 583
A nagyváradi orvosi kar a betegsegélyző egyletek ellen ... 607
Figyelmeztetés a m. orvosi könyvkiadótársulat tagjaihoz ... 630
Budapest fő- és székváros közegészségi állapotának havi kimutatása: 24, 97, 134, 147, 195, 268, 317, 353, 378, 450, 465, 557, 583

Vegyesek — minden szám végén.

Heti kimutatás a szt. Rókus és szt. István kórházakban ápolt betegekről — minden számban.

A fővárosi statistikai hivatal heti kimutatása — minden számban.

Külön melléklet az „Orvosi Hetilap“ 1896. évi negyvenedik évfolyamának 18. számához: **Emlékbeszéd Markusovszky Lajos felett Hőgyes Endre tanártól.**

TÁRGYMUTATÓ.

Oldal

Acne necrotica esete ... 167
Acne rosacea gyógyitása ... 339, 640
Acromegalia esete ... 104
Actol ... 530
Adenoid vegetatiók ... 144
Adjunctusok ügyköréről szabályzat ... 521
Aggkorban fellepett heveny hysteria 235, 339
Agydaganat esete ... 119, 446
Agydaganatok operativ eltávolítása Sz. 52
Agyalapi daganat esete ... 203
Agyalapi megbetegedés három esete ... 44
Agyacs-megbetegedés esete ... 43, 233, 246
Agyból golyó eltávolítása periodikus osteoplastikus koponyaresectióval ... 43
Agy-gerinczagylob — l. meningitis cerebrospinalis.
Agykéregsértés után beállott kézizomsorvadás esete ... 350
Agyminta ... 263
Agysyphilis esete ... 615
Airol ... Gy. 8
Akadémia, magyar tudományos 201, 313, 326, 577, 625
Alland ... 618
Alopecia gyógyitása ... 121
Alszár mindkét csontjának törése, csontvarrat ezüstsodronynyal ... 611
Alszárfekélyek gyógyitása ... 376
Amaurosis chininmérgezésnél és váltóláznál ... Sz. 23
Amaurosis vérhányás után ... Sz. 23
Amblyopia toxica új alakja ... Sz. 23
Anaemia — l. vérszegénység.
Anaesthesia — l. érzéstelenités.
Anatomiai intézetek külföldön 242, 291, 306, 317
Anatomiai társaság ülései Berlinben ... 229
Aneurysma-esetek ... 578
Aneurysmáknál a distal ligatura módositása ... 241
Angioneurosis ... 203
Angolkór — l. rachitis.
Anthrax — l. lépfene.
Antineuralgicumok összehasonlító vizsgálata ... 196, 210, 223

Oldal

Anyagcsere, intracellularis, mint a szövetközti nedvkeringést hajtó erő forrása ... 263
Anyagcserére befolyása a levegő oxygentartalmának ... 314, 326
Anyagcserére befolyása a táplálék egy vagy többszöri felvételének ... 577
Aorta-insufficientia esete ... 421
Aphasia-esetek ... 8
Aphthongia ... 638
Arczideg viszonya a hallószerv bántalmaihoz 549, 562, 574, 590, 601, 612, 623
Arczidegbüdés, functionalis eredetü 236, 248, 261
Arsen adagolása a végbélen át ... 434
Arterio-sclerosis aetiologiai viszonyai 547, 561, 575, 589, 600
Arterio-sclerosisnál előforduló szédülés és fejfájás orvoslása ... 555
Asthma gyógyitása ... 93, 192, 216, 421
Ataxia hereditaria ... 638
Athetosis syphilisnél ... 290
Atticus genyezések ... 156, 394
Ál-lenticonus ... Sz. 7
Állkapocszár egy esete ... 597
Álmatlanság orvoslása ... 121, 132
Baccelli-eljárás gyermekek máj-echinococcusánál ... Gy. 9
Bacterium, új chromogen rothadási ... 381
Bacterium-mérgekre hatása a villamosságnak ... 411
Bacteriumok, belégzettek, sorsa ... 411
Bacteriumokra behatása a napfénynek K. 28
Bacteriuria mint a gonorrhoea complicatiója ... 422
Balneologiai congressus ... 458
Balneologiai egyesület ... 458
Balneologiai pavillonban képviselt fürdők és ásványvizek ... 519, 531
Bartholin-mirigyek gyuladása ... 204
Bassini-műtéttel összefüggő általános hashártyalob több hónappal a műtét után ... 215
Batizfalvy intézetének évi jelentése ... 238
Baumann Jenő ... 595
Bárzsingszükületek, átjárhatlanok, kezelése 534

Oldal

Benczur Dénes ... 316
Bélbajok gyógyitása bórinsufflatióval ... 93
Bélegyesités varrat nélkül ... 93
Bélelzáródás epekő következtében ... ~~303~~
Bélelzáródás műtett esete ... ~~56, 67~~, 215
Bél-intussusceptio nyitva maradt diverticulum Meckeli-n át ... ~~303~~
Bélinvaginatiónak belbeöntésekre gyógyult esete ... ~~397~~
Bélresectio és Murphy-gyürű ... 55
Bélrohadás és zsirfelszivódás viszonyai epesipolyos kutyán ... 314
Bélsársipoly esete ... 55
Bélsársipoly, gümős, bélresectióval operált esete ... 215
Bélszükület kétszer műtett esete ... 56
Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet 386, 396, 409, 420, 432, 445, 491, 502
Blenorrhoea — l. gonorrhoea.
Blepharospasmus idiopathicus operált esete ... Sz. 2
Bőrátültetés újabb módositása ... 398
Bőrbaj szokatlan esete ... 302
Bőrbajok gyógyitása ... 192, 241, 265, 605
Bőrgyógyászat Londonban ... 506, 520, 544
Bőrmelanosarcoma, sokszoros ... 580
Bőrtuberculosis ... 190
Bőrben a rugalmas rostok viszonya a nyirkedényekhez ... 416
Bradycardia ... 143
Bright-kór gyógyitása ... 447
Bright-kórnál vegyi és physikalis viszonyok ... 216
Bubók aetiologiája és therapiája 403, 417, 430, 444, 457, 487
Budapest közegészségi állapotának havi kimutatása 24, 97, 134, 147, 195, 268, 317, 353, 578, 450, 465, 557, 583
Budapest közegészségi állapota 1895-ben 206, 218, 231
Budapesti új honvéd-laktanya ... K. 27
Bujakór — l. syphilis.
Bulbaer-paralysis esete ... 277
Caisson-munkások megbetegedései 67, 149, 162, 173, 186

Oldal

Calcium hypermanganicum ... 107
Carbolégetések gyógyítása ... 434
Carcinoma gyógyítása ... 628
Carcinoma és tuberculosis combinatiójának esete ... 215
Carcinoma tarsi ... Sz. 5
Cataracta congenita esete ... 553
Cataracta-extractio, egyszerű ... Sz. 8
Cataracta luxata ... 203
Cataracta-műtétek, Graefe-félék, a budapesti szemklinikán ... Sz. 29
Cataracta-műtétek eredményei Sz. 49, Sz. 51
Cataracta traumatica partialis ... Sz. 46
Cataracta, utólagos, műtevése Sz. 49, Sz. 50
Celluloid mullkötés ... 492
Cerebralis diplegia, veleszületett ... 184, 198
Cheiloplastica esete ... 214
Cheiropompholyx esete ... 167
Chinin bőr alá fecskendése ... 411
Chlorosis és papilloretinitis ... 112
Cholelithiasis — l. epekőbetegség.
Chorea gyógyítása ... 132
Chorea paralytica esete ... 338
Cirkvenica ... 436
Conjunctiva alatti cysticercus ... Sz. 5
Conjunctiva alá fecskendezett konyhasóoldat felszívó hatása az elülső csarnokból és üvegtestből ... Sz. 24
Conjunctivitis gyógyítása ... Sz. 6
Cornea fekélyes bántalmainál blepharoraphia ... Sz. 35
Cornea-homályok és ellenőrző massage 154, 171, 183
Cornea pótlása ... Sz. 6
Cornea taetoválása ... Sz. 49
Cretinismus gyógyítása pajzsmirigy-kivonattal ... Gy. 14
Cyanosisnál oxygen-belégzések hatása 263, 270, 284
Cysticercus subconjunctivalis bulbi Sz. 5
Cystitis — l. húgyhólyaglob.
Cystoma papillare superficiale ... 263
Császármetszés két esete, daganat okozta medenczeszűkülés miatt ... 362
Csecsemők dyspepsiájának orvoslása ... 434
Csecsemők idült hiányos tápláltságának orvoslása ... 265
Csecsemők idült székrekedésének oka ... 387
Csecsnyujtvány-caries esete ... 432
Csecsnyujtvány-empyema esete ... 240
Csecsnyujtvány-felvésés esete ... 214
Csecsnyujtvány-megnyitás esetei ... 627
Csigolyalob, gümős, gyógyítása 31, 483, 497, 512, 524
Csípőizületi ficzam, veleszületett, kór- és gyógytana ... 121
Csúz — l. rheuma.
Czermákról megemlékezés ... 46, 71, 108
Delormes-féle eljárás pleura-empyemánál 555
Dermatologusok és urologusok egyesülete ... 166, 190, 202, 302, 517, 527
Délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya a betegsegélyző egyletek ellen ... 401
Diabetes gyógyítása ... 628
Diabetesnél pancreas-klysmák ... 160
Diarrhoea gyógyítása ... 168
Diarrhoea gyógyítása gyermekeknél 9, 568
Digitalinum verum therapeutikus értéke 319, 332
Digitalis-kivonat, Denzel-féle folyékony 376
Diphtheritis alakjai ... 555
Diphtheritis bacteriologiai diagnosisa 131, K. 20
Diphtheritisnél a húgyvizsgálat fontossága ... 132
Diphtheritis gyógyítása ... 32
Diphtheritis elleni védoltások ... 9, 355, 369
Diphtheritis elleni védoltások Békésmegyében ... 47
Diphtheritis serumtherapiájának eredményei Magyarországon 553, 620, 635
Diphtheritis serumtherapiája a Stefánia-gyermekkórházban 202, 439, 453, 486, 500
Diphtheritis serumtherapiája a szt. László-kórházban ... 136, 152, 163, 175
Diphtheritis serumtherapiája (Thuróczy 400 esete) ... 220
Diphtheritis serumtherapiájának kritikája 295, 310

Oldal

Diphtheritis elleni vérsavó elárusítása, árszabása és ellenőrzése tárgyában rendelet ... 59
Diphtheritis utáni alkalmazkodási bénulás Sz. 7
Diphtheriás alkalmazkodási bénulás kezelése serummal ... Sz. 52
Diphtheria toxin és antitoxin hatása a békaszívre ... 202
Distichiasis műtét az alsó szemhéjon ... 605
Distichiasisnál végzett intermarginalis transplantatio ... 57
Dobűrlob, csecsnyujtvány empyema és subduralis tályog ... 68
Dobűrlob folytán perisinosus és középső koponyaűri periduralis tályog esete 227
Dobűri genyedés, cariosus kalapács eltávolítása ... 203
Dobűri genyedéseknél a kalapács és üllő eltávolításának értéke ... 540
Dobűri genyedés, idült, műtevése ... 31
Dollinger-féle járókötés ... 396, 553
Duodenum-szakadás operált esete ... 567
Dysenteria aetiologiája ... 168
Dystrophia muscularis esete ... 349
Eczema gyógyítása ... 542
Eczema marginatum gyógyítása ... 363
Echinococcus a májban ... 1, 16, 106
Echinococcus a nyakon ... 321, 334, 374, 385
Echinococcus a vesében ... 1, 16
Echinococcus retrobulbaris ... Sz. 1
Echinococcus-műtétek ... 104
Egészségügyi dolgok az ezredéves kiállításon ... 423, 435
Egyetem, budapesti, millenáris ünnepe ... 243
Egyetemeink ez évi budgetje ... 83
Egyetemek, külföldiek ... 11, 23, 72, 97, 110, 122, 134, 147, 159, 182, 195, 206, 218, 255, 293, 557
Egyetemi törvény, franczia ... 450
Elephantiasis palpebrarum ... Sz. 4
Elmebetegeknek tébolydába vitele körüli eljárás tárgyában rendelet ... 11
Elmekórtani intézet 1895. évi ambulans beteganyaga ... 440, 455
Elsner eljárása typhus-bacillusok kimutatására ... 57
Embolia arteriae centralis retinae 203, 604, 627
Emlékező tehetség rendellenességei ... 239
Emlő kiirtása a felkar kiizelésével ... 278
Emlő nyugalomban és működés közben 201
Emlőrák új műtevési módja ... 121
Enteroptosis ... 496, 510
Enuresis nocturna gyógyítása ... 57, 351
Eosinophil-sejtek a köpetben ... 433
Epekő-betegség gyógyítása ... 505
Epekőműtét, kettő ... 105
Epilepsia gyógyítása ... 192, 228, 530, 640
Episcleritis periodica fugax ... Sz. 7
Erdélyi Muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztálya 7, 20, 143, 156
Erysipelas gyógyítása ... 447, 518
Erythema multiforme syphilisben szenvedő egyénen ... 67
Erythema scarlatiniforme ... 191, 303
Erythropsia ... Sz. 5
Erythromelalgia ... 8
Eucain ... 253, Gy. 8
Európaiak acclimatizálódása a forró égövi vidékeken ... K. 20
Ewald-féle villanyos gyomorsonda ... 289
Exsudatum és transsudatum megkülönböztetése ... 81
Exsudatumok sajátságai ... 49, 62
Égetési sebek gyógyítása 107, 204, 387, 581, 628
Élettani értekezletek ... 262
Érlökések szaporasága szivbetegeknél a különböző testhelyzetekben ... 37, 50
Érzéstelenítés, helyi ... 132, 253, 339
Fagydaganatok orvoslása ... 144
Favus universalis esete ... 156
Fejfájás gyógyítása ... 278, 617
Ferratin ... 505
Ferrostyptin ... 530, Gy. 15
Fertőtlenítés füsttel ... K. 40
Fertőzésekuél a granulatiós szövet jelentősége ... 434
Féregnyujtvány resectio esete ... 567
Féregüző szer gyermekek számára ... 81
Filaria medinensis ... 536

Oldal

Filmogen ... 640
Foetus papyraceus ... 179, 276, 374
Fogászat egyetemi tanításának rendezése 340, 352, 364
Fogászatban tropacocain ... 209
Fogászati gyakorlat rendezése tárgyában rendelet ... 365
Fogászati klinika kimutatása ... 66, 636
Fogfájás elleni szer ... 81, 303
Foggyökcsatornák, gangraenásak, kezelése kali causticummal és sósavval 86, 102
Fogorvosi congressus, országos ... 413, 437
Fogtisztító szer ... 9
Fogműtétek ... 379, 392
Fül teljes elzáródása ... 45
Fül, középső, genyes lobjának gyógyítása trichloreczetsavval ... 200
Fülbajokhoz viszonya a n. facialisnak 549, 562, 574, 590, 601, 612, 623
Fülfolyás, régi, operált esetei ... 394, 639
Fülgenyedések műtevéséhez új eszköz ... 30
Füllob, idült furunculosus ... 8
Fülzörejek, objectivek ... 30, 31
Fül- és gégeorvosok egyesülete 31, 68, 80, 91, 528, 540
Fürészizom izolált bénulása ... 250
Galandféreg elhajtása ... 121
Gasser-dúcz kiirtása ... 614
Gastroenterostomia pylorus-szűkület miatt 117
Gastro-jejunostomia indicatiói ... 90
Genyedések kezelése Klever-féle jodoformvasogennel ... 55
Gégehegek nagyfokú gümőkóros roncsolások után ... 92
Gégehüdés agyalapi folyamat következtében ... 80
Gégepapilloma, sokszoros ... 529
Gége, rákos, teljes kiirtása ... 226
Gégescleroma ... 185
Gégében ritka nagy szemölcsdaganat ... 529
Gégében varicella ... 57
Glaucoma gyógyítása ... Sz. 6
Glaucoma gyógyítása pilocarpin-cseppekkel ... Sz. 25, Sz. 37
Glénard-féle betegség ... 289
Gliosarcoma kórboncztani készítménye ... 120
Gonorrhoea gyógyítása 81, 363, 555, 581, 640
Gonorrhoea kórboncztanához adatok ... 315
Gonorrhoea, latens ... 107
Gonorrhoea, női, kór- és gyógytana 129, 179, 264, 331, 345, 358, 372, 383
Gonorrhoea a végbélben nőknél ... 399
Gonorrhoeanál bacteriuria ... 422
Gonorrhoeás láz ... 69, 118
Gonorrhoikus izületgyuladás ... 93
Gonococcus biologiájához adatok ... 315
Gonococcus tenyésztésének új módja ... 106
Görbersdorf ... 618
Graefe-extractiók a szemklinikán ... Sz. 29
Guajacolum aethylenatum ... 315
Guajecetin ... 351
Gümős csigolyagyuladás gyógykezelése 483, 497, 512, 524
Gümős nyaki mirigyek subcutan eltávolítása ... 105
Gümőkór — l. tuberculosis.
Gyermekágyi fertőzés gyógyítása ... 351
Gyermekkori tetania ... 640
Gyomorbajok gyógyítása ... 121, 594
Gyomorbetegségek befolyása a szervezet fehérjeforgalmára ... 61, 74
Gyomor-bélhurut, heveny, gyógyítása ... 315
Gyomor- és bélhám magatartása mechanikai behatásokkal szemben ... 201
Gyomorfájás elleni szer ... 376
Gyomorfekély műtett esete ... 192
Gyomorhurut gyógyítása ... 492
Gyomorrák diagnosisánál a tejsav kimutatásának fontossága ... 45
Gyógyszer-árszabvány tárgyában rendelet 341
Gyógyszerek, fontosabb újabbak Gy. 8 Gy. 15
Gyógyszerek, poralakú növényiek, górcsövi vizsgálata ... 156
Gyógyszerész-congressus ... 329
Gyógyszertani újdonságok ... 410
Gyujtó, méregmentes ... K. 39
Haemorrhoidalis csomók orvoslása ... 492
Hajnövést előmozditó szer ... 459
Hasdaganatnak vesekiirtással párosult esete ... 604

Oldal

Hashártyalob — l. peritonitis.
Hasmenés — l. diarrhoea.
Hasűri cystosus daganat esete ... 240
Havi vérzés — l. menstruatio.
Hazánk statistikájának egyik forrásáról K. 16
Hályog — l. cataracta.
Heidelbergi szemésztársaság ... Sz. 5
Hemianopsia bitemporalis esete ... 189
Hemiatrophia faciei ... 603, 638
Hemicrania gyógyítása ... 21, 69
Hemicrania sympathico-paralytica esete 226
Hemicrania-szerű fájások a syphilis első szakában ... 616
Hemiplegiás izomsorvadás ... 405
Herpes zoster malariás eredete ... 32
Himlőjárvány Berlinben ... K. 39
Himlő terjedésének meggátlása tárgyában rendelet ... 182
Hőbefolyások hatása a vér alkalinitására és a vizelet aciditására ... 245, 259
Húgy aciditása thermikus befolyások esetén ... 245, 259
Húgy alkatára befolyása az anaemiának 343, 356, 370
Húgyban a fehérje kimutatására új módszer ... 132
Húgyban az urobilin előfordulása és kimutatása ... 4
Húgy és vér egyes kóros sajátságainak diagnostikai jelentősége ... 208, 224
Húgy és vér összetétele közt levő quantitativ viszony évszaki ingadozásai 262
Húgycső-argyrosis ... 302
Húgycső-eszközök üvegből ... 542
Húgycső körüli tályogok gyógyítása ... 568
Húgycsőresectio húgycsőszűkület miatt ... 518
Húgycső-sondák érczből ... 527
Húgycsőszűkület, nagyfokú, cystitissel ... 302
Húgycsőszűkületek tágítása ... 422
Húgyhólyagban visszamaradt bougie conductrice eltávolítása ... 125, 139
Húgyhólyag-görcs ... 107
Húgyhólyag-insufficientia esete ... 302
Húgyhólyaglob a hólyagfal excentrikus túltengésével és a hólyag insufficientiájával ... 517
Húgyhólyaglob gyógyítása ... 144, 192
Húgyhólyag-sipoly esetek ... 179
Húgyhólyagtükrözés ... 21
Húgykőmorzsolás Guyon klinikáján ... 543
Húgykő okozta hólyagrepedés ... 93
Húgykő, szokatlan nagy ... 637
Húgysavas diathesis gyógyítása ... 228
Húgyüledékek conserválása ... 422
Hűdés, peripherikus ... 213
Hüvely — l. vagina.
Hydrocele kezelése ... 192
Hydrocele, kétoldali ... 307
Hydrocephalusnak a negyedik agygyomrocs megnyitása után gyógyult esete 278
Hydronephrosis-eset ... 530
Hydronephrotikus tömlő, laparotomia után eltávolított ... 118
Hyperidrosis gyógyítása ... 422
Hypertrichosis acquisita ... 157
Hypospadia gyógyult esete ... 637
Hysteria, heveny, az aggkorban ... 235, 339
Hysteriás anaesthesia ... 638
Hysteriás amnesia ... 638
Icterus syphiliticus praecox ... 296
Idegbajok, öröklöttek ... 522, 537, 551, 564
Idegbajok gyógyítása ... 69, 315, 568
Idegbetegségeknél felfüggesztési gyógymód ... 566
Idegrendszer befolyása az immunitásra ... 265
Idegrendszer, vegetativ ... 263
Idiotismus ... 203
Ileus — l. bélelzáródás.
Immunitásra befolyása az idegrendszernek 265
Influenza befolyása a női szervezetre 415, 429
Influenza utáni caries mastoidea ... 92
Intubatio — l. O'Dwyer-féle eljárás.
Iridochorioiditis, genyes, gyógyulása Sz. 28
Iris-neoplasma ... 627
Ischias gyógyítása ... 204
Iskolaügyi congressus főiskolai szakosztályának határozatai ... 341
Itrol ... 530
Izomatrophia, progressiv, esete ... 420
Izomsejtek, simák, idegvégződése ... 313

Oldal

Izomsorvadás, hemiplegiás ... 405
Izomtonus tanához adat ... 367
Izületi csúz gyógyítása ... 132
Jenner és a védőoltások tana ... 466
Jenner-ünnepély ... 464
Jodismus megelőzése ... 45
Jodkalium rectalis alkalmazása ... 555
Kanitz Ágoston ... 352
Kankó — l. gonorrhoea.
Kanyaró mikrobái ... 253
Kanyaró kétszeri átszenvedése ... 250, 275
Katheter-sterilizálás ... 451, 485, 515, 526
Károly Tivadar dr. bajor kir. herczeg Sz. 24
Kátrány készítmény, újabb ... 640
Kávé hamisítása ... K. 40
Keratitis parenchymatosa aetiologiája Sz. 6
Keratitis parenchymatosa kór- és gyógytana ... Sz. 36
Keratitis parenchymatosa esete ... 539
Keratitis striata ... Sr. 49
Kereszttáji műtétek 124, 138, 150, 165, 176
Kénsav- és műtrágyagyár Aradon ... K. 17
Kórház (minta községi) az országos kiállításon ... 254
Köhögés orvoslása ... 144, 180
Köldökkörüli tuberculosis esete ... 130
Köldöksérv-műtétnél új varrás ... 204
Költőszobák ... 9
Könycsatorna szűkülete exostosisok folytán ... Sz. 22
Könycsurgás oka ... Sz. 22
Köpetben eosinophil-sejtek ... 433
Kötőhártya — l. conjunctiva.
Közegészségi egyesület közgyülése ... 97
Közegészségi egyesület közgyülésén tartott elnöki megnyitó ... 94
Közegészségi és orvosügyi congressus ... 464
Közegészségi és orvosügyi congressus meghivója ... 231
Közegészségi és orvosügyi congressus ügyrendje ... 268, 425, 437
Közegészségügyi és orvosügyi congressuson tartott elnöki megnyitó ... 460
Közegészségi tanács működése 1895-ben 70, 82
Közegészségi vita a képviselőházban ... 71
Közegészségügy a főrendiházban ... 244
Közegészségügy Magyarországon 1895-ben 266, 280
Közkórházi orvostársulat 6, 56, 67, 106, 119, 130, 143, 214, 225, 239, 554, 567, 604, 614, 626, 637
Közoktatás állapotáról ministeri jelentés 413
Közoktatásügyi költségvetés ... 83
Kreosotum valerianicum ... 422, Gy. 16
Kúnfélegyházi orvosok a betegsegélyző-egyletek ellen ... 520
Külföldi gyógyklimás helyek és vízgyógyintézetek 22, 108, 122, 158, 230, 266, 279, 582
Kyphosis ischiadica ... 638
Kyphotikus medencze esete ... 362
Lactophenin ... 505
Lábizzadás gyógyítása ... 228, 617
Látóideg megbetegedés, syphilitikus eredetű ... Sz. 7
Látóidegsorvadás aetiologiája ... Sz. 52
Lázellenes szerek combinatiója ... 157
Lepra-járvány Németországban ... K. 40
Leukaemia esete ... 579
Leukaemia gyógyítása ... 45
Leukoplakia gyógyítása ... 594
Légcső-resectio és légcső-varrat ... 628
Lép és máj vastartalma vérbetegségeknél 605
Lépfene elleni serum ... 120, K. 40
Lépkiirtás esetek ... 278
Léprögzítés ... 398
Lichen ruber acuminatus ... 190
Lichen ruber után fejlődött bőrelszínesedés ... 190
Lichenoid syphilid ... 191
Lingua geographica ... 554
Lithium jodicum ... 144
Loretin ... 9
Lumbago gyógyítása ... 387
Lumbricosis-eset, typhushoz hasonló ... 351
Lupus erythematosus esete ... 527
Lupus erythematosus gyógyulása erysipelas folytán ... 166
Lupus gyógyítása Unna-féle salicyl-kreosot-tapaszszal ... 227

Oldal

Lupus és sarcoma esete ... 190
Lupus vulgaris és syphilis esete ... 106
Lupus esete szokatlan bacteriologiai lelettel ... 130
Lymphatikus alkat gyermekeknél ... 581
Lymphosarcoma durum esete ... 239
Lysol-mérgezés ... 605
Macrodactylia ... 57, 73 214
Macropedia ... 222
Magaslati klima befolyása a vérre ... 327
Magyarország közegészségügye 1895-ben 266, 280
Malaria gyógyítása ... 57, 204
Malaria-parasiták 7, 20, 282, 297, 311, 324, 337, 346
Margó Tivadar ... 448
Markusovszky Lajos feletti emlékbeszéd. Külön melléklet a 18. számhoz.
Marmorek-féle gyógysavó. ... Gy. 1
Májburoklob, idült ... 615
Májechinococcus ... 1, 16, 106
Májechinococcusnál Baccelli-féle eljárás. Gy. 9
Máj és lép vastartalma vérbetegségeknél 605
Márama-aros vármegyei orvos-gyógyszerész-egyesület ... 277
Mellhártya-izzadmány atypikus kórképe. 446
Mellhártya-izzadmány kezelése ... 81, 168
Mellhártyalob, száraz, gyógyítása ... 168
Meningitis cerebrospinalis acuta ... 251
Meningitis cerebrospinalis aetiologiájához és diagnosisához adatok ... 505
Meningitis cerebrospinalis esete ... 530
Meningitis cerebrospinalis gyógyítása corrosivval ... 7
Meningitis tuberculosa gyógyult esete ... 411
Meningo-myelitis syphilitica gyógyult esete ... 554
Menstruationalis zavarok gyógyítása ... 32
Mesterséges légzés O'Dwyer-készülékkel. Gy. 5
Mezőöntözés befolyása a lakosság egészségére ... K. 20
Méh fejlődési rendellenessége ... 276
Méhen kivüli terhesség esetei ... 225
Méhen kivüli terhesség, abdominalis ... 361
Méhen kivüli terhesség operált esete élő magzattal ... 172
Méhrák-eset, méhmyomával és ovarialis tömlővel szövődve ... 7
Méhrák gyógyítása ... 257, 271, 286, 299
Méhvérzések kezelése ... 204, 628
Migrän — l. hemicrania ... 21
Millenniumi közegészségi congressus — l. közegészségi congressus.
Molluscum contagiosum giganteum ... 542
Molluscum contagiosum sejtjeiben előállitható színreactióról ... 308, 323
Molluscum fibrosum ... 6
Morbilli — l. kanyaró.
Morphinismus gyógyítása ... 228
Möller-féle glossitis superficialis 592, 609, 622
Myopia operativ kezelése ... Sz. 6, Sz. 8, Sz. 51
Myopia összefüggése centralis hályogokkal és leucomákkal ... Sz. 23
Myopiás szemek fénytörése aphakiás állapotban ... Sz. 36
Myxoedema kezelése pajzsmirigy-kivonattal ... 3, 14
Nagyvárad egészségügye 1895-ben ... 420
Nagyváradi bábaképezde 1894. évi működése ... 386
Nagyváradi bábaképezde 1894—5-ben ... 445
Nagyváradi orvosi kar a betegsegélyző-egyletek ellen ... 607
Napfény bacteriumölő hatása ... K. 28
Narcosis ... 69, 216, 339
Narkotizálás felfedezésének 50 éves jubileuma ... 507
Nausea elleni eljárás ... 594
Neuralgiák gyógyítása 132, 216, 241, 492, 505
Neuralgia intercostalis gyógyítása 216, 434
Neurasthenia gyógyítása ... 315, 327
Neurastheniás tünet, új ... 496, 510
Neurastheniások emésztési zavarai elleni orvosság ... 290
Neurastheniások spermatorrhoeája és anaphrodisiája elleni szer ... 241
Neuritis multiplex esete ... 615
Neurosis traumatica esete ... 626
Népsebészetre vonatkozó adatok gyüjtése tárgyában felhivás ... 206

Oldal

Nicotinszappan bőrbajoknál ... 192
Nosophen ... 376
Nőgyógyászat jelen állása Németországban 412, 424, 448, 462, 493
Nőgyógyászati műtétek ... 143
Női betegségekben villamozás 276, 374, 427, 442
Női gonorrhoea kór- és gyógytana 129, 179, 264, 331, 345, 358, 372, 383
Női nemi szerveken óriás papillomák gonorrhoea nélkül ... 214
Női szervezetre befolyása az influenzának 415, 429
Nőknek gyógyszerészgyakornokokká felvétele tárgyában rendelet ... 438
Nőknél végbélgonorrhoea ... 399
Nuclein-táptalajok ... 99, 114
Nyaki burkonytömlők ... 321, 334, 374, 385
Nyaki median fistula ... 241
Nyelvbántalmak, ritkábbak ... 559, 572
Nyelven condylomata lata ... 251
Nyelvkő két esete ... 541
Nyitramegyei orvos-gyógyszerész-társulat évi közgyülése ... 366
O'Dwyer-féle eszköz mesterséges légzésre Gy. 5
O'Dwyer-féle intubatio ... 581
O'Dwyer-féle intubatio után fellépett tályog ... 27
Orphol ... 351
Orrban idegen test ... 68
Orrepithelioma esete ... 157
Orrkagyló, alsó, eltávolítása ... 91
Orrkő-esetek ... 541
Orvosegyesület, budapesti királyi 31, 43, 54, 67, 78, 90, 104, 117, 129, 142, 156, 166, 189, 202, 213, 238, 250, 517, 539, 553, 566, 578, 592, 603, 626
Orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya ... 179, 263, 276, 361, 374
Orvosegyesület ideg- és elmekórtani szakosztálya ... 338, 349, 638
Orvosegyesület stomatologikus szakosztályának megalakulása ... 195
Orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet, biharmegyei 386, 396, 409, 420, 432, 445, 491, 502
Orvos-gyógyszerész-társulat, nyitramegyei, évi közgyülése ... 366
Orvosnők képzése Amerikában ... 97
Orvostársulat, közkórházi 6, 56, 67, 106, 119, 130, 143, 214, 225, 239, 554, 567, 604, 614, 626, 637
Orvosi képzés ügye a képviselőházban ... 96
Orvosi könyvkiadó társulat közgyülésére meghivó ... 123
Orvosi könyvkiadó társulat közgyülése ... 169
Orvosi könyvkiadó társulat közgyülésén tartott elnöki megnyitó ... 169
Orvosi könykiadó társulat kiadványai ... 630
Orvosi kör segélyegyletének pénztárába történt befizetések 110, 255, 354, 583
Orvosi ügyek hete a millenniumban ... 460
Orvoslás reformtörekvései és sebészeti értékük ... 133, 145, 181, 193
Orvosok és természetvizsgálók, magyarok, 28. vándorgyülésére meghivó ... 341
Orvosok és természetvizsgálók, magyarok, 28. vándorgyülése ... 464
Orvosok és természetvizsgálók, németek, 68. ülése ... 493, 506, 532
Osteomalacia gyógyítása phosphorral ... 277
Osteomalaciánál sectio caesarea esete ... 67
Osteomyelitis infectiosa primaria ... 68
Osztrák orvosi tanulmányi és szigorlati rend reformja ... 11
Otitis — l. füllob.
Otogen koponyaűrbeli szövődményekhez adat ... 288
Otogen perisinosus és a hátsó koponyaűr periduralis tályogjának operált esete 188
Ovarialis daganat, kétoldali, két esete ... 276
Ovariinum siccum adagolásával kezelt 3 eset ... 509
Ovarium-etetés ... Gy. 11
Oxygen-belégzések hatása cyanosisnál ... 263, 270, 284
Ozaena kezelése ichthyollal ... 420
Összehúzó szerek, újabbak ... Gy. 12
Pajzsmirigy befolyása egészségesekre és golyvásokra ... 78

Oldal

Pajzsmirigy befolyása az anyagcserére ... 263
Pajzsmirigy hatása az állati szervezetben ... 577
Pajzsmirigy-készítmények elárúsításának korlátozása tárgyában rendelet ... 83
Pajzsmirigylob, heveny ... 387
Pajzsmirigylob, acut tuberculosus ... 251
Pankreas-klysmák diabetes ellen ... 160
Papillitis gyógyulása ... 540
Paralysis agitans ... 203
Paralysis agitansnál a reszketés orvoslása 628, 640
Paralysis spastica ... 522, 537, 551, 564
Paramyoclonus multiplexnek pseudohypertrophiás izomatrophiával társult esete 350
Parotis necrosisa ... 212
Párisi szemészeti egyesület ... Sz. 35
Pellotin ... Gy. 8
Pemphygusnál végzett vizsgálatok ... 191
Penis dislocatiója hátrafelé ... 327
Penis-fractura esete ... 214
Penis-luxatio ... 128
Percussio és auscultatio gyakorlásának kezdete Magyarországon ... 145
Pericarditis — l. szívburoklob.
Pericardotomia ... 327
Perinephritis purulenta két gyógyult esete ... 67
Peritonitis septica miatt végzett hasmetszés ... 554
Peritonitis tuberculosa gyógyítása laparotomiával ... 204
Peronaeus-tünet ... 273
Pfeiffer-féle mirigyláz ... 409
Phagocyták elmélete ... 606
Pharyngitis, idült, gyógyítása ... 45
Phonendoscop ... 397
Phosphormérgezés kezelése ... 18
Phosphor-necrosis esete ... 540
Piemontból ... 292
Pityriasis rubra pilaris ... 190, 238
Pityriasis versicolor gyógyítása ... 9
Placenta praevia 46 esete ... 585, 598
Pleuritis — l. mellhártyalob.
Pneumonia crouposa gyógyítása pilocarpinnal ... 277
Pneumonia crouposa-nál a halál okai ... 168
Pneumonia-járvány, rosszindulatú ... 265
Pneumothorax perforatio nélkül ... 45
Poliklinika bemutató estélyei 157, 203, 227, 289, 639
Portugáliából ... 205, 218
Prostata hypertrophia gyógyítása 228, 253, 303, 327
Prostata villamozására elektrod ... 528
Prostatitis blenorrhoica gyógyítása ... 568
Prostitutio ... K. 1, K. 9
Pruritus gyógyítása 253, 278, 363, 505, 518, 555
Pseudarthrosis tibiae operált esete ... 67
Pseudomyxoma peritonei két esete ... 263
Psittakosis ... 265
Psoriasis-eset ... 106, 397
Psoriasis punctata universalis ... 167
Psoriasis gyógyítása ... 447, 605
Pterygiumból kiinduló cancroid ... Sz. 34
Purjesz Zsigmond, idősb ... 95
Purpura infectiosa esete ... 56
Pyonephrosis ... 21
Rachitis oka ... 9
Rák — l. carcinoma.
Resorbin ... Gy. 4
Retinalis vérzések váltóláznál ... Sz. 36
Retinán sajátságos kötszövetképződés ... 68
Retinitis haemorrhagica ... 203
Retinitis pigmentosa typica ... 203
Réczey Imre tanárnak ovatio ... 507
Rheumatikus bajok gyógyítása ... 241, 387
Rhino-cheiloplasmoma ... 528
Ricinus-olaj rendelésmódja ... 459
Rosenheim-féle gyomordouche ... 289
Rovarcsipés megelőzése ... 387
Rózsahegyi Aladár ... 58
Rózsay-alapítványból pályázat-hirdetés ... 147
Röntgen-féle photographálás 33, 107, 193, 629, 642
Röntgen-fényképezéssel a tenyérben meglelt golyó ... 77
Röntgen-sugarak a szemészetben ... Sz. 22
Rövidlátás — l. myopia.
Sanatoriumok szegény tüdővészesek számára ... 377, 389

Oldal

Sanker az ujjon ... 7
Sanker, phagedaenikus, gyógyítása ... 57
Sanoform ... 363. Gy. 16
Sarcoma gyógyítása arsennel ... 434
Sárgaság — l. icterus.
Scarlatina-betegeken szerzett tapasztalatok ... 396
Schrappnel-perforatióból eredő idült fülgenyedések műtevéséhez eszköz ... 30
Scleroderma adultorum ... 639
Scorbut microorganismusa ... 253
Sebek kezelése itrollal és actollal ... 530
Sebésztársaság, német, jubileuma ... 328
Sebészi henger-tárcza ... 253
Sebészeti esetek a biharmegyei közkórházból ... 409
Semmelweis-emlékre adakozások ... 59, 607
Sérvesetek ... 7, 307
Sérvműtét, radicalis, esete ... 277
Sérvműtét, új ... 121
Sérvek kezelése chlorzink-befecskendéssel ... 492
Spastikus kóralakokról ... 349
Spermatorrhoea gyógyítása ... 241
Sphincterolysis anterior ... Sz. 15
Spinal-punctio ... 81
Staphylomák kezelése electrolysissel Sz. 35
Stefánia-gyermekkórház 1895. évi működése ... 304
Stomatitis, antipyrin által okozott ... 542
Stomatitis aphthosa diplostreptococcusa ... 555
Stomatitis mercurialis gyógyítása ... 363
Streptococcus-fertőzés elleni gyógysavó Gy. 1
Streptococcus-antitoxin előállítása villamossággal ... 411
Süketség bizonyos hangok iránt ... 421
Syphilidek a szemhéjszéleken ... 616
Syphilis l. szakában hemicraniaszerű fájások ... 616
Syphilis és inger ... 202
Syphilis és tabes dorsalis ... 290
Syphilis haemorrhagica neonatorum ... 204
Syphilis vagy keratoma? ... 202
Syphilis terjedésének statistikai kinyomozása ... K. 25
Syphilis therapiája ... 192, 290, 399, 421
Syphilis, veleszületett, tünetei ... Sz. 52
Syphilisnél athetosis ... 290
Syphilitikus fekély az ujjon ... 166
Syphilitikus fertőzés, extragenitalis ... 8, 303
Syphilitikus korai icterus ... 296
Syphilitikus látóideg-megbetegedés ... Sz. 7
Syphilitikus reinfectio ... 203, 360
Syringomyelia ... 197, 338
Szamárhurut — l. tussis convulsiva.
Szaruhártya — l. cornea.
Szájpenész újszülötteknél ... 85, 100, 127
Szem alkalmazkodási bénulása diphtheritis után ... Sz. 7
Szem alkalmazkodási bénulása és a diphtheria-serum ... Sz. 52
Szembajokra befolyása az orbáncznak Sz. 35
Szembe került fémdarabok eltávolítása mágnessel ... Sz. 34
Szemblenorrhoea kezelése újszülötteknél Sz. 35
Szemblenorrhoea viszonya a trachomához ... 20
Szemcsarnokban pillaszőr ... 553
Szemek védelme a tanulóságnál ... Sz. 30
Szemen a tabes dorsalis tünetei 142, Sz. 9
Szemen változások a Gasser-dúcz kiirtása után ... Sz. 51
Szemészek, francziák ... 556, 569
Szemészetben antisepsis és asepsis ... Sz. 50
Szemészetben a resorcin alkalmazása Sz. 35
Szemészetben a Röntgen-sugarak ... Sz. 22
Szemészeti esetek ... 203
Szemészeti eszközök, újak ... Sz. 23
Szemészeti gyakorlatban tropacocain Sz. 42
Szemészeti útilevél ... Sz. 32
Szemészi congressus, 25. ... Sz. 43
Szemfenék gummái ... Sz. 51
Szemgyuladás, sympathikus ... Sz. 6. Sz. 23
Szemgyuladás, tavaszi ... 566
Szemhéj-coloboma, kétoldali veleszületett 213, 289
Szemhéjplastica két esete ... 251
Szemhéjszéleken syphilidek ... 616

Oldal

Szemhéjak elephantiasisa ... Sz. 4
Szemizom-előrevarrás új módja ... Sz. 48
Szemklinika, budapesti, a millenniumi kiállításon ... Sz. 52
Szemklinikán végzett utolsó 300 Graefe-extractio ... Sz. 29
Szemlencse-ectopia ... 553
Szemlob, sympathiás, ritka esete ... Sz. 46
Szem sérülései a szülés alatt ... Sz. 49
Szemteke és segédszervei érzékenységi zavarai tabesnél ... Sz. 48
Szemteke-sérülések orvoslása ... Sz. 22
Szemtuberculosis ... Sz. 6
Szemteke tartalmának előesése intraocularis vérzés következtében ... Sz. 13
Szem trophoneurosisa herpes zoster után 603
Szigethy Gy. János dr. jubileuma ... 35
Szívbajok gyógyítása ... 253
Szívbetegeknél az érlökés szaporasága különböző testhelyzetekben ... 37, 50
Szívburoklobnál a pulmonalis második hangjának ékeltsége ... 121
Szívburokmetszés ... 327
Szívhypertrophia az egyik vese kiirtása után ... 571, 586
Szívizom gümös és gummás megbetegedése ... 632
Szükséglakások az iskolákban ... 436
Szülés alatti szemsérülések ... Sz. 49
Szülési rendellenességek ... 103
Szülési akadály a magzat ascitese folytán ... 625
Szülészet, német, jelen állása 412, 424, 448, 462, 493
Szülészeti esetek ... 360
Szülő- és nőbeteg-klinika (I.) 1894. évi működése ... 13, 28, 40, 53, 65, 76, 88
Szülészeti klinika (II.) és poliklinika kimutatása ... 58
Tabes dorsalis esetek ... 43, 227
Tabes dorsalis és syphilis ... 290
Tabes dorsalis spasmodica esete ... 277
Tabes dorsalis tünetei a szemen 142. Sz. 9
Tabes dorsalisnak nyujtásokra javult esete ... 277
Tabes dorsalisnál a gastrikus krisisek elleni szer ... 327
Tabesnél a szemteke és segédszervei érzékenységi zavarai ... Sz. 48
Tabesnél a térdtünet diagnoszikái jelentősége ... 639
Tabikus izomsorvadás eredete ... 349
Talaj tisztulása ... K. 21
Tamarinda-készítmények ... 376
Tannalbin ... 216, 399
Tanosal ... Gy. 16
Tanulóság szemének védelme ... Sz. 30
Táplálék egy- és többszöri felvételének befolyása az anyagcserére ... 577
Tejelválasztás növelése ... 422
Terhesek hányása elleni szer ... 180
Terhesség, méhenkivüli, több esete ... 225
Testsúly ingadozása ... 263, 391, 406
Tetania ... 25, 38, 51

Oldal

Tetania gyermekkori ... 640
Tetania új tünetei ... 9
Tetanus gyógyítása antitoxinnal 6, 592, 638, Gy. 10
Tetanus gyógyítása carbol bőr alá fecskendésével ... 422
Thanatol ... 552
Thyreoiditis — l. pajzsmirigylob ... 387
Timsó a kereskedésbeli süteményekben ... 539
Tiszti főorvos hatásköre tárgyában rendelet ... 134
Titkos szerek és gyógyszerspecialitások 641
Tojások bacteriologiai vizsgálata ... K. 28
Toroklob — l. pharyngitis.
Trachoma aetiologiája ... 89
Trachoma kezelése ... 157, Sz. 8
Trachoma elterjedtségére befolyása a vidéknek és népfajnak ... Sz. 35
Trachomához viszonya a szemblenorrhoeának ... 20
Transsudatum és exsudatum megkülönböztetése ... 81
Transsudatumok sajátságai ... 49, 62
Trional mint hypnoticum gyermekeknél ... 132
Tropacocain a fogászatban ... 209
Tropacocain a szemorvosi gyakorlatban Sz. 42
Tuberculosis-bacillusra a napfény hatása 32
Tuberculosis és rák combinatiójának esete ... 215
Tuberculosis gyógyítása ... 492
Tubo-ovarialis genyes cyta esete ... 263
Tubouterinalis terhesség esete ... 360
Tussis convulsiva gyógyítása ... 303, 411, 459
Tüdőlob — l. pneumonia.
Tüdősérv, traumatikus ... 29
Tüdővész gyógyítása ... 351, 542
Tüdővészesek éjjeli izzadásának orvoslása ... 168
Tüdővész keletkezése kórházakban ... 434
Tüdővész-sanatoriumok ... 377, 389
Typhlitis csúzos eredete ... 157
Typhus-bacillus kimutatása ivóvízben ... 57
Typhus-bacillus viszonya a genyedéshez 180
Typhus-bacillusok a vizeletben ... 81
Typhushoz hasonló lumbricosis eset ... 351
Typhus-járvány Passauban ... K. 40
Ujjak órási növekedése ... 57, 73, 214
Ulnaris-tünet ... 273
Ungvári orvosok és gyógyszerészek a betegsegélyző-egyletek ellen ... 494
University extension ... 583
Ureter-sebészet ... 213
Ureum húgyhajtó hatása ... 41
Urobilin a vizeletben ... 4
Uvea sarcomája ... Sz. 3
Újszülöttek szájpenészének oktana, megelőzése és gyógyítása ... 85, 100, 127
Vaccinatio értékességének statistikai bizonyitékai ... 471
Vaccinatio fejlődése Magyarországon ... 478
Vaccinatio felfedezésének 100. évfordulója ... 242

Oldal

Vagina teljes elzáródása ... 445
Vaginába nőtt pessarium ... 446
Vaginismus gyógyítása ... 399
Vakbéllob — l. typhlitis.
Vakbél-resectio eseto ... 54
Vakság — l. amaurosis.
Varicella laryngis ... 57
Vasfelszívódás ... 605
Vastartalmú lemonade ... 290
Vágóhidak működése Poroszországban K. 28
Váltóláz — l. malaria.
Vegetáló élet idegrendszere ... 263
Vena portae pangásának esete ... 615
Vese, betokolódott tuberculosus ... 502
Vesecchinococcus ... 1, 16
Vesekiirtás utáni szívhypertrophia ... 571, 586
Vesekő-képződés ... 216
Veseköves betegnél 11 napos anuria ... 637
Veselob — l. Bright-kór.
Veserák ... 580
Vesesarcoma ... 580
Vesesebészet ... 213
Vese, vándorló ... 496, 510
Vese, vándorló kétoldali ... 119
Védhimlőoltás — l. vaccinatio.
Végbélkiirtás kereszttáji műtéttel 124, 138, 150, 165, 176
Végbélrák műtett esete ... 130
Vér alkalinitása thermikus beavatkozások esetén ... 245, 259
Vér lúgosságát illető újabb vizsgálatok ... 625
Vér és vizelet egyes kóros sajátságainak diagnostikai jelentősége ... 208, 224
Vér és vizelet összetétele közt levő quantitativ viszony évszaki ingadozásai ... 262
Vérre a magaslati klima befolyása ... 327
Vérbetegségeknél a lép és máj vastartalma ... 605
Vérképzés anorganikus vasból ... 617
Vérkészítmények előállítása ... 8
Vérmérgezési eset meggyógyitva pilocarpinnal ... 5
Vérsavótherapiához adatok ... 8
Vérsejtek, fehérek, számlálása ... 168
Vérszegénység befolyása a vizelet alkatára ... 343, 356, 370
Vérszegénység, lymphatikus, gyógyítása 376
Vérszegénység, vészes, gyógyítása ... 447
Vérzéscsillapitás ... 581
Villamozás női betegségekben 276, 374, 427, 442
Visszértágulatok gyógyítása ... 327
Visszértágulatok kezelése iszapfürdőkkel 141
Víz bacteriologiai vizsgálata ... K. 20
Vizelet — l. húgy.
Vízsérv — l. hydrocele.
Vörheny — l. scarlatina.
Vulva-papillomák eltávolítása ... 605
Weigert-féle eljárás, új, a neuroglia kimutatására ... 78
Zombori orvosok a betegsegélyző-egyletek ellen ... 194

NÉVMUTATÓ.

Oldal

Alapi Henrik 451, 485, 515, 526
Antal János Gy. 8, Gy. 15
Aschner Arthur 202, 203, 251, 296, 360
Aujeszky Aladár 423, 435, 507
Ángyán Béla 7, 119, 240, 615
Bakó Sándor ... 214, 527
Balló Mátyás ... 616
Baróthy Ákos ... 445
Basch Imre ... 303
Baumgarten Samu 125, 139
Bäcker József 13, 28, 40, 53, 65, 76, 88, 179, 257, 271, 276, 286, 299
Beck Bódog ... 321, 334, 385
Beck Soma ... 308, 323, 416
Berkovits Miklós 396, 421
Bernády Dániel ... 396
Békésy Géza 553, 620, 635
Béla Pál ... Sz. 30
Blaskovics Fridolin 251, Sz. 13, Sz. 29, Sz. 42
Bodon Károly ... 509
Boleman István ... 387, 459
Boross Ernő 73, 193, 307, 436, 597, 629, 642
Bosányi Béla ... 141
Bókay Árpád ... 519, 531
Bókay János 202, 304, 439, 453, 486, 500, 593, Gy. 9
Böke Gyula 214, 240, 627
Chudovszky Móricz ... 639
Csabay Géza ... 3, 14

Oldal

Csapodi István 171, 539, 540, 566
Csiky János ... 313
Deutsch Arthur 403, 417, 430, 444, 457, 487
Décsi Károly ... 603, 638
Dénes Lajos ... 89
Dieballa Géza ... 112, 579
Dirner Gusztáv ... 67, 263
Dollinger Gyula 31, 43, 77, 105, 483, 497, 512, 524, 553
Donáth Gyula 43, 233, 246
Edelmann Menyhért ... 432
Elischer Gyula 7, 225, 361, 604
Engel Gábor 143, 415, 429
Entz Géza ... 448
Ertler Mór ... 420, 433
Falta Marczel ... 154, 183
Farkas László ... 328
Fauser Árpád 592, Gy. 10
Feleki Hugó ... 302
Fenyvessy Béla ... 202
Feuer Náthán 57, 68, 605
Fisch Áron ... 262
Fleischmann Hugó ... 276
Fodor József 94, 625, K. 17, K. 27
Fornet Elemér ... 61, 74
Fráter Imre ... 409
Friedrich Vilmos 41, 67, 119, 162, 173, 186
Gara Géza ... 78, 263
Gámán Béla ... 8, 144
Gebhardt Ferencz ... 577
Gedeon János ... 611

Oldal

Genersich Antal 120, 239, 567, 632
Genersich Gusztáv ... 8
Gerber Gyula ... 251
Gerlóczy-Zsigmond 136, 143, 152, 163, 175
Goldberger Hugó ... 374
Goldschmidt György ... 253
Goldstein Sándor ... 421
Goldzieher Vilmos 157, 189, 203, 213, 289, 603, Sz. 43
Grósz Emil 44, 142, 553, Sz. 3, Sz. 4, Sz. 5, Sz. 9, Sz. 32
Grósz Gyula 85, 100, 127, 184, 198
Grósz Menyhért ... 387
Hainiss Géza ... 478

Oldal

Hajós Lajos 350, 440, 455, 638
Halász Henrik 200
Hasenfeld Arthur 37, 50, 160
Hattyasy Lajos 66, 86, 102, 209, 636
Havas Adolf 156, 157, 190, 527, 639, K. 9
Havas Leó 197
Herczel Manó 56, 215, 226, 534, 554, 567
Hirschler Ágoston 289, 314
Hirtenstein Leó 56
Hochhalt Károly 56, 119, 554, 626
Hollósy István 447
Hoor Károly 20
Hoványi Ferencz 420
Hőgyes Endre 33, 169, 466, 625
Hutyra Ferencz 628
Hüttl Hümér ... 55, 117
Ihrig Lajos 133, 145, 181, 193, 213
Imre József ... ... Sz. 28
Imrédy Béla 1, 16
Irsai Arthur 78, 265, 577
Issekutz László Sz. 1, Sz. 2
Jakabházy Zsigmond ... 156
Jancsó Miklós 7, 20, 282, 297, 311, 324, 337, 346
Jendrássik Ernő 43, 263, 349, 367, 522, 537, 551, 564, 603
Jolles Adolf 4
Jordán Ferencz 67
Jurkiny Emil ... K. 25

Oldal

Justus Jakab 506, 520, 544
Karlovszky Géza 552
Kármán Samu ... 355, 369
Kelen Béla 68
Keményffy Gyula ... 27
Kenyeres Balázs 315
Kétli Károly ... 104, 250
Kétli László 160
Kiss Gyula 124, 138, 150, 165, 176, 543, 606
Klug Nándor 350
Konrád Márk 386, 445, 446
Korányi Frigyes 460
Korányi Sándor 6, 104, 208, 224, 226, 263, 615
Korda Jenő 277
Kornstein Lajos 397
Kovács József 263, 270, 284, 343, 356, 370
Kőrösi József 471
Kres Gyula 303
Kuthy Dezső 22, 108, 122, 158, 196, 210, 223, 230, 245, 259, 266, 279, 292, 377, 389, 582, 618
Kún Sámuel 275
Landauer Ármin 263, 388, 400
Leitner Vilmos ... Sz. 46
Lengyel Soma 277
Lichtenberg Kornél 31, 68, 156, 188, 203, 227, 288, 394, 540, 639
Ligeti József ... 360, 625
Loewy Leó 592, Gy. 5, Gy. 14
Ludvik Endre ... 67, 214
Makara Lajos 54, 90, 374
Mann Jakab 131

Oldal

Marschalkó Tamás 115, K. 1, Gy. 4
Matavovszky Zsigmond 405
Mihalkovics Géza 229, 242
Minich Károly 78, 106, 130, 251
Mohr Mihály 238
Molnár Antal 433
Morelli Károly ... 529, 541
Moskovitz Ignácz 185, 212
Móricz Ernő 262
Nagy Béla ... 236, 248, 261
Nagy Géza 29
Navratil Imre 46, 71, 108, 528, 614
Nádory Béla ... 571, 586
Nékám Lajos 57, 131, 205, 218, 580
Némai József 92
Ostermayer Miklós ... 55
Pándi Kálmán ... 338, 350
Pertik Ottó 215, 578, 605, Gy. 1
Platzer Sándor ... 585, 598
Politzer Jakab 250
Polyák Lajos 540, 592, 609, 622
Purjesz Ignácz 145
ifj. Purjesz Zsigmond, 143, 295, 310
Raitsits Lajos 504
Ranschburg Pál 235, 339, 638
Reismann Adolf ... 172
Réczey Imre 7, 57, 106, 107, 130, 637
Révész Vilmos 397, 420, 446
Rigler Gusztáv 625, K. 21, K. 29

Oldal

Ritoók Zsigmond 547, 561, 575, 589, 600
Rosenberger Mór 7, 8, 20, 282, 297, 311, 324, 337, 346
Rottenberg János ... 128
Róna Sámuel 6, 7, 67, 106, 118, 191, 214, 303, 554, 616
Rózsavölgyi Mór ... 275
Ruber József 103
Sarbó Arthur 25, 38, 51, 273, 638
Schaffer Károly 203, 227, 349, 638, 639
Scheiber Sámuel 213, 239, 566
Scheitz Vilmos 8
Schiff Ernő 397, 409
Scholtz János 201
Scholtz Kornél ... Sz. 15
Schulek Vilmos Sz. 25, Sz. 37
Schultz Henrik 129, 179, 331, 345, 358, 372, 383
Schvarcz Ernő ... Sz. 46
Schwarz Arthur 203
Schwartzer Ottó 567
Schwimmer Ernő 166, 167, 190, 302, 559, 572
Sellei József 536
Siklóssy Gyula id. 604, 627
Stern Samu 639
Stiller Bertalan ... 496, 510
Stipanits Elek 91
Strasser Alajos ... 245, 259
Szabó József 201
Szabó Sándor 412, 424, 448, 462, 493

Oldal

Szenes Zsigmond 92, 493, 506, 532
Sziklai Károly 5
Szőcs Mózes 8, 18
Szőllősy Attila 539
Tauffer Emil 99, 114, 381
Tauffer Vilmos 179
Tauszk Ferencz 49, 62, 67, 149, 162, 173, 186, 263, 391, 406
Terray Pál 314, 326
Thanhoffer Lajos 201, 291, 306, 317
Thirring Gusztáv ... 593
Thuróczy Károly ... 220
Tomka Samu 30, 31, 549, 562, 574, 590, 601, 612, 623
Torday Ferencz 222
Tóth István 118, 263, 276, 362, 427, 442, Gy. 11
Török Lajos ... 191, 303
Trajtler István 238
Udránszky László ... 595
Urbanetz Ede 20
Vas Bernát 78, 263, Gy. 12
Vas Frigyes 319, 332
Vas Sándor ... ... Sz. 5
Váli Ernő 45
Velits Dezső 541
Wachsmann Albert ... 410
Waisbecker Antal K. 16
Walla Béla 362, 379, 392
Weisz Gyula ... 556, 569
Weisz Márton 446
Wenhardt János ... 571, 586
Wohl Izor 502
Zwillinger Hugó ... 68, 80

Negyvenedik évfolyam. 1. szám. *Budapest, 1896. január 5.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

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

Egyes adatok a máj- és a veseechinococcusáról 12 eset kapcsán.

Közli *Imrédy Béla* dr., tanársegéd.

Az 1888. év óta, a mióta a II. sz. belklinikán alkalmazva vagyok, összesen 12 esetben volt alkalmam echinococcus által okozott megbetegedést észlelnem. Nem czélom jelenleg ezen eseteket részletesen egyenként közölni, inkább csak arra szorítkozom, hogy az egyes tanulságos és érdekes adatokat kiemeljem és a mennyiben közleményem alapját az észlelt tizenkét eset képezi, ezeket táblázatban összeállítva mellékelem.

A mint az a táblázatból ki fog tünni, 10 esetben májechinococcussal, egy esetben vese-echinococcussal volt dolgunk és egy izben az echinococcus székhelyét illetőleg kétségben maradtunk. Ezen beteg (6-dik eset) már évek óta időközönként 2—3 hónapig igen nagy fájdalmak közben echinococcus hólyagokat vizelt ki. Ilyenkor a nagy kínok következtében tetemesen lesoványodott és kimerült. A mint azonban a hólyagok kiürültek, csakhamar jobban lett és sokszor 1—$1^1/_2$ évig teljes jóllétben végezte hivatalos teendőit, míg azután egy újabb roham ismét súlyos beteggé nem tette. Legutolsó alkalommal, midőn betegsége miatt a klinikát felkereste, a beteg állítása szerint a székletételével is távoztak echinococcus hólyagok. Klinikai tartózkodása alatt az erősen zavaros, sok genyet tartalmazó bűzös vizelettel még egy pár echinococcus hólyag ürült ki, melyeknek górcsövi vizsgálata a kórismét kétségtelenné tette.

A betegnél pontos vizsgálat mellet sem találtunk daganatot, a húgyhólyag cystoskoppal való vizsgálata erős hólyaghurutot kivül mást nem derített ki. Mindezeknél fogva művi beavatkozásról egyelőre le kellett mondanunk annál is inkább, mert a beteg gyorsan javult, hólyaghurutja elmult és jó egészségnek örvendve a klinikát elhagyta. Ezen esetben az echinococcus vagy a vesék egyikében foglalt helyet és időnként kiürült, vagy pedig a májban fejlődött és innen tört át a jobb vesébe. Ha pedig a beteg azon észlelése helyes, hogy székletétével is távoztak echinococcus hólyagok, úgy az echinococcus tömlőnek még a belekbe — talán a vastagbélbe — is át kellett törnie. Tehát felvehetjük, hogy az echinococcustömlő vagy a vesék egyikében, vagy a májban fejlődött, mert hisz az alább fekvő húgyutakat és főleg a hólyagot a hurutot kivül épnek találtuk. De épen azért, mivel daganatot a hasürben nem leltünk, az echinococcus tömlő helyét biztosan nem is lehetett megállapítani. S csak azon körülmény, hogy a jobb vese tájékára gyakorolt erős nyomásnál a beteg némi fájdalmat érzett, tette valószínűbbé, hogy a jobb vese vagy a máj az echinococcus székhelye.

Eseteim Magyarország legkülönbözőbb vidékeiről származnak és így nem állíthatom, hogy Magyarországon bizonyos vidékeken gyakrabban fordulna elő a betegség. Továbbá a betegek kórelőzménye, foglalkozása, életmódja stb. oly értékes adatot nem nyujt, a melyből az echinococcussal való fertőzés módjára következtetni lehetne.

Kiváló érdekkel bir 4-dik és 12-dik esetem kórelőzménye, a mennyiben a betegek elbeszélése szerint igen valószinű, hogy az echinococcustömlő megrepedt s tartalma kiürült, később azonban ismét nőni kezdett. 4-dik esetem F. M. színészre vonatkozik, ki már gyermekkorában májtájékán egy daganatot vett észre, mely lassan nőtt. 1880-dik évben szinházi próba alkalmával a beteg nyugodtan állt, mikor egyszerre hasába igen heves fájdalom nyilalott bele és oly érzése támadt, mintha valami hasában szétömlene, erre azonban eszméletét vesztve, összerogyott. Mikor magához tért, már nagy láza volt, testét csalán kiütés lepte el, a régi daganat pedig majdnem teljesen eltünt. Ezután fél évig súlyos beteg volt, mint mondja hasa és lábai meg voltak dagadva. Betegségéből felépülve a régi daganat alig volt kis alma nagyságú, azonban idővel ismét nőni kezdett és 1892-ben már körülbelül gyermekfejnyi nagyságot ért el.

A beteg elbeszélését véve alapul, különösen azt, hogy a daganat a hasürben fellépett heves, a beteg eszméletlenségét okozó fájdalom alatt megkisebbedett, kétségtelen, hogy az echinococcustömlő akkor megrepedt és tartalma a hashártyaürben folyt szét. Ezt bizonyítják még ama, a hashártya izgatottságára való tünetek, melyek a tömlő megrepedését követték, ú. m. a has rendkivüli fájdalmassága, a has puffadása stb. Ezenkivül az ugyanazon időben a beteget ellepő csalánkiütés is erre bizonyítékul szolgál, mert — mint tudjuk — az echinococcustömlő tartalma a hashártyára vagy más savós hártyára jutva, csalánkiütést hoz létre.

Az echinococcustömlő tartalma a benne levő ptomainok vagy toxinok következtében hozza létre ezen csalánkiütést, s olyan esetekben, midőn a tömlő tartalma direct a vérbe vagy nagyobb savós hártyával bélelt ürbe ömlik, mérgező hatásánál fogva rögtöni halált okozhat. Esetünkben azonban úgy látszik, hogy vagy a tömlő tartalma nem volt erősen mérgező hatású, vagy a hasürbe ömlött folyadék csak lassan szivódott fel, vagy végül a beteg ellentálló képessége volt oly nagy, hogy mérgezési tünet ugyan jelentkezett a csalánkiütés alakjában, de a beteg mégis életben maradt.

Ha a tömlő megrepedése alkalmával a tömlő benneke bacteriumokat tartalmaz, akkor halálos végű peritoneitis csatlakozik a repedéshez. Esetemben a beteg elbeszélését véve tekintetbe felvehetem ugyan, hogy a peritoneum a súlyos bántalmazás után hosszabb ideig beteg volt, mert körülbelül egy fél évig a has igen fájdalmas volt és teriméjében nagyobb maradt, de semmi esetre sem gondolhatok arra, hogy a tömlő tartalmával bacteriumok jutottak a hasürbe és ezek hoztak volna létre lobot. Különben az irodalomban közölt hasonló esetekben is azt látjuk, hogy ha a tömlő repedése mérgezés folytán rögtöni halált vagy bacteriumok segélyével halálos végű peritoneitist nem okoz, akkor a peritoneum még hosszabb ideig fájdalmas marad és a has terimenagyobbodása is csak lassan mulik el, de végül is a hashártyaürbe ömlött echinococcustömlő tartalma felszivódik. Nagyon valószinű, hogy ily esetekben a steril echinococcus folyadék mint vegyi inger peritoneitist vált ki, mely azonban lassanként meggyógyul.

Esetemnél — mint a hogy az rendesen történni szokott, — a tömlő megrepedése minden külső alkalmi ok nélkül nyugodt testtartás mellett állott be s betegem azon kevés szerencsés közé sorolható, ki ezen súlyos szövődményt túlélte. Feltünő az, hogy a tömlő később ismét növekedni kezdett, mit úgy magyarázhatunk, hogy a repedést követő peritoneitis alatt a tömlő nyilása ismét benőtt. Erre a régi tömlő lassan nőni kezdett. De lehet az is, hogy a megrepedt tömlő elpusztult és talán egy másik tömlő, mely az eredeti mellett foglalt helyet, a nyomás alól felszabadulva, az előbbi tömlő helyén nagyra nőtt. Ez utóbbi eshetőség nem valószinű, mert a beteg állitása szerint a tömlő megrepedése után az előbbi helyen egy kis ökölnyi daganat maradt, mely később nagyra nőtt.

Volkmann és mások észleletére vonatkozólag, mely szerint az echinococcustömlő megrepedése után a hasürbe jutott fióktömlők a hashártyán megtapadva tovább nőhetnek, megjegyezhetem, hogy betegnél szorgos kutatás daczára sem leltem a hasürben más tömlőt vagy oly tünetet, mely újabb tömlők keletkezésére vallott volna. Pedig a tömlő megrepedése óta 15 év telt el s igy nagyon valószinű, hogy ha fiókhólyagok valahol a hashártyán megtelepedtek, ezen 15 év óta jelentékeny nagyságot érhettek el. Ezen vizsgálati lelet alapján azonban nem akarom tagadni, hogy Volkmann felvétele szerint a tömlő megrepedése után ily módon újabb tömlők nem keletkezhetnének, hanem csak jelezni akartam, hogy betegemnél az echinococcus ilyen elszaporodásának minden tünete hiányzott.

12-dik esetemben szintén nagyon valószinű, hogy az echinococcustömlő megrepedt. Ezen beteg 23 éves korában vette észre a máj tájékán a daganatot, mely 25 éves korában orvosa állitása szerint megrepedt. Ugyanis minden alkalmi ok nélkül a gyomor tájékán igen erős fájdalmak lepték meg és ugyanakkor igen sok vizes hányadékot ürített ki, továbbá igen bő és gyakori vizes székletételei voltak. A daganat pedig tetemesen megkisebbedett. Úgy látszik tehát, hogy ezen esetben az echinococcustömlő a gyomor vagy belek felé tört át. A tömlő később ismét lassan növekedett.

A tizenkét esetem közül 3 betegnél, tehát a negyedrészénél már igen korai időben áttörés állott be. Mind a három esetben az áttörést súlyos tünetek követték. Az elsőnél a gyógyulás talán önként beáll, a másik kettőnél az echinococcustömlő újra megnőtt és művi beavatkozás vált szükségessé. Ezen esetek nézetem szerint fényes bizonyságai annak, hogy az echinococcustömlőket minél előbb operálni kell, mert sokszor minden külső ok nélkül már igen korai időben megrepedhetnek és akkor következményeikben kiszámithatlan szövődmények állanak elő.

A mi az echinococcustömlők által okozott tüneteket illeti, eseteim nem nyujtottak oly felemlitésre méltót, mely eddig még nem volna ismeretes. A betegek többnyire az általuk is észlelt és lassan növekvő daganat által nyugtalanitva keresték fel a klinikát, vagy a daganat nagyságánál fogva okozott nekik kellemetlenséget, melytől szabadulni akartak.

A kórisme megállapitása főleg azon alapon történt, hogy a sima felületű daganat a betegeknél hosszú évek során át lassan nőtt és egyes esetekben még hullámzott is. A betegeknél a cachexia nyoma sem volt kimutatható és rendesen a daganat csak nagy terjedelménél fogva okozott kellemetlen melléktüneteket. Ha még ezeken kivül figyelembe vettük azt is, hogy a betegek a betegség fennállása óta lázasak nem voltak, illetőleg rázó hidegről sem panaszkodtak, feltétlenül echinococcustömlőre is kellett gondolnunk. Azonban a végleges kórisme a próbacsapolás eredményétől függött.

Mielőtt azonban erre térnék át, fel akarom még emliteni, hogy a 11-dik esetemben az echinococcustömlő kiindulási helye a műtét alkalmával derült ki. A mint már egy izben a „Magyar orvosi archivum“ IV-dik évfolyamának 2-dik füzetében megjelent „a gyomor és vastagbél felfuvásának stb.“ czimü értekezésemben leirtam, a daganat a jobb hypochondriumban volt tapintható, a májjal annyira összefüggött és végül kopogtatáskor mindig tompulatot adott, hogy minden kétségen felül állónak látszott, miszerint májechinococcussal volt dolgom és ezért a vastagbél felfuvását nem végeztem. A műtétnél azután kiderült, hogy az echinococcustömlő a jobb veséből indult ki és növekedése közben a májat sorvasztva fel és balra tolta át.

Mivel pedig a vastagbél jobb flexurája hihetőleg épen úgy mint a műtétnél egészen lelapulva és levegőt nem tartalmazva feküdt a daganat előtt, a daganat kopogtatási hangját sem változtathatta meg. Ebből látható, hogy mennyire fontos a vastagbél felfuvása a hasüri daganatok kórismézésénél, mint azt fentebb idézett értekezésemben hangsúlyoztam. Mert ha ezen betegemnél a vastagbél felfuvását el nem mulasztom, akkor a vastagbél telődésekor okvetlenül kimutathatom, hogy a daganat a jobb flexura coli mögött fekszik és igy a legnagyobb biztossággal a jobb vese echinococcusára tehettem volna a kórismét. Ezáltal a műtő feladatát is megkönnyitem, a mennyiben a tömlőt lumbal metszéssel nyitotta volna meg.

A próbacsapolásokat a kellő aseptikus elővigyázat mellett lehetőleg vékony tűvel mindig a daganat legnagyobb domborúlata táján végeztem. A 6-dik sz. betegemet kivéve, ki echinococcus hólyagokat vizelt, a többi 11 betegnél a próbacsapolás útján sikerült a diagnosist biztosan megállapitani. Ezen betegeknél 16-szor végeztünk próbacsapolást és egynél (2. számú) ezenkivül csapolást. Hét betegnél már az első próbacsapolás eredménye egészen biztos adatokat szolgáltatott, ellenben négy betegnél a próbacsapolást meg kellett ismételnünk, mert vagy nem kaptam folyadékot, vagy a nyert folyadék sok vérrel keveredett és igy a vizsgálatra nem volt alkalmas, vagy végül a nyert folyadékban horgot vagy echinococcushártyát nem találtam.

Ha most csakis azon próbacsapolásoknál nyert folyadékot veszem tekintetbe, melyeknél a próbacsapolás teljes sikerrel járt, úgy azt mondhatom, hogy a nyert folyadék kilencz esetben viztiszta, két esetben kissé zavavos, czafatokkal kevert volt.

A próbacsapolásnál nyert folyadék szine és átlátszósága már magában véve is nagy bizonyító értékkel birnak. Ha ugyanis egészen viztiszta, majdnem szintelen vagy nagyon halvány sárga, kissé opalescáló folyadékot nyerünk, akkor már majdnem biztosra vehetjük, hogy echinococcustömlővel van dolgunk. A próbacsapolásoknál a folyadék puszta megtekintéséből vont következtetéseimet a többi, ú. m. vegyi- és górcsövi vizsgáló mód mindig megerősitette.

A folyadék fajsúlya többnyire igen alacsony volt, vegyhatása néha gyengén savanyú, máskor gyengén ali, úgy hogy ebből következtetést vonni nem lehet. Ennél sokkal fontosabb az, hogy a folyadékban — mint eseteimben látható — mindig igen sok a chlorsó, fehérnye vagy hiányzik vagy csak nyomokban mutatható ki. A fehérnye előfordulását illetőleg a következő eredményre jutottam. A tizenegy eset közül egy izben erre vonatkozólag vizsgálatot nem végeztem, de tekintve azt, hogy azon esetben górcső alatt a folyadékban sok vörös és fehér vérsejtet láttam, fehérnye valószinűleg ki lett volna mutatható. Négy izben fehérnye nyomokban fordult elő, hat izben nem volt kimutatható.

Borostyánkősavra a próbacsapolásnál nyerhető csekély mennyiségű folyadék nem vizsgálható meg, de a kórisme megállapitása végett felesleges is.

Górcső alatt, eltekintve a szúrás közben a tűbe jutó és később a folyadékkal keveredő vér alakelemeitől és pár esetben látott törmeléktől, az esetek túlnyomó részében horgot vagy echinococcustömlő részletet leltem. Még pedig hat esetben horgot, egy esetben horgot és echinococcustömlő falának részletét, egy esetben csak az utóbbit, egy esetben horoghoz hasonló képletet, két esetben pedig sem horgot, sem fal részletet nem találtam.

Ha horog vagy az echinococcustömlő falából származó részlet a folyadékban kimutatható, akkor minden kétségen felül áll az, hogy a folyadék echinococcustömlőből származott. Azonban a folyadék természetéről már a makroskopikus és vegyi vizsgálat sokszor teljes biztosságot nyujt. Az echinococcustömlőből származó folyadék szine — mint már előbb emlitém — igen jellegző, ha még ezenkivül a folyadékban fehérnye nem mutatható ki, de sok chlorsót találunk benne,

ha horgot nem is lelünk benne, biztosak lehetünk a felől, hogy echinococcustömlő van ott. A górcsövi vizsgálat különösen akkor bir döntő befolyassal, ha a nyert folyadék makroskopikus és vegyi vizsgálatának eredménye nem vall echinococcus bennékre.

Korántsem akarom ezzel azt mondani, hogy a górcsövi vizsgálat mellőzendő oly esetekben, hol a többi vizsgálati eredmény már positiv adatot nyujtott, hanem inkább arra akarom a figyelmet felhivni, hogy felesleges a beteget többször próbacsapolni akkor, ha egyéb positiv vizsgálati adatok mellett a górcsövi vizsgálat negativ marad. Így két esetben, hol a kórelőzmény, jelen állapot, a próbacsapolásnál nyert folyadék úgy makroskopikus mint vegyi vizsgálata a leghatározottabban echinococcustömlőre vallottak, de góreső alatt sem tömlő részletet, sem horgot nem leltem, pusztán ezek kimutatása végett többször vettem ki próbacsapolással folyadékot és egy izben még így sem jutottam eredményhez. Már pedig a tömlő próbacsapolása a betegre nézve mindig veszélylyel jár s a hol kerülhető, mellőzzük legalább is az ismétlését. A kórisme megállapitása végett úgy is kell a próbacsapolást egyszer végeznünk, akkor már a beteget életveszélynek teszszük ki; ha a folyadék vizsgálati eredményei ekkor túlnyomóan positivek, másodszor a beteget életveszélynek ne tegyük ki.

Valahányszor a tömlőt megszúrjuk, azon egy nyilás marad, melyen kevés folyadék a peritonealis ürbe kiszivároghat és nagy bajt okozhat. Ha a tömlő tartalma elgenyedt és bakteriumokat tartalmaz, halálos végű peritoneitist okoz, ha a tömlő tartalma aseptikus, akkor mérgező hatása okozhat súlyos következményeket. Hogy pedig a szúrási nyiláson az echinococcustömlő tartalma kiürülhet, tizenegy esetem bizonyitja. Igy az 1-ső sz. betegnél a próbacsapolás után a csapolás helyén nagy fájdalom lépett fel, ugyanott dörzszörej, tehát körülirt peritoneitis volt kimutatható és mindehhez magas láz és csalánkiütés társult. A 2-es sz. betegnél a csapolás után nagy fájdalom, magas láz, mely pár napig tartott és csalánkiütés jelentkezett. Ugyanazon idő alatt a vizeletben fehérnye és vér is kimutatható volt. Ezen betegnél a tünetek már igen súlyosak voltak. A 3-dik betegnél semmi tünet sem jelentkezett. A 4-diknél és 5-diknél igen heves fájdalmak jelentkeztek a csapolás helyén. A 7-dik a többszörös csapolást jól tűrte. A 8-dik ismét nagy fájdalmat érzett csapolásnál. A 9-dik jól tűrte, a 10-dik a csapolás után nagy fájdalomról panaszkodott, hőmérséke pár napig a rendes féle emelkedett és testét csalánkiütés lepte el. A 11-dik mindkét próbacsapolás után jól érezte magát, ellenben a 12-dik a csapolás után közvetlenül hányt, a csapolás helyén óriási fájdalmai voltak és több napig lázas volt. Ezen legutóbbi esetben a folyadék lassú kiszivárgását a tömlő elpusztulása és kisebbedése is bizonyitotta.

Ebből látható, hogy tizenegy beteg közül négynél a próbacsapolás nem okozott semmi kellemetlen tünetet, hétnél azonban többé-kevésbbé súlyos tünetek jelentkeztek. Meg kell még jegyeznem, hogy mindig igen vékony tűt használtunk, hogy a szúrási nyilás lehetőleg kicsi legyen és ennek következtében nagyon kevés folyadék szivároghasson ki. Mindazonáltal — mint láttuk — folyadék kiszivárgás tünetei sokszor mutatkoztak és a kiürült folyadék többször súlyos jelenségeket okozott.

(Folytatása következik.)

Myxoedemáról és paizsmirigy kivonattal való gyógykezeléséről két eset kapcsán.

Irta *Csabay Géza* dr. Kecskeméten.

A myxoedemát eddigelé csak külföldi szerzők, s különösen angolok közleményeinek kivonatos fordításai alapján ismertem; mindenkor nagy kivánesiságot és érdeklődést keltettek bennem csodás gyógyulási esetei a súlyos kórállapotoknak úgy, hogy tamáskodni kezdtem, s a mysticismus ködfátyolán keresztül véltem látni a myxoedemát. Most azonban némileg tisztábban látok, észlelvén közvetlenül és hosszabb időn keresztül két kifejezett esetét a rejtélyes kórnak. Jelen soraimnak czélja az általam észlelteket és tapasztaltakat e lap hasábjain közzé tenni annyival inkább, mert eddigelé, tudomásom szerint, csak nagyon kevés adat található a hazai irodalomban a szóban forgó bántalomról.

Eseteim több tekintetben birnak érdekkel; az egyik egy idült 13 éves kórfolyamatra vonatkozik, a másik inkább hevenyebb 3 hónapos lefolyású alakot tüntet fel; érdekesek ezen esetek úgy a kórelőzményi adatok, mint a tünetcsoportok, mint pedig a paizsmirigy kivonattal való majdnem teljesnek mondható meggyógyulásuk miatt is; mielőtt szerény észrevételeimet a tapasztaltakról összegezném, áttérek a kóresetekuek tőlem telhető pontos bemutatására.

I. Cz. Lajos, 45 éves, nős jómódú kecskeméti földbirtokos, öt egészséges gyermek atyja, öröklésileg nem terhelt egyén előadja, hogy baját már 13 év óta érzi, előbb arcza, majd később felső és alsó végtagjai, hol megdagadnak, hol lelapadnak, s hogy különösen tavaszszal szokott ezen baja súlyosbodni, mely ilyenkor 2—3 hónapnál hamarabb sohasem enyhült, ez idő után azonban meglehetősen vissza szokott fejlődni, úgy hogy a püffedtségek csak némileg vehetők észre; úgy arczán mint alszárain többször szenvedett orvosok állitása szerint orbánczos folyamatban, mely után püffedtségei még nagyobbá fejlödtek.

Bajának duzzadékony természetére vonatkozólag felemliti, hogy egyszer cselédjét arczul vágva jobb hüvelyk hajlító oldala úgy megdagadt, mint egy pulyka tojás, kékes vöröses és fájdalmas lett, mi 3—4 hétre gyógyult csak meg.

Beteget 1894. február elején láttam először; már előre érezte, hogy fentebb vázolt rendes tavaszi baját fogja megkapni; 4—5 napi intermittens lázas mozgalmak, általános levertség és alszár hasogatások között fellépett nála először is a jobb alszáron, a jobb alkaron és a jobb arczfélen, később azonban a bal alszáron is ritkásan nehány lencsényi, egész ezüst forintnyi körülirt és többnyire kerekded, kiemelkedő, melegebb tapintatú, kékes-vörös, pár nap mulva zöldes-sárga szinű bőrbeszűrődés, melyek mindegyike nyomásra érzékeny volt, s színét nem változtatta meg, jeléül annak, hogy a bőrbeszűrődések vérömlenynyel járnak; ezen bőrbeszürődéseket erythema nodosumnak seu dermatitis contusiformisnak fogtam fel, s utóbb embolikus alapra véltem visszavezethetőnek a szív részéről mutatkozott inconpensatiónál fogva, mely tompa szívhangokban, 102 pulsusban perczenként, nehéz légzési rohamokban és májdaganatban nyilvánult, s mely digitalisra 1—2 hét alatt teljesen megszünt.

Leirt bőrbeszűrődések után mihamar, sőt egyidejűleg léptek fel az alszárakon és lábfejeken, az alkarokon és az arczon és ott is, hol emlitett körülirt bőrlob nem is jelentkezett, az előbb emlitett püffedtségek, épen olyan formán, mint mikor egyes irritabilis bőrű egyéneknél rovarcsípés miatt az egész testrész megdagad; ezen körülirt bőrlobok minden izgatás távoltartása daczára — Aqu. Goulardi-borogatás — az alszárakon egybefolytak, s létrejött egy jól ismert kórkép, az alszárak diffus lymphangoitise, számtalan hólyag képződéssel, melyekből folyton csurgott a sok tiszta, sárga, sürű savó.

Három hó alatt gyógyult meg ezen fájdalmas bőrlob, mindkét alszáron kérges, száraz, elephantiasishoz hasonló bőrmegvastagodások hátrahagyásával.

Az alkaron és arczon lévő körülirt bőrbeszűrődések, jóllehet nem folytak egybe, s nem idéztek elő diffus lymphangoitist, sőt 2—3 hét alatt minden különösebb kellemetlenség nélkül elenyésztek, szintén hagytak hátra feszes tömött püffedtségeket az alszárakon és kézhátakon.

Hasonló állapotban hosszabb ideig volt a beteg, a járás-kelés dagadt lábaival sokkal jobban sikerült neki, mint az ember gondolná. A lefolyt 1895. évi tavasztól kezdve azonban állapota tetemesen súlyosbodott a nélkül, hogy ezen súlyosbodást csomós bőrbeszűrődések és bőrlobok előzték volna meg, mint az eddigelé rendszerint vele történt.

A súlyos kórállapot 1895. év május hóban következőképen mutatkozott.

Első sorban is feltünt majdnem az egész test bőralatti kötszövetének erősen kipárnázott volta, a bőrnek megvastagodásával és kérgesedésével — pachydermia —, mely különösen az alkarokon és kézhátakon, valamint az alszárak mellső felületén és a homlokon volt észlelhető. A betegnek piros arcza mindenütt egyenletesen püffedt, a homlok bőrén, a pofákon s kevésbbé az állon, úgy hogy ezen egyenletes püffedtség miatt az ember kövérségnek volna azt hajlandó betudni, de püffedt az arczczal egyenletesen a nyak bőre is akként, hogy a tarkón ki is dagad, s mintha a paizsmirigy táján egy kis szélesbedése lenne a nyaknak, s itt a paizsmirigy lehenyei jól tapinthatók, a nyakkerület pedig a legvastagabb helyen 39·5 centímeter; püffedtek nagy mértékben a kézhátak, az alkarok és alszárak; kevésbbé a felkarok, czombok és ujjak; de a mell és has bőre is, úgy hogy mondhatjuk, hogy a bőralatti kötszövet mindenütt gazdagabban ki van párnázva, illetőleg fel van püffedve; a tagoknak ezen teltsége első tekintetre egyik helyt vizenyőhöz, másik helyt pedig kövérséghez hasonlit, tapintásra azonban mind a kettőtől lényegesen különbözik, mert nem sima, nem nyirkos, nem hideg, s ujjbenyomatokat meg nem tartó, tehát nem tésztatapintatú mint a vizenyő, hanem inkább kérges, száraz, testmelegű, tömött és feszes mint az elephantiatikus testrész, s igy nem is zsirpárna tapintatú, mely nem oly tömött, hanem puhább s nem oly feszes.

A bőralatti kötszövetnek leírt beszűrődései miatt a beteg saját szavai szerint alig fér bőrében, lehajlásnál, mosakodásnál tagjai nem hajlanak, könyökét is csak kissé tudja behajlítani, valamint nem tudja karjait teljesen felemelni, úgy hogy tarkóját és füleit nem képes maga megmosni, járása is nehézkes és csípőn ringó, otromba.

A kórképben másik szembetünő tünet a beteg által is nagyban panaszlott nehéz beszéd, mely alig érthető, félig-meddig kiejtett szavaival hasonlít egy daczos részeg ember tagolatlan álmos előadásához. Igen, mert a beteg tényleg mindig álmos; a képet csak élénkíti azon körülmény, hogy felső szemhéjai részint a püffedtség, részint az álmosság miatt le-lekonyúlnak, a szavakat, mint maga is mondja, nagy erővel tudja kiejteni és e miatt szakaszonként, nyelvével csak felületes mozgásokat végezve nagy hangon ejti ki és orrhanggal vegyest, olyan formán, miként azt idült orr- és Eustachcső-hurutban szenvedőknél tapasztalhatjuk, kik a hangmagasságot megitélni nem képesek; s ennek megfelelőleg találunk is betegünknél örökös náthát, valamint Eustachcsőhurutot, mely nehéz hallásban, fülzúgásban, szédülésben, tompultságban és nehéz fejben nyilvánul; de találunk garathurutot is, kocsonyásan duzzadt halványsárgás vörös nyákhártyával, mely a garatot nagyobb mérvben meg is szűkíti.

Betegünk maga is panaszkodik az álmosságról, aluszékonyságról, mely nála oly nagyfokú, hogy napjában 20—30-szor is elalszik, elalszik ha magában marad, elalszik, ha kártyázókat néz, már ha csak tíz sor újságot olvas is; felesége állítása szerint álmában feltünő élénken beszél évek óta.

Főpanaszát képezi az is, hogy nyakát a dagadtság úgy összeszorítja, hogy fél a megfulladástól, gyakran izzad; gyomra folyton fáj, évek óta étvágytalan és szájíze rossz: ezen tünetek kellő méltatására azonban fel kell említenem, hogy betegünk évekkel ezelőtt pálinkaivó volt, hogy püffedt arcza véredénytágulások miatt élénkpiros, valamint az orrhegye is, úgy hogy az egész ember telt tagjaival egy jól táplált iszákos alaknak tünik fel, elváltozott beszédével és semmitmondó ránczmélküli püffedt arczával, lomha mozdulataival pedig olyannak, ki az imént sokat öntött fel a garatra; de csak az első tekintetre; mert biz ő már hónapok óta nem ivott semmiféle szeszes italt, de okosan is beszél, helyesen is ítél, csakhogy mindezen szellemi műveleteket bizonyos álmosság, lomhaság, tompultság, bambaság jellemzi, emlékező tehetsége is fogyatkozottnak tünik fel.

A mi a belső szervek állapotát illeti, különösebb elváltozás csak a szívben mutatható ki, ennek csúcslökése az V—VI. borda közben a bimbóvonalon kivül, szívtompulat jobbra nem éri el a szegycsont közepét, szívhangok feltünően tompák, néha gyenge systolikus zörej, a pulmonalis II-dik hangja ékeltebb, mint az aorta II-dik hangja, ezek alapján insufficientia bicuspidalist kell feltételeznem.

A tüdők kopogtatási és hallgatódzási viszonyai egészséges tüdőkre engednek következtetni.

A májtompulat a bordaívig terjed, ballebenye kissé érzékeny.

A léptompulat a X. és XI. bordák között.

A gyomorgödör mérsékelten elődomborodott, nyomásra érzékeny.

A vizelet napi mennyisége 1500 ⊠-cm., barnás-sárga, fajsúlya 1031, vegyhatása savi, sem fehérnyét, sem czukrot, sem genyet nem tartalmaz.

Pulsus 70 egy perez alatt, kemény és telt, hőmérsék 37·1 C., légzés 16 egy perez alatt, testsúly 94 kiló, nyakkerület 39·5 centimeter.

Nemi ösztöne csökkent.

Ezekben mind azt elsoroltam, mi a beteg állapotára vonatkozólag megfigyelésem alá esett.

A bőralatti kötszövetnek sajátságos püffedtségei, a szellemi körben mutatkozó renyheség, a nehézkes beszéd, s a paizsmirigynek mérsékelt megdagadása a myxoedema kórképére engedtek következtetést vonni.

Tudomásom szerint egy ezen kór tanulmányozására kiküldött angol bizottság kimondotta, hogy specifikus szerét a paizsmirigy képezi, minél fogva is nagy kíváncsisággal vettem a sokak által magasztalt szert igénybe és pedig miután maga a borjú- vagy juhmirigy undorító és nehezen adagolható dolog, czélszerűnek véltem a kivonatot alkalmazásba venni és pedig a Burroughs, Wellcome et Comp. londoni czég „Tabloids of Compressed Dry Thyroid Glands“ készítményét, melyből első nap 2 szemet, később azonban 3 - 4 szemet adtam naponta, ügyelvén folytonosan a szerzők által óva intett thyroidismus kikerülésére.

Kórlefolyás. A gyógykezelést fentebb vázolt jelen állapot mellett május 24-dikén kezdtem meg, nyujtván délben és este evés után közvetlen 1—1 szemet, mit a beteg egy korty vizzel könnyen bekebelezhetett, miként a pirulát szokás.

Május 25-dikén a beteg semmi különöset sem érez, vizelni azonban többször kénytelen, ennek napi mennyisége 1700 ⊠-cm., pulsus 75 1 perez alatt, légzés 16, hő 37 C.

Ezen naptól kezdve beteg már 3 szem tabloidot vesz be, reggel, délben és este 1—1 szemet.

Május 26-dikán a közérzet jobb, vizelet 2 liter, pulsus 90, hő 37·3 C.

Május 27-dikén a közérzet tetemesen javult, beteg nyakát nem szorítja már a daganat, az aluszékonyság, mely őt hónapok óta napjában 20—30-szor is elaltatta, teljesen megszünt és álmában nem beszél már hangosan, jóllehet rendesen szokott évek óta, pulsus 84, légzés 17, hő 36·7 C., vizelet 2 liter.

Junius 1-sején közérzet folytonosan javul, pulsus 90, légzés 18, hő 37·3 C., vizelet 1800 ⊠-cm., fajsúlya 1031, vegyhatása savi, sem fehérnyét, sem genyet, sem czukrot nem tartalmaz; a test súlya 92 kilogramm, nyakkerület 38 cm., ezen naptól kezdve beteg 4 szem tabloidot vesz be naponta.

Junius 7-dikén közérzet jobb mint évek óta, pulsus 90, légzés 17, hő 37·1, a vizelet 1500 ⊠-cm., tulajdonságai olyanok mint fentebb, testsúly 90 kilogramm, nyakkerület 38 cm.

Junius 15-dikén a kézhátakon és homlokon lévő pachydermiaszerű bőrvastagodások már nem láthatók, azok finoman ránczos bőrnek adtak helyet, a közérzetben csak annyiban van változás, hogy fejében lüktetést érez, pulsus 77, légzés 16, hő 36·5, vizelet 1500 ⊠-cm., tulajdonságaira nézve olyan mint fentebb, testsúly daczára a növekedő étvágynak 1 kilóval ismét kevesebb, tehát 89 kiló, nyakkerület 37 cm.

Junius 23-dikán közérzet jó, sokat iszik és izzad, kifogástalan étvágygyal eszik, pulsus 86, légzés 16, hő 37·7, vizelet 200 ⊠-cm., tulajdonságaira nézve olyan mint fentebb, testsúly 87 kiló, nyakkerület 35·5 cm.

Julius 1-sején most már nem fárad oly gyorsan el, hanem inkább czombjai és talpai a járásban megfájulnak, pulsus 86, légzés 17, vizelet 1 liter, tulajdonságaira olyan mint a fenti, testsúly 86 kiló, nyakkerület 35·5 cm.

Julius 8-dikán a beteg alszárai gyengék, az ikrák nyomásra igen érzékenyek, egyébként a közérzet elég jó, pulsus 90, légzés 18, hő 37 C., vizelet 2 liter, testsúly 84 kiló, nyakkerület 35·5 cm.

Julius 15-dikén beteg gyengének érzi magát, fejében lüktetést érez, különösen térdei és alszárai gyengék és hasogatódzanak, vállai fájnak, mintha jól elverték volna, legcsekélyebb munka után tagjai mindjárt reszketnek (thyroidismus), pulsus 90, a légzés 18, hő 36·5, vizelet 1800 ⊠-cm., tulajdonságaira nézve olyan mint fentebb, testsúly 83·5 kiló, nyakkerület 35 cm.; miután a közérzet egyébként jó, a jelenlevő thyroidismus miatt a tabloidból 4 szem helyett 3-at szed a beteg.

Julius 16-dikán beteg közérzete javult, nem lüktet és nem zúg már úgy a feje, mint tegnap, bár vállai és alszárai még mindig hasogatódzanak.

Julius 24-dikén beteg közérzete, eltekintve a kisfokú thyroidismustól, a mi olykor-olykor fejlüktetésben, a kezek reszketésében és alszárak hasogatásában nyilvánul, jobb mint több esztendő óta, nem fárad el olyan hamar ki, étvágya, alvása, székletéte rendes, életkedve fokozódott, s egyáltalában beteg egész lényében a 2 hónapi kúra folytán úgy átváltozott, mintha kicserélték volna, járása, mozdulatai, hanghordozása és beszédje olyan mint 13 évvel ezelőtt egészséges korában, püffedtségei közül csak még az alszárakon vehető valami észre, az orr hegye, a kéz ujjai, valamint a homlok vedlenek mint a scarlátos beteg, pulsus 82, légzés 16, hő 36·8, testsúly 82·5 kiló, nyak kerülete 35 cm., tehát két havi paizsmirigy-kivonat kezelés mellett a testsúly 11·5 kilóval lett kevesebb, s miután még az alszárakon némi kis nyomai vannak a püffedtségnek, s miután a szernek különösebb ártalmát nem tapasztalom, a szert még tovább szedni rendelem.

Augusztus 24-dikén a fentebb jelzett kisebb fokú püffedtségei az alszáraknak teljesen eltüntek, s a betegségből semmi egyéb tünet, mint a vizeletnek magas 1031 fajsúlya volt csak kimutatható, egyébként beteg semmiről sem panaszkodik, noha a szivbeli elváltozás még mindig fennáll. Sőt kifogástalan egészségéről lépten-nyomon dicsekszik, s ennélfogva a szer mint felesleges 3 havi adagolás után kihagyatik.

(Folytatása következik.)

Közlemény Max és Adolf Jolles dr.-ok vegytani és mikroskopi laboratoriumából (Bécs).

Az urobilin előfordulásáról és kimutatásáról az egészséges és a beteg vizeletben.

Jolles Adolf dr.-tól.[1]

Az urobilin kimutatása a vizeletben klinikus szempontból igen jelentős lévén, a kórvegyész előtt is jogosult ennek behatóbb tanulmányozása. Már több izben volt alkalmam tapasztalni, hogy olyan vizeletekben, melyek kevés epefestéket, illetve bilirubint tartalmaztak, az *epefesték* egy pár nap mulva már épen *nem volt kimutatható*, azonban spektroskopikus úton, valamint az alábbiakban elmondandó chemiai eljárás által *urobilin jelent meg helyette.* A bilirubinnak ilyetén spontan-szétesését Salkowski is említi (Zeitschr. f. physiol. Chemie 12), ámde ikterikus vizeletekből, melyeknél az urobilin eltünt, jellegző átalakulási termékeket izolálni nem volt képes. A bilirubinnak általam észlelt átalakulása urobilinné valószinüleg reduktiós folyamaton alapul, hasonlóan a nitrátoknak nitritekké való reduktiójához, minek okát bakteriumokban találjuk. Az urobilin genetikus viszonyát az epefestékhez, illetve a bilirubinhoz, a bélsár is mutatja.

Körülbelül 100 bélsárt vizsgáltam epefestékre s bilirubint csak 3 esetben mutathattam ki, ellenben urobilint mindig találtam. A bélsárban az urobilinnek főforrása kétségtelenül az epefesték, illetve a bilirubin, mely a bélcsatornában hydrobilirubinná (uro-

[1] Előadatott a „Wiener med. Doctorencollegium“ november 11-diki ülésén.

bilin) redukálódik. Azért említem meg e tényt, mert a legtöbb kézikönyv az epefestéknek kimutatására a bélsárban még ma is a Gmelin-próbát ajánlja, illetőleg egyéb, a bilirubinra jellegző próbákat.

A mi az *urobilinnek — melyet Maly hydrobilirubinjével azonosnak tartunk és neki ezért diagnostikus fontosságot tulajdonítunk* — kimutatását illeti a vizeletben, ez tudvalevőleg az urobilinnek két jellegző tulajdonságán alapul: zöld fluorescentiáján, ha a vizeletet ammoniakkal erősen alkalikussá tettük, filtráltuk és filtrátumához néhány csepp chlorzinket adtunk; valamint jellegző, élesen határolt elnyelési csíkján a színkép zöld és kék részében, Frauenhofer-féle *b* és *F* vonalak között.

Az urobilinnek kimutathatósága a vizeletben igen fontos levén, természetesen azt is vizsgálnunk kell, hogy a vizeletben más festőanyagok is vannak-e, melyek a két említett jellegző kémlést adják és ha igen, hogyan magyarázható jelenlétük a vizeletben és miképen különböztethetők meg a kóros eredetű urobilintől?

E kérdés megoldásával hosszabb időn át foglalkoztam s vizsgálataim eredményei röviden a következők: Ikterikus vizeletet óvatosan alárétegezve salétromsavval, az érintkezés határán tudvalevőleg zöld gyűrű keletkezik, az alsóbb rétegekben kék, ibolyaszínű, vörös, barna és sárga gyűrűk.

A bilirubin élenyülési termékeit s főleg élenyülésének végső termékét, bővebben tanulmányozta *Maly* (Sitzungsberichte der kais. Akademie der Wissensch., Band 59, II. Abth., Aprilheft) s az utóbbit *Choletelin* névvel jelölte. Én e kisérleteket más eljárás szerint végeztem s eredményeim a Maly eredményeitől eltérők.

Legyen szabad ezekre vonatkozólag egy nemsokára megjelenendő közleményemre utalnom és e helyen csak azt hangsúlyoznom, hogy a vörös és barna oxydatiós termékek ugyanazon karakteristikus tulajdonságok által jellegeztetnek, melyek az urobilinnek felismerését lehetővé teszik a vizeletben. A Maly által előállított urobilin színképe mindenesetre mindkét oldal felé *igen élesen* határolt, míg a vörös és barna oxydatiós termékek spektruma túlterjed úgy az *F*, mint az *E* vonalon és *nem olyan élesen* határolt a *b* és *F* vonalak között. De ha megfontoljuk, hogy az urobilin tartalmú vizelet színképi vizsgálatánál a jellegző elnyelési csíkok többnyire nem élesen határoltak, hanem elmosódottak, úgy kétségtelen, hogy a bilirubin magasabb oxydatiós termékei analog tulajdonságokat mutatnak a Maly-féle urobilinnel, a bilirubin reduktiós termékével, melyet a vizeletben gyakran konstatálhatni.

Tanulmányaim tárgyává tettem a vizelet normalis festőanyagait is és főleg ezeknek összetételével és tulajdonságaival foglalkoztam. Nagyobb mennyiségű, rendes színű, normalis vizeletből sikerült egy festőanyagot isolálnom, melyet összetételénél és tulajdonságainál fogva legnagyobb valószinűséggel a bilirubin legmagasabb oxydatiós termékével azonosnak tarthatok. E tény által az epefestékek és a normalis vizelet festőanyagai között már régen sejtett összefüggés be volna bizonyítva és képesek volnánk bizonyos körülmények között előidézett oxydatio által epefestékekből a vizelet sárga festőanyagát előállítani.

Törekedtem továbbá számos vörös-barna, helyesebben, sötétebb színű, concentrált, normalis vizeletből a festőanyagot minden egyes esetben isolálni és ennek tulajdonságait meghatározni.

Előrebocsátom, hogy a megvizsgált vizeletek mind jellegző elnyelési csíkokkal birtak a *b* és *F* vonalak közt, ammoniakkal alkalizáltatván, chlorzinkkel fluoreskáltak, vagyis az urobilin két jellegző tulajdonságát árulták el. A vörös-barna és barna festőanyagok isolálása különböző vizeletekből azt az érdekes eredményt derítette ki, hogy a festőanyagok öt esetben a bilirubin vörös barna és barna oxydatiós termékeivel analog tulajdonságúak voltak. Ez a mellett szól, hogy időnként megjelennek a vizeletben oly festőanyagok, melyek azonosak a bilirubin magasabb oxydatiós termékeivel, de a melyek eddigi urobilin-próbáink folytán könnyen urobilin festőanyagoknak, vagyis a bilirubin reduktiós termékének (hydrobilirubin) tarthatók. A festőanyagok isolálására, tulajdonságaikra és egyéb urobilin-kisérleteimre vonatkozólag bővebb tájékozást nyujt a Pflüger archivumában megjelent közleményem (Arch. f. d. ges. Physiol. Band 61). Kisérleteimből az a fontos tény következik, hogy a tulajdonképeni urobilin, a bilirubin reduktiós terméke, melyet teljesebben *kóros urobilin*-nek nevezhetnénk, lényegesen különbözik a vizeletben előforduló azon urobilintől, a mely tulajdonságaira nézve a bilirubin magasabb oxydatiós termékeivel azonos.

Ez utóbbi festőanyag számára a *physiologikus urobilin* nevet ajánlanám.

A physiologikus urobilin már természetére nézve is lényegesen különbözik a kórostól, a bilirubin reduktiós termékétől.

Mindkét fajta urobolin a vizelet direkt vizsgálatánál azon jellegző tulajdonságokat mutatja, melyek által a kóros eredetű urobilint felismerjük: a zöldes fluorescentiát és a sajátos színképet. Ebből érthető, hogy a physiologikus urobilint könnyen kóros eredetűnek tarthatni, a mi diagnostikus tévedésekre szolgáltathat alkalmat.

Mint már említém, a két fajta urobilin úgy különböztethető meg, hogy a physiologikus urobilin Hübl-féle jodoldattal vagy salétromsavval oxydálva, sem nem fluoreskál, sem nem mutat jellegző színképet, ellenben a pathologikus urobilin hasonló kezelés mellett nem változtatja sem színképét, sem fluorescentiáját.

A festőanyagoknak izolálására in extenso leírt eljárás mindenesetre komplikált és hosszadalmas. Azonban e kóros urobilin egyszerűbb úton is indentifikálható.

Ennek veleje az, hogy a kóros urobilint izolálva, ez tudvalevőleg élesen határolt elnyelési csíkot ad a *b* és *F* vonalak között, ellenben a normalis urobilin csíkja a színkép zöld és kék része között elmosódik.

Továbbá a kóros urobilin a vizeletben vagy a jellegző vörös festőanyag képében lép fel, vagy pedig barnán, barnavörösen, a mi izolálva néhány csepp NHO_3-val, jellegzően vörössé leszen. A kóros urobilinnek kimutatásához a vizeletben okvetlenül szükséges, hogy az a *vizeletből lehetőleg teljesen izoláltassék*, hogy így annak jellegző tulajdonságai biztosan megállapíthatók legyenek.

Nagyszámú kisérleteim alapján a kóros urobilin kimutatására a következő eljárást ajánlhatom: Üvegdugóval ellátott üveghengerbe 50 kcm. vizelethez 5 kcm. frissen készített, higított mésztejet és 10 kcm. chloroformot adunk és az egészet több perczen át erősen összerázzuk.

Azután néhány perczig állani hagyjuk, mialatt a chloroform és a csapadék leülepedik. Ez utóbbit kis porczelláncsészébe folyatjuk le, majd vízfürdőn beszárítjuk, a maradékot körülbelül 5 kcm. higított alkohollal és néhány csepp tömör NHO_3-val összedörzsöljük és filtráljuk. Ha kóros urobilin volt a vizeletben, úgy a filtrátum barna-vörös vagy gránát-vörös, megfelelő higítással a jellegző, *élesen határolt* színképet adja a Frauenhofer-féle *b* és *F* vonalak között és pedig közelebb az *F*-hez, ammoniákkal és chlorzinkkel pedig előáll a zöld fluorescentia. Ha a filtrátum egy részét amylalkohollal rázzuk össze, az utóbbi a festőanyagot magába veszi és az élesen határolt elnyelési csíkot szintén adja.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Vérmérgezési eset meggyógyítva pilocarpinum hydrochloricummal.

Közli *Sziklai Károly* dr., körorvos Kis-Zomboron.

P. I. 28 éves, béres egy közeli, lakhelyemtől ½ órányira eső uradalmi majorban, f. é. szeptember hó elején hivatott, mely alkalommal a korai délutáni órákban először láttam. Heves mellszorulásról, nagy forróságról, valamint nagy fájdalomról panaszkodik a jobb kezén és ugyanazon oldali hónaljban. Jobb keze bekötve.

A köteléket leszedvén, üszkös, sötétes-kékre elszínesedett, telt és ruganyos tapintatú hólyagot láttam jobb hüvely ujjának tövén; ugyanazon oldali hónaljban galambtojásnyi, nyomásra nagyon fájdalmas mirigydaganat tapintható. Hőfok 41·6, érverés alig megolvasható, a tüdőben semmi rendellenesség.

Kérdezősködésemre azt beszélte a beteg, hogy a köröm- és szájfájásban szenvedő szarvasmarha állomány ápolásával lévén megbízva, azt hűségesen teljesítette daczára annak, hogy a jobb oldali hüvelyujj tövén egy hólyagos pattanása volt. Ez csakhamar alkalmatlankodni kezdett, minek folytán a pattanás hegyét (kupoláját) körmével lecsipte. Mindjárt más napra ez elszínesedett, beteget a

*

hideg kirázta, utána pedig nagy forróságba esett. Nagy erőmegfeszítéssel még egy teljes napig fenn járt, melynek letelte után azonban kénytelen volt ágyba feküdni. Orvosi segélyt azonban csak újabb 24 óra multán vett igénybe és így találtam első látogatásom alkalmával a fent leírt állapotban.

Ez esetben nyilvánvaló, miszerint felette súlyos fertőzéssel állottam szemben, mely a járványosan megbetegedett állatokról ápolójukra szállt, különösen miután a fertőzésnek azáltal, hogy az eredeti kis pattanásnak kupoláját lecsipte, tág kapu nyílt. Igaz, hogy közel fekszik azon felfogás is, miszerint már a pattanás maga is a fertőzésnek lehetett következménye, a mely azonban korántsem fejlődött volna oly rohamossá, ha a pattanást nyílt sebbé át nem változtatja.

Az ajánlatba hozandó gyógyeljárás megfontolásában első sorban is a pilocarpinumra gondoltam, mint azon gyógyszerre, mely előbb a gyermekágyi láz már két esetében oly gyorsan és oly szépen bevált, tehát oly kóralakban, a mely szintén fertőzésen alapszik és nem kevésbbé komoly megtámadtatását képezi a szervezetnek.

Miután tehát első sorban az üszkös hólyagot megnyitottam, mely alkalommal abból büzös, genyes, vérrel vegyes folyadék ömlött ki és a már most nyílt sebet fertőztelenítettem, pilocarpinumot rendeltem, még pedig 10 cgm.-ot 120 vízre, mely oldathoz még 5 gm. antipyrint is tettem.

Éjféltájban gazdája, R. földbirtokos szolgája által lettem felkeltve, ki levelet hozott, melyben R., útról haza érkezvén és béresének súlyos állapotáról csak épen most értesülvén, azt kérdezi tőlem, vajjon nem volna-e tanácsos egy másik kartárs segédkezése mellett béresének megtámadt karját amputálni? de a melyben továbbá arra is kért, miszerint látogatnám meg a beteget minden körülmény között még ez éj folyamán.

Immár 27 éves orvosi gyakorlatomban még sohasem engedtem egy éjjeli meghivásnak oly készséggel és oly szívesen, mint most, mert betegem állapota engem is aggasztott és türelmetlenül vártam volna a reggeli órákat, melyekre a második látogatásomat igértem volt és így esőben, szélvészben és a képzelhető legnagyobb sötétségben indultam a majorba.

Már a délutáni rendelésemkor a beteg feleségének azt ajánlottam, hogy, ha kedves a férje élete, akkor áldozza fel az éjszakát is és minden megszakítás nélkül adjon be a rendelt orvosságból, melynek látszólagos hatását előre is leírtam. És így a beteg szobájába lépve, az asszonyt tényleg ébren találtam, a beteg pedig, felesége közlése szerint, már jó fél óra óta alszik, először, a mióta a 7 órakor este kézhez kapott gyógyszerből bevett. Csakhamar azonban felébredt, mosolyogva köszönt, javulásával dicsekszik, elbeszélte, miszerint már 2 izben volt kénytelen inget változtatni, sokkal könnyebben és jobban érzi magát, köpött is annyit, hogy az ágya előtt egész tócsa képződött. Hőfok 38·8; érverés még most is 96; lélegzés sokkal szabatosabb, mellszorulás egészen megszünt. A pilocarpinum tehát megtette hatását; a bőséges izzadásnak és nyálelválasztásnak megvolt a várt eredménye. Reggeli látogatásom alkalmával ugyanis betegem tökéletesen lázmentes, „újonnan szülöttnek“ érezte magát, hálálkodik a gyors segítségért. Még étvágya is jelentkezett már, a mennyiben már is jól „beföröstökölt“, holott már napok óta nem birt semmit enni.

Vajjon elmaradt volna-e a láz még az esetben is, ha a pilocarpinum-oldathoz antipyrint nem tettem volna? Én a magam részéről azt hiszem, hogy igen, miután a megbetegedés oka a fertőzés, vagy mondjuk a streptococcus pyogenes, a szervezetből ki lévén küszöbölve, annak következménye is, t. i. a fertőzés maga, semmiféle további tünetet nem okozott volna.

A láz t. i. nem egyéb mint a szervezet önvédelmének külölése behatolt idegen tolakodók ellen, elégési folyamat (Oxydationsprocess), a mely igyekszik azokat ártalmatlanná tenni. A szervezetnek ezen önsegélyezése azonban a legritkább esetben elegendő és ezen esetben sem lett volna képes a behatolt mikrobákat kiküszöbölni, a mi abból is kitünik, hogy az állapot folytonosan súlyosbodott daczára annak, hogy láz már 2 nap óta fennállott.

A pilocarpinum emez áldásos gyógyhatásának magyarázatára ez esetben csak azon egyedüli feltevés lehetséges, miszerint az erőművi (mechanikus) volt és hogy a kórt okozó mikrobák, esetlegesen azok kórterménye a bőséges izzadás és nyálfolyás útján ki lettek küszöbölve. Miután azonban ezen magyarázattal még magam sem elégszem meg, nem marad más feltevés hátra, mint az, hogy a pilocarpinumnak bacterium-ölő hatása is van, minek megállapítását azonban a nálam kompetensebb bakteriologusokra vagyok kénytelen bizni.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Közkórházi orvostársulat.

(XVII. bemutató szakülés 1895. deczember 11-dikén.)

Elnök: **Schwartzer Ottó**; jegyző: **Mohr Mihály.**

Tetanusnak antitoxinnal gyógyult esete.

Korányi Sándor. Kimutatható sérülés nem ment előre. A beteg betegségének 19-dik napján vétetett kezelés alá. Ekkor a tünetek középsúlyosságú tetanus képét nyujtották. Láz nem volt. Naponta 20—40 cm³ *Behring*-féle savó (*Preisz Hugó* által készítve) fecskendeztetett bőr alá. Nyolcz nap alatt a beteg összesen 180 cm³ savót kapott, e mellett a görcsök intensitásához mérten naponta 2—6 gramm chloralt is. A kezelés 3. napján tetemes, 9. napján teljes javulás. A 8. napon hőemelkedés mellett erythemák léptek fel, az inguinalis, hónalji, nyaki nyirkmirigyek fájdalmasan megduzzadtak. Az albuminuria nélkül lefolyt serum-betegség 13 napig tartott, 39—40°-os maximumokkal. E beteggel egyidejűleg *Bakody* főorvos osztályán is kapott egy súlyos tetanusban szenvedő beteg betegsége 3-dik napján 40 cm³ antitoxint. Gyógyulás következett be. Az első beteg következtetés levonására nem jogosítja fel a szólót: az eset nem volt nagyon súlyos és csak a 19. napon jött kórházba, a mikor a tetanus veszélyessége rendesen jóval kisebb.

Bókai János: Csak nehány szóval kiván a bemutatott esetre reflectálni, egy tetanus esetet ugyanis antitoxinnal maga szóló is gyógyított, és tudtával ez volt az első gyógyulás antitoxin-kezelés mellett Magyarországon. Az általa kezelt esetről, mely privat beteg volt, bővebben e helyen nem referálhat, csak annyit közölhet, hogy a gyermek 7 éves fiucska volt, a kinél a trismus-tetanus trauma következtében lépett fel. A beteget a betegség 6-dik napján látta, az antitoxint a 10-dik napon kezdte alkalmazásba venni, s alkalmazásának időpontjával összeesett a lényeges javulás. Az esetben 6—7 nap alatt 80 cm³ Preisz-féle antitoxint alkalmazott.

Szóló megjegyzi, hogy ez esetben kezdettől fogva az antitoxin szerelés előtt és alatt is egyéb gyógyszerek is alkalmaztattak és pedig chloralhydrat sulfonallal, azonban daczára a combinált szerelésnek, a gyors javulást határozottan az antitoxinnak tudja be.

Felmerülhet ama kérdés, hogy ezután, ha a trismus tetanus ellen kezdettől fogva antitoxint alkalmazunk, szükséges-e egyéb szerelés, vagy sem? *Sahli* (Bern) különösen hangsúlyozza azon körülményt, hogy az antitoxin-gyógykezelés mellett a tüneti kezelés szüksége is fennforog, mert tudva levő, hogy a tetanus-méregnek utóhatása van, melyet antitoxinnal alig szüntethetünk meg. Szóló ezen nézetet teljesen osztja, s a jövőben tetanus antitoxinnal kezelt esetekben újból a combinált gyógykezeléshez fog folyamodni.

Kanitzer Ignácz: Székács főorvos osztályára február elején egy 45 éves embert hoztak a tetanus legsúlyosabb tüneteivel, a ki chloraladagolás mellett — 3—6 gm. pro die — 3 hét mulva gyógyult. Az eset annyiban is érdekes, hogy mikor a beteg a kórházba jött, semmiféle difformitás nem volt rajta észlelhető, s csak később, mikor már a legsúlyosabb tünetek lefolytak, fejlődött ki a hátán egy hatalmas gibbus. Az illető teljes felgyógyulása után még 4—5 hétig feküdt a kórházban, mert daczára annak, hogy rendkivül mohón táplálkozott, nem tudott helyreállni, magas lázat kapott s két hét mulva meghalt miliaris tuberculosisban. A bonczolatnál kiderült, hogy a 4—5. dorsalis csigolya tönkre volt téve s a görcsök elég erősek voltak arra, hogy e roncsolt csigolyák törését eredményezzék, mi azután mindkét oldalon a 3—6. bordáig pseudo-arthrosist vont maga után.

Szóló osztja *Bókai* nézetét, hogy az antitoxin mellett a chloraladagolás folytatandó.

Korányi Sándor: Az eddig összesen észlelt 3 esetnek antitoxin mellett való gyógyulásából e szernek tetanus elleni gyógyértékére biztos következtetést vonnunk nem lehet.

Molluscum fibrosum esete.

Róna Sámuel. A 23 éves férfibeteg mult hó 22-dikén genitalis megbetegedés miatt kereste fel a közkórházat és csak véletlenül fedezte fel nála szóló azon betegséget, a mely miatt most bemutatja. Ugyanis a beteg bőrét több száz kendermagnyi, borsónyi, helyenként mogyorónyi, kocsányos, vagy szélesen ülő, élesen határolt és ép bőrrel fedett és a bőrrel összenőtt, puha vagy tömött, ruganyos, nem fájdalmas, nyomásra nem érzékeny daganat foglalja el. Ezek között elszórtan számos pigmentált foltos és göcsös naevus látható, sőt egyes daganatok egyenesen ilyen naevusokból indulnak ki. A mióta csak emlékezik, észleli beteg ezen daganatokat, melyek főleg 8—9 év óta szaporodnak és növekednek, de soha neki kellemetlenséget nem okoztak. Nem tudja, hogy szüleinek volt-e hasonló baja, mert azokat 8 éves korában veszítette el. Testvére nem volt. E betegség molluscum fibrosum. Synonimái: m. simplex s. pendulum (*Willan*), mollusc. non contagiosum (*Bateman*).

fibroma molluscum (*Virchow*). Ezen esettel együtt 5 esetet észlelt és pedig 3 férfiút 30—40 év, egy nőt 50—60 év között és a mostanit. A daganatok 2 férfiúnál helyenként férfiökölnyi nagyságot értek el; de leírnak ennél nagyobb (gyermekfejnyi) daganatokat is. Nincs bőrrészlet, a hol ne észlelték volna őket, bemutató pl. a tenyereken és talpokon két izben észlelt diónyi és nagyobb tumorokat, miáltal az illetők teljesen munkaképtelenek voltak. A nyálkahártyákon is észlelték. A daganatok száma több száz, sőt ritkábban több ezer is lehet. A mi a molluscum lényegét illeti, mondhatjuk, hogy az egy veleszületett betegség, egy bőrdystrophia, mely szövetileg a *fibromákhoz* tartozik és anatomiai féleségei szerint tisztán *fibroma*, vagy *fibromyoma*, vagy *fibroneuroma*, vagy lymphangiofibroma. A naevussal rokon (*Bosnier*). A kiindulását illetőleg eltérők a nézetek. A betegség gyógyíthatlan. Nincs módunkban a daganatok képződését megakadályozni és a meglevőket is csak egyenként sebészi eljárással tüntethetjük el.

Herczel Manó: Recklinghausen 1879-ben vizsgálta górcsőileg a molluscum fibrosumot és kideritette, hogy az esetek nagy részében ez a perineuriumból indul ki. *Weigert* — s szóló is, midőn *Arnold* laboratoriumában dolgozott — úgy találta, hogy e daganatok nemcsak a perineuriumból, hanem a bőr kötőszöveti rétegének bármely részéből — faggyú mirigyekből, edények adventitiájából — kiindulhatnak.

Ulcus venereum (nem syphilis) a bal gyűrűs ujjon.

Róna Sámuel. M. I., 40 éves, nőtlen, napszámos mult hó 14-dikén kiterjedt mony- és boréksankerekkel jött bemutató osztályára. Egyidejűleg a bal gyűrűs ujján tiszta alapú, zúzott sebe volt, mely széndarabnak ráesése által keletkezett. Ezen zúzott seb jó ideig tiszta is maradt, míg egyszer a monyról a kötés leesvén, a beteg maga babrált azzal és fertőzte ujját. Már mult hó 30-dikán a gyógyuló seb helyén typikus sanker volt constatálható, a mennyiben a seb széles, vörös udvarú, szaggatott, alávájt szélű, mély és sárgásan belepett fekélylyé alakult át. A bal cubitalis tájon 2 és a bal axillaris tájon több babnyi mirigy volt tapintható.

Most a fekély a foganatba vett kezelésre ismét szépen sarjadzó sebbé alakult át.

A sankerfekély igen ritkán észlelhető extragenitaliter, de még leggyakrabban a kézujjakon és pedig orvosoknál, bábáknál, betegápolóknál és különösen *sankeres betegeknél*. Utóbbiaknál csaknem kivétel nélkül autoinfectio folytán. Bemutató ezen betegen kivül még egynél észlelte a hüvelykujjsankert. Az is saját monysankereiről fertőzte ujját.

Corrosivval kezelt meningitis cerebrospinalis epidemica újabb két esete.

Ángyán Béla. Ez év április havában egy eset kapcsán a meningitis cerebrospinalis három esetéről volt alkalma referálni a közkórházi társulatnak, melyeknél corrosiv bőr alá fecskendéseket alkalmazott, s melyeknél a meningitis cerebrospinalis gyógyult. Említette akkor, hogy ezen bántalom ellenében hasonló kezelést már 1885-ben vett használatba, a midőn a heveny fertőzési osztályt vezette s a typhus exanthematicus járvány alkalmával három cerebrospinal meningitis fordult meg osztályán. A higanykezelés nem új a cerebrospinal meningitis gyógyításában. Franczia észlelők ajánlatára részint a calomel belsőleg, részint a szürke kenőcs bedörzsölés alakjában már régóta használtatik. Vannak észlelők, a kik ezen kezeléstől abortiv hatást vártak, mások ellenben csak annyit ismertek el, hogy az izzadmány felszívódását elősegíti. Újabb időben az észlelők egy része a higanykezeléstől határozottan lobellenes hatást látott. A hatás tekintetében azonban a klinikusok véleménye újabb időben is eltérő, mert míg például *Leyden* szerint a higanykészítmények képesek úgy a lob tovaterjedését, mint az izzadmány növekedését meggátolni, addig *Strümpell* azok ilyetén hatása felett kételyét fejezi ki. Ezekből látható, hogy a higanykészítmények hatása a meningitis cerebrospinalis gyógyításánál még ma is nyilt kérdésnek nevezhető. Épen azért nem felesleges azok hatását a meningitis cerebrospinalis epidemicánál tovább tanulmányozni.

A higanykészítmények közül bemutató a corrosivot bőr alá fecskendés alakjában alkalmazta eseteiben, kiindulva azon felfogásból, hogy ha a higany általában képes a meningitis cerebrospin.-ra másítólag hatni, úgy ezt leginkább a corrosiv volna hivatva kifejteni, a mennyiben a bőr alá fecskendés alakjában gyorsan a vérkeringésbe jut, hatását gyorsabban fejtheti ki, sőt mint hatalmas antimycoticus szer egyúttal direct a fertőző csírt is megtámadhatja.

Szóló az észlelése alá került kevés esetből általános következtetést nem von le. A bemutatott két esetet is, melyek közül az egyik egy 17 éves, a másik pedig egy 11 éves fiúra vonatkozik — ezen két esetben is gyógyulás következett be — csak mint casuistikus eseteket kéri tekinteni.

A méh hüvelyes részének hámrákja, méhizomrost-daganattal és ovarialis tömlővel szövődve.

Elischer Gyula. A II P. nőt 1894. október 22-dikén vették fel osztályára rendetlen ivarvérzés miatt. Beteg állítása szerint mindig egészséges volt, havi baját rendesen kapta, normalisan szült; csak az utolsó 2 hónapban bántotta erősebb vérzés. A nyak jobb oldalán és a bal állkapocs alatt elgenyedt mirigyektől származó hegek. A megejtett vizsgálat ovariumcystát és méh fibromyomákat derített ki, a miért is műtétnek vettetett alá, a mikor a baloldali lig. latum lapjai között levő cysta, a jobboldali petefészek és göbös méhkürt — melyek álhártyák által a méhhez tapadtak —, valamint a méh fundusán kocsányon ülő, diónyi fibromyoma eltávolíttattak. A beteg 1895. deczember 5-dikén méhvérzései miatt újból jelentkezett és ekkor a portio baloldali cancroidja volt megállapítható. A kórfolyamatok tehát ezen esetben következő sorozatban léptek fel: jobboldali medencze hashártyalobja, a petefészek beágyazásával és a méhkürt lefüzésével (salpingitis nodosa), majd a baloldali ovariumok belevonásával (cysta-képződés); méhrostdag fejlődése, submaxillaris mirigyek álképlete, végül a cervix cancroidja. A parovarialis cysta a többi, főleg a rákos elfajulással nincs összefüggésben; ellenben a mirigydaganatok és a méh megbetegedés összefüggésben állhatnak. Végül bemutató még a Schede-féle sodronyvarratról szól, mint a melynek alkalmazása esetén a betegek a hegben jelentkező szúró fájdalmakról panaszkodnak, a mennyiben a sodronykacs vége a bőr felszinére tolódik és rendesen tályog is képződik. Más esetekben 8—13 hónap mulva kellett a sodronykacsokat a hegből eltávolítani. Hassérvek a sodronyvarrat alkalmazásánál is létrejöhetnek olyanoknál, kik hivatásuk miatt nem kimélhetik magukat kellőleg.

Kuzmik Pál: Szóló az 1891-dik év folyamán fél évig *Schede* mellett dolgozott s így volt alkalma látni a 3—4 évvel azelőtt operáltakat is, a kiknél *Schede* a herniákat elkerülte; nem tapasztalta szóló, hogy a varratok kiszúrnának, valamint azt sem, hogy kigenyedtek volna, a mi egyébként akármilyen varrattal is megtörténhetik; szóló 3 esetben — desperált carcinomáknál — a bonczolatnál látta, hogy a sodrony benőtt, betokolódott a sebfalba úgy, hogy nem is volt látható. Ha a sodrony hegyes végeit csípővel jól legömbölyítjük, azok nem szúrnak át, de még csak nem is izgatják végeikkel a bőrt.

Sérv ritka esetei.

Réczey Imre. Habár homonym kettős sérvek, tudniillik két oldali lágyéksérv, vagy kétoldali czombsérv nem tartoznak a ritkaságok közé: mégis ritkán fordulnak elő a has mellső falán különnemű sérvek egyszerre, például lágyéksérv egyik oldalon és czombsérv a másik oldalon, vagy lágyéksérv köldöksérvvel vagy czombsérv köldöksérvvel együttesen. Ilyen ritkább esetet volt alkalma bemutatónak a vezetése alatt álló egyetemi sebészeti klinikumon a mult hetekben operálni. A 40 éves nőbetegnél jobboldali *szabad lágyéksérv* volt, melyet 11 év óta viselt a beteg, s melyet bemutató 1895. évi október 22-dikén a Bassini-féle gyökeres módon megoperált. A gyógyulás teljesen zavartalan (per primam) volt. Ezen operatio után a 12. napon a betegnek egy év óta fennállott másik sérve — kis almanagyságú *köldöksérv* — a klinikán kizáródott s e miatt 1895. november hó 2-dikán gyökeres köldöksérv műtétet végzett rajta bemutató a köldökgyűrű elzárásával. Ezen operatio is zavartalanul gyógyult és beteg mindkét sérvéből gyökeresen meggyógyítva deczember hó 2-dikán hagyta el a klinikumot.

Legritkábbaknak kell azonban tartanunk azon eseteket, melyekben két különnemű sérvet találunk a has *ugyanazon oldalán*. Lágyéksérvnek és czombsérvnek *ugyanazon oldalon* együttes előfordulása a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, az irodalomban alig van ilyen eset említve és bemutató, kinek nagy ambulatoriumán évente 140—150 sérvet van alkalma észlelnie, s kinek az utóbbi 4 év alatt alkalma volt több mint 250 gyökeres sérvműtétet végeznie, ilyen esetet még nem észlelt. A 46 éves téglahordozással foglalkozó betegnél 20 év óta van jelen egy férfiökölnyi czombsérv a jobboldalon és 16 év óta ugyanazon oldalon egy valamivel nagyobb lágyéksérv is. Mindenik külső sérvtömlővel bir, egymástól teljesen független és mindkettő mozgó, szabad sérv, úgy hogy külön-külön visszahelyezhető az egyik, a másik érintetlenül maradása mellett és megfordítva. A külső lágyékgyűrű épúgy mint a czombgyűrű a hüvelykujj körömperczét befogadni képes tágsággal bir. Mindkettő bélsérv. A betegen gyökeres sérvműtétet fog bemutató végezni.

Erdélyi Muzeum-Egylet.

(Orvostermészettudományi szakosztály ülése 1895. márczius 22-dikén.)

Elnök: **Genersich Antal** tnr. Jegyző: **Genersich Gusztáv** dr. Vendég: **Farkas Jenő** dr. egészségügyi felügyelő Budapestről.

1. **Jancsó Miklós** dr. és **Rosenberger Mór** dr.: „**Adatok a quartana parasita fajlagosságának kérdéséhez**“ czímen négy beteg kórtörténetét és e betegektől származó vérkészítményeket mutatják be. Első esetüknél, melynél a hőmenet typikus febr. intermittens quartana volt, a több izben végzett vérvizsgálatok egyetlen quartana generatio jelenlétét mutatták. Második esetüknél a negyednapos hidegrázás s 40·5—41·0° C.-ig menő hőemelkedéssel járó rohamok mellett a közbül eső napokon is észleltek 39·1—39° hőemelkedéseket, s a vérben egy erős quartana generatio mellett, melynek sporulatiója a hidegrázás rohamokkal esett egybe, két gyönge quartana generatiót kisértek végig két fejlődési cyclusban, melyek sporulatióra roham utáni első, illetve második napon jutottak, s sporulatiójuk e napokon észlelt sporulatióval esett egybe.

Két utolsó esetükben mindennapos hidegrázás rohamok mellett a vérben három quartana parasita generatiót találtak a vérben, melyek fejlődésben körülbelül egy napi időközzel állottak el.

Ők tehát eseteikben *Golgi* nézetét látják megerősítve, hogy t. i. a quartana parasita generatiói combinálódva hozhatnak létre mindennapos hidegrázást.

2. **Rosenberger Mór** dr.: **Száraz vérkészítmények előállításának egy új módja.** Az eddig közönségesen használt száraz fedőlemez-készítmények helyett előadó tárgylemez-készítmények előállítását ajánlja, a mi úgy történik, hogy egy fedőlemez egyik felületének egyik széli részletére vett vércseppet egy tárgylemez felületén szétterítünk, még pedig nem mint a fedőlemez-készítményeknél a fedőlemez végighúzása, hanem végigtolása által. Az így nyert vérrétegek sokkal egyenletesebbek, nagyobb terjedelműek, mint a fedőlemez-készítményeken, bennük a vérsejtek nincsenek rongálva, zúzva.

Hozzá szól:

Ákontz dr. Úgy emlékszik, hogy egy mikroskopiai technikában (Boehm és Oppel) hasonló eljárás van leírva.

Előadó megjegyzi, hogy erről neki tudomása nincs, ő teljesen önálló próbálgatással jött rá ez eljárásra.

Udránszky tnr. kérdi, hogy miként fixálja előadó a vért. Azután kiemeli, hogy az eljárás főelőnyének tartja, miszerint a vér tárgylemezeken terittetik szét, melyeken a vért sok mindenféle procedurának tehetjük ki a legkényelmesebben, festhetjük, színteleníthetjük stb.

Előadó megjegyzi, hogy a tárgylemezeken a vérréteg rögzítése épen úgy történik, mint az a fedőlemez-készítményeknél szokásos.

3. **Szőcs Mózes** dr.: **Kisérletek cuprum sulfuricummal, mint a phosphor-ellenszerével.** (Lapunk múlt évi folyamában egész terjedelemben megjelent.)

(Orvostermészettudományi szakosztály ülése 1895. április 27-dikén.)

Elnök: **Genersich Antal** tnr.; jegyző: **Genersich Gusztáv** dr.

1. **Genersich Gusztáv** dr. bemutatja a belgyógyászati klinikának 2 **aphasiában** szenvedő, illetve szenvedett betegét. Az egyik 30 éves férfi, jobboldali facialis és végtaghüdés mellett a transcorticalis motorikus aphasiának jellegzetes kórképét nyujtja. Érdekes a betegnél, ki muzsikus czigány, hogy úgyszólva minden nótát elfelejtett és saját impulsusából csak egy nótát tud fütyülni: Ezt a kerek erdőt... stb.

A másik beteg egy 13 éves leány, jelenleg már ismét tökéletesen beszél, de 3 nappal azelőtt teljes aphasiával bozatott a kórodára. Az előtte való nap délután egy lépcsőn ülve foglalkozott, midőn egyszerre elszédült, leesett és görcsöket kapott, azután eszméletlenül feküdt estig. Este ismét görcsös rohamot állott ki. Bejövetelkor két ember által vezetve jár, bambán tekint maga elé, fejét balra hajtja, szemei a bal zúg felé tekintenek, erős kiabálásra azonban reagál és végtagjait lassan mozgatja, de nem beszél. Még aznap ajkait kissé mozgatja, más napon már közönséges beszédet ért és suttogva beszélni kezd, 3-ad napon már mindent kiejt és a legnagyobb szabatossággal beszél, de suttogva, hang nélkül, hangja csak 5-öd napon jött meg.

Előadó az aphasiának aphoniával való társulásából, a leánykának korai fejlettségéből, erotikus hajlamaiból, a karok egyes bőrrészletein talált érzéketlenségből arra következtet, hogy az aphasia hysterián alapszik és a bántalmat bevezető görcsös rohamot is hystera-epilepsiának minősíti.

2. **Gámán Béla** dr. **otitis furunculosa chronica** esetét mutatja be. A bántalom már 10 éves és a fülczimpának nagyfokú megvastagodásához vezetett. Ezáltal a halljárat annyira megszűkült, hogy a legvékonyabb tölcsér is alig vezethető be. Ez az állapot a betegnek ugyan nagyobb nehézségeket most nem okoz, de végzetes lehet, ha a középfülben valamely komolyabb bántalom lép fel. *G.* kifejti, hogy a mennyire fényes eredményeket elérhetünk az egyes furunculusok kezelésénél, ép oly tehetetlenek vagyunk a bemutatott állapottal szemben. A dilatatio eddigi módjai igen kellemetlenek és kevés eredményhez vezetnek. További furunculusok fellépése ellen 1% kal. sulfuratum fülcseppeket használ, Schwartze módszere szerint. Majd részletesen kiterjeszkedik a fülfurunculosis aetiologiájára, tünettanára és therapiájára, felemlítve, hogy a Kolozsvárt 2½ év óta általa kezelt fülbetegek 2%-a szenvedett furunculosisban.

3. **Scheitz Vilmos** dr. „**az extragenitalis bujakóros fertőzésről**“ értekezett. Előadó 42 esetet ismertet, melyek a Karolina-kórház bőrgyógyászati osztályán 15 év alatt észleltettek, vagyis ezen idő alatt kezelt bujakórosoknak 6·21%-a extragenitalis úton lett fertőzve. Nőknél gyakoribb (15·3%) volt, mint férfiaknál (3·65%). A fertőzés helyét illetőleg a felső ajkon 11, az alsó ajkon 8, mandulán 8, emlőbimbón 3, kézujjon 3, arczon 2, pofanyákhártyán, nyelven, orrszárnyon, kézen, mons venerisen, végbélnyilás körül és a bal alszáron egy-egy esetben lett bujakóros fekély észlelve. Végül előadó összehasonlítást tesz más kórodákról származó ily tárgyú közleményekkel és arra a következtetésre jut, hogy az extragenitalis bujakóros fertőzések esetei Kolozsvárt ép oly gyakoriak, mint bármely nagy városban.

Genersich tnr. azt hiszi, hogy az előadásból le lehetne vezetni, hogy az extragenitalis fertőzés többnyire a *csók* útján terjed és szerette volna, ha előadó ezt jobban pointirozza. Véleménye alapján ellensége a dajkák és cselédek csókjának.

Hoor tnr. az aetiologiára nézve hoz fel egy esetet. Egy előkelő család 13 éves leánykájánál a szemhéjon egy kemény fekély volt. Állítólag egy idegen test esett a szemébe és azt a franczia tanítónő nyelvével eltávolította. Utólagos vizsgálat kiderítette, hogy a bonne luetica volt.

Scheitz dr. is ismer egy orvost, ki praxis közben szemén luessel lett fertőzve.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Delbet. Anatomie chirurgical de la vessie. (Paris, 1895. Baillière et Fils.)

Guyon ismét meglepte a tudományos világot. Csak nem régiben írta meg vezetése alatt *Glantenay* az ureterek sebészetét s ime ismét egy új munka jelent meg a könyvpiaczon, mely az előbbinek mintegy kiegészítésül szolgál, s melyben *Delbet* a hólyag sebészetét tárgyalja.

Az „*Anatomie chirurgical de la vessie*“ ép oly jeles munka, mint az ureterek sebészete. Itt is roppant adathalmaz áll az olvasó előtt s a szerzők egész seregét czitálja a könyv szerzője. A könyv tudományos basison épült fel. A hólyag anatomiája és physiologiája oly módon van megírva benne, mint a hogy azt sehol sem olvashatjuk. A modern anatomiát és physiologiát kiegészítik az állatkisérletek, mely fejezetek után remekül domborulnak ki a hólyagbajok klinikai tünetei és jelei. A könyvet értékessé teszi a szöveg közé ékelt hét kórtörténet, melyekből a sebész egyes esetekre tanulságot meríthet. A kórtörténetek hü leírása s a végzett operatiók megbeszélése s részletezése e munkában is olyanok, mint a melyekhez Guyon munkáiban már szokva vagyunk. Igazak és hüek. *Delbet* minden esetben az igazra törekedett, mellőzte a kicsinyes apró dolgokat s a specialismust nem viszi szőrszálhasogatásig. Leírásában egyszerű és hü s valóságos remek számba vehető a peritoneum viszonyának leírása a húgyhólyaghoz, melynek ismerete magas hólyagmetszés esetében tudvalevőleg rendkivül fontos. Össze lévén gyüjtve a hólyagsebészetre vonatkozó összes szerzők véleménye, Guyon vezetése mellett Delbet azt kellő kritikával közli. A könyvet hazánk sebészei örömmel fogják lapozgatni, mert a mü valóságos útmutató a hólyag sebészetében.

Novotny dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A serumtherapiához szolgáltat adatokat *Calmette*, melyek több tekintetben figyelmet érdemelnek. Mindenekelőtt kisérleteket sorol fel, melyekben kigyóméreg fokozódó adagaival állatokat a halálos adag 80-szorosával szemben is immunná tett; ezen állatok serumával más állatok immunizálhatók a kigyóméreg ellen, sőt a már megmérgezett állatok meg is gyógyíthatók. Egyes állatok már természettől fogva nagyon ellentállók a kigyóméreggel szemben, serumuk azonban csak nagyon gyenge hatást fejt ki. A kigyóméreg ellen nem immun állatok között is vannak egyesek, melyeknek serumával immunizálni lehet. Egészséges emberek serumával néha sikerül állatokat immunná tenni a diphtheria mérge ellen. Bizonyos mérgek vagy bacteriumok ellen immunizált állatok serumának néha más mérgekre is van hatása. Igy a kigyóméreg ellen immunná tett házinyúl az abrinnak is ellentáll; fordítva az abrinimmun házinyúl bizonyos fokban ellentállhat a kigyómérgezésnek, a diphtheriának, a ricinnek, sőt a lépfenének is. Erysipelas és veszettség ellen immunizált állatok seruma néha igen nagyfokú kigyóméreg ellenes hatást fejt ki. A serum azonban mindig azon mérgezések vagy fertőzések ellen leghatásosabb, a melyek ellenében az immunizálás történt. A serumok valószinüleg nem közvetlenül teszik tönkre a mérgeket, a mint azt következő kisérlet mutatja: kigyóméreg és kigyóméreg ellen immunizált állat seruma keverve és fogékony állatba fecskendezve nem okoz bajt; ha azonban a keveréket 10 percznyi érintkezés után 68°-ra hevítjük és azután fecskendezzük be, az állat elpusztul. A 68°-nyi hőmérsék a serum hatását tönkreteszi, a kigyómérget azonban nem bántja; ha tehát a serum közvetlenül tönkretenné a mérget, akkor a 10 perczig tartó érintkezés alatt elég ideje lett volna erre. (Annal. de l'Inst. Pasteur, 1895.)

Ideggyógyászat.

Az erythromelalgia összes eseteit *Lewin* 3 csoportba osztja. Az 1. csoportnál a kóralak basisa kétségtelenül a központi idegrendszer valamely organikus megbetegedése, a 2. csoport alak-

jainál functionalis zavarok, hysteriás és nervosus jelenségek fordulnak elő, végre a 3. csoportnál az erythromelalgia jelenségei mint önálló betegség állanak fenn s mint szorosan localisált, máskor ismét helyhez nem kötött neuritis vagy neuralgia mutatkoznak. *Staub* egy az 1. csoport alá tartozó esetnél egy eddig még nem ismertetett jelenségre lett figyelmessé, t. i. az afficiált helyek csontos vázának duzzadására, a mi talán e bántalom pathogenesisére s eddigelé eredménytelen therapiájára nézve is becscsel bir. A fenti esetben egy orvosnövendék jobb kézujjainak összes végperczein pirosodás, duzzadás s fájdalmasság mutatkozott, utóbb a kézen s alkaron vörös, erythema exsudativumszerű foltok léptek fel; e mellett a csontok spontán s nyomásra fájdalmasak voltak s a lobos folyamat lezajlása után az ujjperczeken kis osteophyták s diffus hypertrophiák maradtak vissza. Villanyozás és brómkezelés eredménytelenek maradtak, míg a salicylsavas natron kitünően hatott. A fentihez hasonló, csontlobbal kombinált esetet *Staub* már előbb is látott, a melynél azonban a lefolyást súlyosbította a megjelent erythemák nagyfokú fájdalmassága, de a natr. salicylic.-nak ez esetben is kitünő hasznát látta. (Verh. d. deutsch. dermatol. Ges. IV. Congress.) *Oszvald* dr.

A tetaniának egy pontosan észlelt esete kapcsán *Bechterew* ezen betegségnek egyes új, az irodalomban eddigelé alig méltatott tüneteiről emlékezik meg. Ezekhez tartozik első sorban a mechanikai és villanyos ingerlékenység magatartása; *Bechterew* ugyanis azt találta, hogy az idegingerlékenységnek általán ismert emelkedett volta mellett annak még nagyobb mérvü fokozódása lép fel, ha az idegtörzseket a kathoddal többszörösen érintgetjük vagy a villanyáramot hosszasabban hagyjuk behatni, úgy, hogy végre az izomösszehúzódás kifejezett tonikus görcsbe ment át az ő esetében. Ezzel egyidejüleg a reflectorikus izomingerlékenység is általában, de időközönként extrem módon fokozódott: a gerinczoszlop ütögetése vagy a kulcsfeletti tájra gyakorolt nyomás elegendő volt a váll- és kézizület tonikus görcsének kiváltására. Egy különösen érdekes jelenség továbbá abban állott, hogy a galvánáram keresztülvezetése az idegen, minden szakítás és áramfordítás nélkül is tonikus görcsöt hozott létre s e jelenségnek különös értéket az kölcsönöz, hogy a betegségnek oly időszakában is lehetett még észlelni, midőn már *Trousseau* methodusa szerint nem sikerült a merevgörcsöt kiváltani. E jelenség igen érdekes már csak azon szempontból is, a mennyiben határozottan a mellett látszik szólni, hogy a *Trousseau*-féle tünet kizárólag az igen ingerlékeny idegtörzsek direct vagy reflektorikus izgatásának a folyománya, míg e mellett az eddigelé sokszorosan hangsúlyozott direct nyomás a karedényekre jelentéktelennek látszik. A *tetania* aetiologiájára nézve *Bechterew* oda concludál, hogy bár számos tapasztalat szól a mellett, hogy gyomorbélhuzambeli zavarok, szintúgy előrement golyvaoperátiók a szervezetben keringő toxikus anyagok folytán elősegítőleg hathatnak a tetania kifejlődésére, mégis vannak esetek, melyeknél ily toxinok képződéséről nem lehet szó, s melyeknél a bántalom tisztán reflektorikus úton létrejöttnek látszik. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. VI. Heft 5. u. 6.).

Oszvald dr.

Sebészet.

A rachitis okáról ír *Hagenbach Burckhardt*. Fertőző bántalomnak tartja és nézetét azzal indokolja egyrészt, hogy különösen a nagy városokban és a szobákban sokat tartózkodó gyermekeknél gyakori e bántalom. Már pedig e helyek nem mondhatók bacterium menteseknek. Másrészt, hogy a lues, melynek fertőző voltát ma már senki sem vonja kétségbe, ép ott localisálódik a csecsemőkorban, mint a hol a rachitis; lépdaganat rachitisnél szintén elég gyakori. A csontok azon elváltozásait, melyek a mészsók elvonása vagy hiányos képződése folytán támadnak, a rachitistől egészen eltérő folyamatok. (Berliner klinische Wochenschrift, 1895. Nr. 21.) *B—s.* dr.

A loretinról Schinzinger sebész tanár következőleg számol be körülbelül húsz havi hosszú kisérletezés után. A tökéletesen szagtalan loretinnek, daczára, hogy nem izgat, nem mérgez, bactericid hatása mégis kiváló; alkalmazása pedig igen egyszerű. Eltekintve a por, kenőcs, collodiomos alakoktól, főleg mint oldatot 2:1000 és gaze alakjában használta; ez utóbbi igen jól sterilizálható, a nélkül, hogy hatásában csökkenés mutatkoznék. Sikeresen alkalmazta eczemáknál is. Réczey tanár klinikumán is kisérletezték a loretinnel s kiváló szárító hatásúnak bizonyult. (Münchener med. Wochenschrift, 1895. Nr. 28.) *B—s.* dr.

Gyermekgyógyászat.

Prophylacticus oltások diphtheria ellen antitoxin vérsavóval. Egy 74 növendék által lakott intézetben 10 nap alatt 4 betegedett meg diphtheriában, mire *Polievctoff* az intézet növendékeit és személyzetét, összesen 93 egyént védoltott a Behring-féle serum 150—400 egységével. A védoltottak közül 8-ad napra egy növendék enyhe diphtheriában megbetegedett. Az irodalomból, hazai orvosai adataiból saját tapasztalataival együtt összesen 1519 védoltásról bir tudomással, kik közül 31 azaz 2·04% betegedett meg diphtheriában, kik közül 3 halt el. (Referens által közölt adatok szerint 1969 védoltottból 68% azaz 3·4% betegedett meg.) A szervezetre ártalmatlan védoltások eszközlését ajánlja minden oly esetben, hol az inficiálhatás veszélye fennforog. (La médecine infantile 10. 1893.) *Torday* dr.

Költőszobákról újszülöttek számára írnak *Bosi* és *Guidi*. A koraszülött, fejletlen, nagyon gyenge újszülöttek nagy számát a költőszekrények segélyével sikerül életben tartani. A költőszekrényben állandó magas hőmérsékü, 30—37° C., elég nedves levegőben tartózkodik az újszülött, azonban táplálás, vizsgálat, tisztántartás végett több vagy kevesebbszer, hosszabb vagy rövidebb időre ki kell venni a költőszekrényből és mindannyiszor kitétetik így a nagy hőmérséki különbözetek folytán a meghülés veszélyének. A florenczi lelencz-házban költőszobák rendeztettek be, a melyekben egyrészről ezen káros hatány elesik, másrészről egyidejüleg kis fáradsággal és kevesebb költséggel több gyenge újszülött lehet állandó meleg tiszta, eléggé nedves levegőben. A nagy termet, mely 14—15° C. hőmérsékü és a melyben az egészséges újszülöttek tartózkodnak, egy jól zárt folyosó köti össze a költőszobák kisebbik elsejével, melyben két bölcső fér el; ezen belül, jól záródó üvegajtóval elkülönítve van a tulajdonképeni költőszoba 6 bölcsővel. A kisebbik szobának az a rendeltetése, hogy átmeneti helyül szolgáljon a költőszobából a többi újszülöttek számára berendezett teremhez és ennek megfelelőleg változtattatik levegőjének hőfoka. Szabályozható gőzölő segítségével a a levegő kellő nedvességi foka fenntartatik. A falra két-két hőmérő és hygrometer van erősítve, melyek közül mindegyik villanyos jelzőkészülékkel van ellátva, melyek azonnal figyelmeztetik az ápoló személyzetet, ha a levegő nedvességi vagy hőfoka nem a megkivánt. A tulajdonképeni költőszoba hőmérséke az indicatio szerint 26—35° C., az acclimatisáló szobáé pedig 18—25° C. között változó. (La pediatria, 1895. márczius.) *Torday* dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Fogtisztításra** *Métral*, a fogászat tanára Genfben, következő port, illetve pasztát ajánl: Rp. Strontii carbon. 15·0; Flor. sulfur. 15·0; Ol. rosar. guttas VI. M. f. pulv. — Rp. Strontii carbonici 6·0; Flor. sulfur. 3·0; Sapon. medic. 13·5; Ol. rosar. guttas VI; Mucil. gummi arab. et glycerini qu. s. ut f. pasta. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1895. 95. sz.)

2. **Pityriasis versicolor** néhány esetében, melyekben a szokásos kezelés eredménytelen maradt, következő eljárástól látott jó eredményt: a bőrnek szappannal erélyes mosása és megszárítása után natrium biboracicum és alumen crudum egyenlő mennyiségeinek tömény vizes oldatába mártott ruhával hetenként kétszer alaposan ledörzsölendő a bőr. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1895. 95. sz.)

3. **Gyermekkori hasmenéseknél,** ha dyspepsia által okoztatnak — ez pedig a leggyakoribb —, legelső sorban a pepsin és sósav veendők használatba. *Phenix* még bismuthot, arsent és nux vomicát is ad a pepsint és sósavat tartalmazó mixturához: Rp. Pepsini 7·0; Bismuthi subnitrici 7·0—14·0; Sol. arsenicalis Fowleri guttas XV—XX.; Tinct. nucis vomicae guttas XXX—XL.; Acidi hydrochlor. dil. guttas XXX—XL.; Aquae cinnamomi ad 120·0. 6—12 hónapos gyermekeknek naponként 3—4-szer adható ezen mixturából egy-egy kávéskanálnyi az evés után. (Medical Record, 1895. junius 29.)

TÁRCZA.

Az év lejártán, az új év elején.

Az 1895-dik év lejártával zárulnak le nemzeti életünk első ezredéves történetének lapjai: az 1896-dik év nyitja meg a második millenniumot.

Ez epochalis évet országos ünnepségek fogják kitölteni. Egyike a legelsőknek és a legmomentuosusabbaknak ezek közül kétségenkivül az új parlamentház pompás palotájának megnyitása leend, mint jelképe és tanubizonysága a nemzet legrégibb és legsajátosabb kulturájának, a politikai szabadságok állandó kultusának, melynek köszönheti országunk hosszú életét és sorsának változékony esélyei között állandó fennmaradását.

Országos kiállításunk pedig elibünk fogja tárni egyfelől azt, hogy mit tettünk és mit tehettünk a közművelődés egyéb terein, a földmívelés, ipar, kereskedelem, tudomány és művészet érdekében a multban, másfelől azt, hogy miként álljuk meg a sarat az egyetemes kulturalis fejlődés szempontjából az egyes művelődési ágakra vonatkozólag a jelenben.

Sok gondolatnak, sok reflexiónak nyitja meg feltóduló sorozatát mindezekre vonatkozólag, ez esztendő bizonyára!

Vajjon milyenek lesznek és milyenek lehetnek a történeti öntudatára emelkedő nemzet eme reflexiói orvosi kulturájának multja és jelene felett? Vajjon megtette-e vagy megtehette-e a multban, vagy megteszi-e vagy megteheti-e a jelenben a hazai orvosi tudás a nemzet testi és szellemi közjólétének, egészségének fenntartásában azt, a mit hivatása reá parancsolt és reá parancsol? Miként az egyes egyén élete folyásának testi és lelki tartós sikerei testének és idegrendszerének veleszületett tulajdonságain kivül főképen attól függenek, miként bir józan testi és szellemi életrendet — tehát öntudatlanul vagy öntudatosan helyes orvosi elveket — alkalmazni e tulajdonságok értékesítésében: az egész nemzet élete folyásának tartós sikereit is fajbeli szerencsés testi és értelmi sajátságain kivül főleg az biztosítja, ha hatalmi és értelmi erejének felhasználását józan testi és szellemi életrend vezeti. Hosszú és változatos történetünk s ezer éves fennmaradásunk bizonyítja, hogy fajunk testi és szellemi életrendjében ez a józanság jó és balszerencse között mindig meg volt és létezett. Ép, eleven edzett testi erő kellett őseinknek harcztéren elért sikereihez, fékezett gondolkozó képesség ahhoz, hogy e sikerekkel vissza ne éljenek, bölcsesség a nemzet szabadságát biztosító törvények alkotásához, kitartó szivósság a megalkotott helyes törvényekhez az elnyomatás és a szerencsétlenség korszakaiban.

A nemzet e szivós életképessége felkeltéséhez és fennmaradásához mennyiben járult direkte vagy indirekte a hazai orvosi tudás és ismeret, ki volna megmondhatója? Szakszerű kiképzés nélkül is sok és egyetemes értekü közegészségi szabályt állapított meg már tisztán a józan tapasztalat. A primitiv társadalmi viszonyok között élő ember természetes józan esze is hamar megtanulja tapasztalatból, mi reá és hozzátartozóira a jó és mi a rossz. E tapasztalatok átmaradnak ivadékról ivadékra: próféták, táltosok, papok támadnak, kik ama tapasztalatokat tovább hirdetik és közegészségügyi Mózeseivé lesznek népüknek. Fejlettebb társadalomban ez ismeretág is úgy, mint a többi, a munkafelosztás elve szerint szakszerű foglalkozás tárgyává válik, a szakszerű foglalkozók közül sokan tanítókká lesznek, tanítók tanulók egyeteme szakiskolát alkot, mely alakulás előbb önként támad, később az állami vezető tényezők figyelme majd felügyelete, végre a kifejlődött államszervezetben annak vezetése alá kerül.

A természetszerű fejlődés e skáláit mind átfutotta a hazai orvosi és közegészségügy is és joggal feltehető, hogy az idők folyamán a maga módja és fejlettsége szerint közrehatott nemzetünk testi és lelki egészségének és ezek alapján hosszú állami életének fennmaradására. Nomád őseinknek orvosi és közegészségügyi tanácsadói bizonyára az ő táltosaik voltak. Szent István megalakult birodalmában e szerepet a papi rend egyes tagjai ragadják kezükbe. A nyugoti kulturával többszörös kapcsolat az Árpád és Anjou királyok alatt hoz be orvosi ismereteket országunkba és kelti fel a vágyat egyesekben, hogy a fejlettebb kulturájú országokba vándoroljanak és onnan hozzanak haza egyéb tudományos ismeretek mellett orvosi ismereteket is. Alig szenved kétséget, hogy az utolsó Árpádok, az Anjouk és a Hunyadiak idejében előbb a párisi, később az olasz egyetemek szolgáltak úgy egyéb, mint az orvosi hazahozott ismeretek forrásaiul. Ugyanez időben a XIII—XV-dik évszázadokban már itthon is támadnak egyetemeink; a veszprémi, pécsi, a budai, melyeken szerepel az orvosi tanítás is. A mohácsi vész után sorsunk a német kulturával sző kapcsolatba; ifjaink, a hazai főiskolák elpusztulván, német egyetemeket keresnek fel és a német vagyis az akkori idők szellemében még latin orvosi tudományt hozzák vissza tanulmányútjaikról. A XVI., XVII., XVIII. évszázad azon kapcsolatnál fogva, mely országunkat a Habsburgház jogara alatt a szomszéd osztrák tartományokkal egyesíti: lépésről lépésre mindinkább összeköti orvosi ismereteinknek, orvosi és közegészségi intézményeinknek fejlődését az osztrák tartományokéival, mely fejlődés egyoldalúságát azonban czélszerüen ellensúlyozzák a protestans és erdélyi elemeknek a német és holland egyetemekre vándorlása és az ott szerzett ismereteknek itthon való meghonosítása és a bár gyermekéveit élő, de mégis létező hazai kulturának az egyetemes latin kulturával szemben általuk való nemzeties irányba terelése. Az osztrák kapcsolatot teljessé teszi a XVIII-dik század végén a nagyszombati egyetem restaurálása és a bécsi mintára berendezett orvosi karral ellátása. Ez időtől fogva orvosi és közegészségügyünk fejlődése szoros kapcsolatban tart lépést mindig az osztrákokéval, a Budára majd Pestre áttett egyetem orvosi karán ugyanazon szervezet, ugyanazon rendszer mellett tanítják és képezik az orvosi személyzetet, az országban ugyanazon rendszer szerint vezetik az egészségügyi közigazgatását. Átnyúlik a fejlődés közös menete e század első felén keresztül egészen 1867-ig az állami kiegyezés nagy időszakáig: a mióta annyi baj és küzdelem után végre orvosi kulturánkban is az önálló és nemzeties irányban fejlődünk.

Hosszú tiz évszáz folyamán tehát mindig megvolt a kulturalis fejlődés országunkban orvosi irányban is. De e fejlődés idegen kultura szakadatlan és lassú assimilatiója volt csak. Önálló nemzeti irányú orvosi kulturáról csak 1867 óta beszélhetünk.

Ez önálló fejlődés immár negyedszázados történetét kell bemutatni eredményeiben a reánk váró nagy nemzeti ünnepségek kapcsolatában. Nagy és nem könnyü feladat! Azon hazafias lelkesültség tudatában azonban, a mely az e bemutatásra hivatott kormány és szakkörökben, valamint a különböző orvosi és közegészségügyi egyesületeinkben e nemzeti ügy iránt mutatkozik, bizton reménylyük, hogy az sikerülni fog és a reflexiók, a melyek kulturánk ez ága szemlélőjében majdan keletkeznek, a megelégedés és elismerés reflexiói lesznek.

A mi most már közelebbről az 1895-diki orvosi évet illeti, annak folyamán az egyetemes orvosi érdeklődés tárgyául még mindig a diphtheria-antitoxin kisérletek és tapasztalatok domináltak. Az utóbb nyert klinikai észleletek a serum kedvező hatása mellett nyilatkoznak. A mi kiválóbb érdekü tudományos jelenség felmerült, külföldi lapszemle rovatunk időről időre előadta.

Hazai orvosi tudományosságunk az elmult évben is meghozta a maga gyömölcseit. Tudományos társulataink szokott elevenséggel működtek: a budapesti orvosegyesület mellett nagy serénységgel tartotta közkedveltségre jutott bemutató üléseit a közkórházi orvosi társulat; serényen működött a gége- és fülorvosok új egyesülete is, valamint a vidéki egyesületek közül az Erdélyi muzeum orvos-természettudományi társulata és a Nagyváradi, valamint a Nyitramegyei orvos-természettudományi társulat is. A budapesti kir. orvosegyesület azon elhatározása, hogy kebelében a különböző specialitásoknak külön szakosztályt állít fel, kétségenkivül meg fogja teremni a maga üdvös gyümölcsét, a szakbeli munkásság élesztésében és kellő kritikájában.

Orvosi könyvirodalmunk nagyszabású vállalatából az első nagyobb Magyar Belgyógyászatból ez év folyamán jelent meg a II-dik kötet, mely méltán sorakozik tartalmasságára nézve az elsőhöz és bizonyára hasznos szolgálatot tesz a hazai orvosi közönségnek és tudományosságnak, bármennyire igyekezzenek is azt bizonyos oldalról becsmérelni.

Orvosi tanítás ügyünkben Budapesten semmi különös említésre méltó haladás sem fordult: a két szülészeti és nőgyógyászati klinikának, valamint a boncztani új intézetnek épitését már korábbi évek eredménye gyanánt jegyeztük fel; a kolozsvári egyetem orvosi oktatás ügyében azonban jelentős haladásnak kell felemlítenünk az országos Karolina-kórháznak a belügyministerium részéről a közoktatásügyi ministeriumnak lett átadását; mely lehetővé teszi azt, hogy az egyetemi klinikák kiépüljenek és hogy így a kolozsvári orvosi tanítás alkalmas klinikák hiánya miatt ne szenvedjen.

Orvosi közigazgatásügyünk mult évi történetében szintén kevés a feljegyezni való: a rendeletekről, melyek időnként kiadattak, annak idején mindig szólottunk.

Hazai orvosi tudományosságunkat is a jövő év folyamán kétségenkivül a millenniumi ünnepségek fogják dominálni: több tudományos intézetünk és kórházunk tényleg részt fog venni a kiállításban, több orvosi és hygieniai jelentőségü congressusok tartatnak, melyeken egyetemes érdekü hygienei thémákon kivül szellőztetve lesznek az orvostársadalom némely fontosabb kérdései is.

E millenniáris esztendőben, mely a megemlékezések és contemplatiók nagy éve leend, üdvöt és jó egészséget kivánunk olvasóinknak.

Heti szemle.

Budapest, 1896. január 2-dikán.

Az osztrák orvosi tanulmányi és szigorlati rend reformja. Az osztrák közoktatásügyi minister által az orvosi tanulmányi és szigorlati rend reformja tárgyában egybehivott értekezlet mult hó 19., 20. és 21-dikén tartotta összejöveteleit. A részint egyhangúlag, részint szótöbbséggel hozott határozatok a következők: 1. A tanulmányi idő ne hosszabbittassék meg. 2. A természetrajzi tárgyak hallgatása nem kötelező és vizsga tárgyát sem képezik. Helyettük a biologia tanítása ajánltatik (vizsga nélkül). 3. Minden tanulónak hetenként legalább 20 órát kell hallgatnia. 4. Az első tanulmányi csoportban kötelező tárgyak a következők és pedig 2—2 féléven át: rendszeres boncztan, bonczolási gyakorlatok, élettan, élettani gyakorlatok, orvosi természettan, orvosi vegytan, szövettan és szövettani gyakorlatok. Nem kötelezők, de ajánlandók a tanulóknak a következő tárgyak: orvosi hodegetika, biologia alapjai, orvosi történet és fejlődéstan. 5. A második tanulmányi csoportban következő tárgyak kötelezők: általános és kisérletes kórtan (2 félév), gyógyszertan és vényszerkesztéstan gyakorlatokkal (2 félév), kórboncztan és kórszövettan (2 félév), kórbonczolási gyakorlatok, belgyógyászat (3 félév), sebészet (3 félév), szülészet és nőgyógyászat (2 félév), szemészet, törvényszéki orvostan, törvényszéki orvostani gyakorlatok, közegészségtan bacteriologiai gyakorlatokkal, kórszövettani gyakorlatok, gyermekgyógyászat, bőr- és bujakórtan, elmekórtan. Kötelező kurzusok a következők: laryngologia, fülészet, himlőoltás, fogászat és sebészeti műtéttan. Nem kötelező tárgyak a következők: egészségügyi törvények, állatorvostan, járványtan, méregtan, hadi sebészet, orthopaedia, sebészi műszer- és kötéstan. Az értekezlet ajánlja továbbá a klinikai praktikumok behozását, mintegy kiegészítéseül a klinikai tanításnak; ezeknek számát és anyagát külön szabályzat útján fogják megállapitani. 6. Az első és második tanulmányi csoport közé esik az első szigorlat, melynek tárgyait a boncztan, élettan, természettan, vegytan és szövettan képezik, s a melyet a 4. félév végén vagy az 5. félév kezdetén *kell* letenni. 7. A második tanulmányi csoport elvégzése után még két szigorlat teendő le. A második szigorlat tárgyai az általános és kisérletes kórtan, a gyógyszertan és vényirás, a kórboncztan és kórszövettan, a belgyógyászat, a gyermekgyógyászat és az elmekórtan. A harmadik szigorlat legkorábban 3 héttel, legkésőbben pedig egy évvel a második szigorlat után teendő le és következő tárgyakat tartalmazza: sebészet, bőr- és bujakórtan, szülészet és nőgyógyászat, szemészet, törvényszéki orvostan, közegészségtan. Az általános kórtan, a gyógyszertan és vényirás, a törvényszéki orvostan és a közegészségtan kivételével a többi vizsgák mind gyakorlatiak, a mi mellett a vizsgázó a jelölt elméleti ismeretei felől is meggyőződést szerezhet. 8. A promotio után következik a kötelező egyévi kórházi szolgálat; ezen egy évbe a katonai félévi szolgálat betudandó.

***

Belügyministeri rendelet az ezredéves országos kiállításra felküldendő tárgyak iránt. Az ezredéves országos kiállítás egészségügyi csoportja és maga a kiállítás országos bizottságának elnöke is szükségesnek mondotta ki azt, hogy hazánk minden törvényhatósága, melynek területén olyan kórház, vizvezeték, artézi kút, más egyéb vízmű vagy csatornázás van, mely berendezést tágabb téren ismertetni érdemes, vagy mely törvényhatóság az életmentéshez szolgáló eszközökkel, vagy más egészségügyi berendezésekkel rendelkezik, azt vagy természetben vagy képben, vagy tervben, vagy, a mi legkivánatosabb volna, modellben, az egészségügyi pavillonban állitsák ki. Miután magam is kivánatosnak tartom, hogy hazánk egészségügye az emlitett pavillonban kellően be legyen mutatva és azt csak akkor vélem elérhetőnek, ha az összes törvényhatóságok támogatják az egészségügyi csoportbizottságot ezen munkájában, óhajtom a törvényhatóságok figyelmét erre az ügyre felhívni. Egyszersmind értesitem a törvényhatóságot arról, hogy arra az esetre, ha a bejelentéshez szükséges ürlapjaik nem volnának, forduljanak ilyenek beszerzése végett a kiállítási igazgatósághoz és hogy azok, melyek reá szorultak, sem térdíjat, sem szekrény vagy biztositási díjat nem fizetnek.

Budapesten, 1895. évi deczember 9 dikén.

A minister helyett:

Széll Ignácz, államtitkár.

***

Rendelet az elmebetegek tébolydába vitele körüli eljárás iránt. Hivatalos úton tett előterjesztésből arról értesültem — mit különben az utóbbi időben az elmebetegek tébolydai elhelyezése körüli intézkedések során magam is több izben tapasztaltam — hogy némely törvényhatóság az elmebetegeknek tébolydába való beszállítása tekintetében az 1871. évi 31,100. sz. a. kelt itteni körrendeletet be nem tartja, illetőleg annak saját hivatalos közegei által való betartását megfelelően nem ellenőrzi.

Előfordult ugyanis több izben, hogy elmebetegek hozzátartozói vagy kisérői hatósági orvosi bizonyítványnyal ellátva, sőt néha ilyennek minősíthető bizonyítvány nélkül is, az illető hatósági orvos, illetékes járási főszolgabiró, városi rendőrkapitány vagy községi előljáróság által odautasíttattak, hogy az elmebeteget a tébolydába minden külön engedély nélkül szállítsák be és minthogy ott engedély és hely hiányában felvételt nem nyertek, az illető helyhatóság, sőt gyakran a vezetésemre bizott ministerium, az elmebeteg ide-oda hurczolása által zaklatásoknak, a beteg pedig izgalmaknak volt kitéve.

Ennélfogva felhivom a (czimet), hogy kellő erélylyel és hatásos ellenőrzés mellett intézkedjék az irányban, hogy az elmebetegek tébolydai elhelyezése tekintetében az előlidézett rendelet határozmányai szigorúan betartassanak és e végből az illető közegek kötelességeikre nézve megfelelő utasitást nyerjenek.

Kelt Budapesten, 1895. évi deczember hó 16-dikán.

A minister helyett:

Latkóczy Imre s. k., államtitkár.

***

Külföldi egyetemek. Az a szándékunk, hogy e rovat alatt ezentúl a külföldi egyetemek állapotáról és változásairól rendszeresen beszámolunk. Bennünket természetesen első sorban az orvosi fakultás érdekel, de azért sohasem fogjuk szem elől téveszteni a viszonyt, melyben a többi fakultásokkal van, s mely viszonynak fenntartását, sőt erősitését fontosnak és előnyösnek tartjuk. A külföldi oktatásügy figyelemmel kisérését még a müveltség magas fokán álló nemzetek is szükségesnek tartják. E szükségnek kifolyása az új folyóirat, mely Németországban „*Deutsche Zeitschrift für ausländisches Unterrichtswesen*“ czim alatt Lipcsében 1895. októberében megindult. Franczia országban már régebben (15 év óta) jelenik meg a „*Revue international de l'enseignement*“, mely a felsőbb oktatásügyre különös figyelmet fordit. Szerkesztője a nagy műveltségü *Dreyfus Brisac*, ki már a 70-es években felhivta honfitársai figyelmét a német egyetemekre. A szerkesztő bizottságban *Berthelot, Boissier, Bréal, Brouardel, Janet, Sorel* stb. Franczia ország első rangú tudósait s tanárait találjuk. Pedig e két nemzet felsőbb oktatása százados multú s e két ország mai napig is a tudományok s müvészetek valódi otthonai! És mégis belátják, hogy az elzárkózás elmaradásra vezet. Mennyivel inkább van nekünk szükségünk arra, hogy oktatásügyünk fejlesztésére tudásunkat, összes tapasztalásainkat értékesitsük! Ebből korántsem következik az önállóság hiánya. Épen azáltal, hogy nem csupán egy országra, hanem az összes müvelt nemzetek felsőbb oktatására s különösen orvosképzésére forditjuk figyelmünket, az a haszon keletkezik, hogy a mi jót a mi specialis viszonyainkra alkalmazhatunk, azt elfogadjuk, a mire pedig a talaj nálunk nem kedvező, ezt elvthetjük.

Egy tekintet orvosi képzésünk multjára meggyőz a hatalmas fejlődésről, de egyszersmind arról is, hogy még sok javitani való is akad. Az egyetemi oktatásra nagyon kedvezőtlen, sőt végzetes a gyakori változtatgatás, épen ezért minden lépést jól kell megfontolni. Ha e rovat az előkészitő tájékozás elérésére tehet valamit, úgy elérte a czélját.

***

Amerikai egyetemek. Az „*University Extension*“ Amerikában is kezd meghonosodni. Ez intézmény hazája Anglia. Czélja, hogy a felsőbb oktatást az összes lakosság számára hozzáférhetővé tegye. Amerika legkiválóbb egyetemeinek graduáltjai előadási cyclusokat tartanak; a hallgatók „syllabus“ nevü könyvet kapnak, mely a programmon kivül a tárgyat kimeritően ismertető könyvek czimeit is tartalmazza. Az előadások után megbeszélések vannak, melyekben a hallgatóság is részt vesz, sőt s ez a mód a tengeren túl a legelterjedtebb, levelezés útján is növelhetik az egyetem e szabad tanitványai ismereteiket. A circuláló könyvtárak is hasznos szolgálatot tesznek. Persze, hogy ez intézményhez az egyetemi tanerők áldozatkészségén, ügyszeretetén kivül még jó sok pénz is kell, az természetes. Ez pedig Amerikában van!

Az orvosi fakultás tárgyai között főleg a *hygiene* az, mely az University Extension által jelentékeny elterjedést nyerhetne. A közegészségi egyesület, a természettudományi társulat, a szabad lyceum nálunk is sokat tesznek, de egész más eredményt lehetne az *egyetem tekintélyével* elérni.

Amerikában egy más hatalmas eszme megvalósitásán is fáradoznak most. *Washington*-ban nemzeti egyetemet akarnak alapitani, mely Amerika összes főiskoláit felülmulná. Mig Franciaországban a decentralisatión fáradoznak, a tengeren tul épen a particularismus ellensúlyozásául hatalmas nemzeti főiskolát igyekeznek létesiteni. A terv nem új; magának *Washingtonnak* kedvencz eszméje volt. Ő nagyon fájlalta, hogy az amerikai fiatalságnak Európába kellett menni, hogy tudományos képzésüket befejezzék. Még végrendeletében is megemlékezett az alapítandó egyetemről s 5000 dollárt hagyott e czélra. Azóta ismételve felmerült a terv. Legutóbb *Hoyt* buzgólkodik az egyetem érdekében s azt hangsúlyozza, hogy a paedagogiai centralisatio az, a mi a vérkeringésben a szív, míg a politikai centralisatiót agy congestióhoz hasonlítja, mely könnyen végzetessé lehet. *Washington* hagyatéka most már 1½ millió dollár, persze ez az amerikaiak szemében potom pénz egy főiskola alapítására. De ha számba veszszük, hogy Amerikában egyetlen ember bőkezűsége elégséges egy egyetem fennállását biztositani, a nemzeti egyetem megvalósitását is csak idő kérdésének kell tekintenünk. S nyilván ez új főiskola is meg fog felelni az angol felfogásnak, mely szerint az egyetemen nincs szükség disciplinára, mert elég 1. a tanár személyes befolyása s 2. a tanuló teljes felelőssége (self responsability).

Az amerikai egyetemek vagyona és jövedelme szédítő nagy: New-Haven 18, Chicago 35, Cornell 47, Harward 63, Columbia 70, San Francisco-egyetem 125 millió frank vagyon felett rendelkezik. A Harward egyetem évi kiadása 5, Cornell-é 3, Columbia-é 3½, Ann Arboré majdnem 2 millió frank. John Hopkins 1873-ban egy egyetemre és kórházra 36 millió frankot hagyott. Nem csoda, ha *Syms* new-yorki operáló termére 1.800,000 dollár állott rendelkezésre. A magánosok adakozásán kivül az állam is megteszi azért a magáét. Az 1862-diki törvény szerint minden egyes állam annyiszor 30,000 acres területet fordit felsőbb oktatására, a hány képviselőt és senatort küld a congressusra. A Cornell-egyetem egy egész város: 102 épületből áll.

Az amerikai egyetem a törvény értelmében alkotott magán- vagy nyilvános testület. Szervezete nagyon complikált. A tanító személyzet igen nagy (professor, adjunctus, assistens, instructor, tudor, lector, docens, fellow). A tanárok fizetése 20—35 ezer frank közt változik. Az egyesült államokban 200 orvosi iskola, 100,000 orvos — ezek között 2000 nő — van.

A nevezetesebb egyetemek látogatottsága a következő: Harward (Boston-Cambridge) 2658, Yale (New-Haven) 1784; Princeton (New-Yersey) 1100; Pennsylvania (Philadelphia): 1764; Columbia (New-York) 1846; Michigan (Ann Arbor) 2692; Minnesota (Minnéapolis) 1183; California (Berkeley) 918; Cornell (Ithaca) 1537; John Hopkins (Baltimore) 547.

Az egyetemeken nincs egységes tanrendszer. Az orvosok képzése is e szerint különböző. Az előképzés is rendkivüli nagy különbözeteket mutat. Ezért most a legtöbb egyetem előkészítő tanfolyamot rendez és pedig az első évben a nyelveket (német, franczia, angol), chemiát s a trigonometriát tanitják. A másodikban a nyelveken kivül physikát, logikát, biologiát, rhetorikát és logikát, a harmadikban chemiát, physiologiát, psychologiát, embryologiát. Magukra az orvosi tanulmányokra 3—4 évet fordítanak, de még mindig van 21 orvosi iskola 2 éves tanfolyammal. Nem csoda, ha 19 éves orvosok is vannak. Ebből magyarázható az is, hogy nagy súlyt helyeznek arra, hogy az orvos melyik egyetemen szerezte a diplomáját. Az európai orvosok ma is nagy tekintélynek örvendenek, pedig néha ugyancsak hiányos képzéssel vitorláznak át. Ezért sürgetik a nostrificatiót. Az amerikai orvosokról nekünk itthon nincs valami jó véleményünk. Sokan pár hónap alatt akarják Európában az egész orvosi tudományt elsajátítani. Az azonban tévedés, ha azt hiszszük, hogy az amerikai orvosok mind reclam hősök. A „Code of ethics", melyet a new-yorki orvostársulat tagjainak követni kell, ugyancsak szigorú s megszabja az orvos viselkedését a közönséggel, kartársaival szemben és consultatiók alkalmával (erről bővebben máskor). Az amerikai orvosnak nincs czégtáblája, melyen mindent igér. A mit azonban minden európai orvos leginkább irigyelhet, az a kórházak fejedelmi vagyona és berendezése. A cura corporis fontosságát a practikus amerikai csakhamar felismerte!

(Laurent. Les universités des États Unis. — G. Compayré. Les universités d'Amérique. — Placzek. Die medicin. Wissenschaft in den Vereinigten Staaten). *G. E.*

Vegyesek.

Budapest, 1896. január 3-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1895. deczember 15-től deczember 21-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 347 gyermek, elhalt 249 személy, a születések tehát 98 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 4, hökhurut 1, kanyaró 5, vörheny 5, typhus abdominalis 2, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 12, agyvérömleny 4, rángások 13, szervi szívbaj 21, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 39, tüdőgümő és sorvadás 50, bélhurut és béllob 8, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 1, Brigth-kór és veselob 4, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 9, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 16, erőszakos haláleset 8. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2315 beteg, szaporodás 752, csökkenés 724, maradt e hét végén ápolás alatt 2343. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1895. deczember 23-dikától deczember 31-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 23 (meghalt 1), himlőben —, álhimlőben —, bárányhimlőben 20 (meghalt 4), vörhenyben 27 (meghalt 4), kanyaróban 205 (meghalt 12), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 30 (meghalt 5), trachomában 16, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 4 (meghalt 1), orbánczban 41 (meghalt —), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **Kinevezések.** Torontál vármegye főispánja a nagybecskereki „József"-közkórház igazgató-főorvosává *Haidegger Lajos* dr., nagybecskereki városi főorvost; osztályorvosává *Hadfy Miklóst*, volt klekki körorvost nevezte ki. — Az osztrák-magyar államvasuttársaság *Polgár József* dr., érsekujvári orvost dognácskai bányaműorvossá nevezte ki.

— **Értesítés.** A budapesti kir. orvosegyesület titkársága tisztelettel értesiti az egyesület azon 25 tagját, kik az igazgató-tanácsnak bejelentették, hogy a szülészet- és gynaekologiából szakosztályt alapitani óhajtanak, miszerint az alakuló ülés 1896. január 7-dikén (kedden) d. u. 6 órakor fog megtartatni az egyesület nagy gyüléstermében.

○ **Megemlékezés Csermák professzorról.** A fül- és gége-orvosok egyesületének évzáró közgyülésén dr. *Navratil Imre* egyetemi tanár, Rókus-kórházi főorvos emelkedett hangú emlékbeszédet tartott Csermák tanárról, ki a *gégetükör* feltalálásával megalapitójává lett a gége tükrészetnek, melynek első gyakorlati sikerei nálunk termették meg gyümölcsüket és az általa elért praktikus eredményekről lapunk közlött legelőször tudományos közleményeket.

△ **A millennium egészségügyi kiállítása** öt épületből áll és pedig hygieniai, balneologiai és gyermek-pavillonból, továbbá egy faluban elhelyezett közkórházból és a budapesti önkéntes mentő-egyesület inspektiós szobájából. Lesz felállitva *mintakórház* is faluk és községek számára.

— **Budapest közfürdőiről** *Pucey* francziául Párisban egy füzetet bocsátott közre, melyben leirja, hogy Budapest az a város, a mely egész Európában legtöbb közfürdőt nyujt lakosainak. Budapest 500,000 lakosa évenkint átlag 2.854,000 fürdőjegyet fogyaszt el évenkint, még tél folyamán is el kél naponként hat-hét ezer. Páris e tekintetben messze mögötte marad Budapestnek.

△ **Megjelent.** *W. Ostwald.* Az analytikai chemia tudományos alapvonalai, fordította *Kanitz Aristides.* Kolozsvárt, Stein János 1895.

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

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t Budapest.

Kénes iszapfürdő,
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1895. deczember 26-tól egész 1896. január 1-ig ápolt betegekről.

1895/6.	Felvett beteg férfi	Felvett beteg nő	Felvett beteg összesen	Elbocsátott gyógy. férfi	Elbocsátott gyógy. nő	Elbocsátott gyógy. összesen	Meghalt beteg férfi	Meghalt beteg nő	Meghalt beteg összesen	Maradt beteg férfi	Maradt beteg nő	Maradt beteg összesen	Az ápoltak közül a Rókusban beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Decz. 26	30	15	45	31	17	48	4	1	5	1232	901	2133	1034	28	120	951
„ 27	53	32	85	47	31	78	4	2	6	1234	900	2134	1040	28	115	951
„ 28	47	57	104	40	30	70	4	3	7	1237	924	2161	1064	28	118	951
„ 29	42	27	69	48	36	84	8	6	14	1223	909	2132	1053	26	110	943
„ 30	47	40	87	55	41	96	2	1	3	1213	907	2120	1054	21	110	935
„ 31	38	42	80	—	—	—	3	4	7	1248	945	2193	1132	90	117	954
Jan. 1	41	19	60	46	39	85	4	4	8	1239	921	2160	1087	24	108	941

HIRDETÉSEK.

Dr. KELEN ISTVÁN
MASSAGE, TESTEGYENÉSZETI ÉS SVÉDGYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 49. sz. a.

Negyvenedik évfolyam. 2. szám. *Budapest, 1896. január 12.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

E sorok feladata, hogy úgy mint a lefolyt esztendőben, az idén is számot adjunk a klinika egy évi működéséről. Lényeges változás eljárásainkban nincsen, s ezért a fősúlyt inkább egyes esetek különös méltatására fektetjük.

I. Szülészet.

1894-ben klinikánkon 951 nő szült.

A szülés vezetése, a gyermekágy kezelése ugyanúgy történt, a hogy mult évi kimutatásunkban jeleztük.

Eredményeink a következők:

Láztalanul folyt le a gyermekágy	784	esetben	= 82·44%	(1893 : 82·92%)
Egy napig tartó láz volt	77	„	= 8·09%	(„ 6·11%)
Két napig tartó láz volt	33	„	= 3·47%	(„ 4·84%)
Több napig tartó láz volt	54	„	= 5·67%	(„ 6·11%)
Szülés előtt vagy közvetetlenül utána meghalt	3	„	= 0·32%	
	951	eset	= 99·99%	

Gyermekágyasaink közül elhalt 4 = 0·42%
Összes halálozás 7 = 0·73% (tavaly 0·11%)

Eredményeinknek a tavalyi statistikával való összehasonlítása első pillanatra feltünő rosszabbodást mutat. Hét halálesettel csupán egy áll szemben. De ha közelebbről vizsgáljuk összehasonlító táblázatunkat, feltünő jelenségekre bukkanunk. A láztalanul lefolyt gyermekágyak százaléka ugyanaz maradt; az egy napos lázasok (tehát könnyen megbetegedettek) szaporodtak, holott a két és több napig tartó lázasok száma fogyott. Más szóval klinikánk morbiditása az utóbbi esztendőben az előbbenihez viszonyítva rosszabbodást nem mutat, sőt bizonyos javulás mutatkozott. Hogyha tehát ennek daczára a mortalitás statistikája rosszabb, a priori felvehetjük, hogy ennek oka nem a klinikán divó eljárásokban s azok keresztülvitelében, hanem egyéb körülményekben keresendő. Megtaláljuk ezt, ha haláleseteinket mérlegeljük:

Szülés előtt vagy rövid idővel utána elhaltak:

1. *Özv. Bisztricz Györgyné*, VIII. Grav. Tüdő-oedema tüneteivel vétetett fel terhes, *nem szülő* állapotban, s rövid idővel utánna meghalt. A szívműködés megszüntének pillanatában sectio caesareat végezve, a magzatot sikerült megmentenünk. A bonczolás chronikus tüdő-oedema mellett szív-atrophiát mutatott ki. (L. OHL. 1894. 12. sz.)

2. *Szabó Mária*, 17 éves, I. P. 1894. február 23-dikán, terhessége 10. hónapjában vétetett fel. Portio vag. 1 cm., méhszáj ujjhegynyi volt d. u. 1 óra 45 perczkor. D. u. 7 órakor ecclamptikus rohamot kapott és ez másnap d. e. 7 óra 40 perczig 7 izben ismétlődött. A kezelés morphium injectiók adagolásában és a rohamoknak chloroform belégzés által való kupirozásában állott. Február 24-dikén d. e. 8 óra 30 perczkor az I. mély harántállásban levő fejet fogóval könnyen kiemeltük. Ennek daczára d. e. 10 óra 25 perczkor a 8., 11 óra 15 perczkor a 9., 11 óra 30 perczkor a 10. roham lépett fel, a tüdő-oedema mind kifejezettebb lett; a délután folyamán több abortiv roham súlyosbította a beteg állapotát és 9 óra 30 perczkor beállott a halál.

3. *Dénes Albertné sz. Jámbor Mari*, 27 éves, V. P. 1894. november 10-dikén d. e. 1 óra 40 perczkor Újpestről hozták a klinikára. Szült 8, 6, 4 és 2 év előtt; először élő, utóbb halott magzatokat.

November 8-dikán kezdett vajudozni. Éjjel elfolyt a magzat vize s november 9-dikén d. e. orvosai háromszor is megpróbálták a fogó alkalmazását, „de a fej messze volt, nem érték el a fogóval". Utána is voltak még fájásai este 8 óráig; ekkor megszüntek. Egész d. u. vérszivárgása volt. November 10-dikére virradó éjjel történt a beszállítás. Felvételekor: 37·7°, 146 pulsus. Arcza feltünően sápadt, a has nagy fokban érzékeny volt. Méh fundusa igen magasan állott, bal felében tapintható a magzat törzse; fej a bemenet felett középütt, de magasan. Szívhangok nem voltak hallhatók. Hüvelyből híg, sötétvörös vér szivárgott. A hüvelyrész és cervix elülső és hátulsó fala egymásra feküdt, tésztás tapintatú volt s lecsüngött a hüvelybe. A méhszáj 4 ujjnyi rés; boltozat üres; magasan, alig elérhető a koponya.

Az anamnesis és a felvett status a méhrepedésnek tiszta képét nyujtotta; csak azt nem tudtuk eldönteni, hogy complet-e a repedés? Mellette szólott az, hogy a pulsus feltünő szapora, a beteg igen elesett volt, s peritonitis tüneteit mutatta. A medencze alakja osteomalakiára emlékeztetett; az arcus pubis szük, a symphysis orrmányszerü, a linea terminalis jól végig tapintható, conj. diag. 10·5—10·6, s így a conj. vera-t körülbelül 8·8 cm.-re becsültük.

Klinikánk mostani viszonyai nem engedik meg, hogy bármely pillanatban laparotomiát végezzünk, s így el kellett állanunk attól, hogy azonnal mesterséges nyiláson távolitsuk el a magzatot, hanem az éj folyamán a magzat fejének megfurása után kranioklastot alkalmaztunk s a medencze nagyfokú haránt irányú megszükülése miatt igen nehéz műtéttel az agykoponya csontjainak enukleálása után kihuztuk a fejet. A törzsnek áthuzása csak a mellkas evisceratiója után sikerült. A magzattal több, tojásnyi, feketés-vörös véralvadék ürült, és spontan távozott a placenta. Most a hüvelyt sterilvízzel jól átöblítve belső vizsgálatot végeztünk, mely kideritette, hogy a méh félköralakban baloldalt a hüvelyről teljesen lerepedt, csupán jobboldalt tapintható egy 4 ujjnyi széles összekötőhid. A baloldali repedésen át belek voltak érezhetők. Ideiglenesen jodoform-gaze tampont alkalmaztunk s előkészületeket tettünk a has megnyitására. Közben a beteg sokat hányt, hányadéka fűzöld színü. Műtét d. e. 1/2 9 órakor. Előtte 0·6% konyhasó-oldattal hypodermoklysist végeztünk. A pulsus (160) ezáltal valamit javult. Narkosis, laparotomia, méh amputálása a repedés alatt (repedés baloldalt és elül, tökéletesen a hüvelylyel való érintkezés határán) s a csonk kivarrása a hasseb alsó zugába, kötés. Beteg a műtét után folytonosan kapott camphor-aether injectiókat, d. u. 4 órakor 38·75°, 168 p., november 11-dikén d. e. 8 órakor 38·7°, 150 p., de az általános peritonitis tünetei mind kifejezettebbek lettek, s a halál d. u. 4 óra 15 perczkor bekövetkezett.

A gyermekágyban haltak el:

4. *Basik Rozália*, 32 éves, V. P., ki 1894. márczius 31-dikén d. e. 8 órakor vétetett fel. Előző szülései rendesek voltak. Intézeten kivül nem vizsgáltatott és a felvétel napján d. e. 11 óra 24 perczkor II. kf.-ben spontán szülte meg halott magzatát. Hőmérséke d. u. 38°, 92 p., II. nap láztalan, III. nap d. e. 39·5°, 120 p., d. u. 40·0°, 96 p. Méhüreg kiöblítése 2 liter sterilvízzel. Előzőleg sok laza véralvadékot távolitottunk el a méhből. IV. nap 39·4—39·7°, új méhüregi öblítések. Méh mindkét széle érzékeny, folyás nem büzös. Ezentúl állandóan lázas volt; határozott exsudatum nem fejlődött ki, csak április 14-dikén találtunk a méh mellett jobbra diffus resistentiát. A halál május 13-dikán következett be, nyugtalanság, convulsiók, nehéz légzés tünetei között. A betegség tartama alatt 35 hidegrázása volt; a láz ellen alkalmaztunk fürdőket, chinint, majd phenacetint eredménytelenül. Kisérletképen április 17-dikétől a halál bekövetkeztéig 26 sublimat-injectiót kapott *subcutan* (pro dos. 0·01). A sectio pyaemiát állapított meg.

5. *Balogh Jánosné Stoics Mária* 38 éves, napszámos neje, VII. P. Május 1-jén d. u. 2 óra 55 perczkor vétetett fel, elfolyt magzatvízzel. A medencze méretek a következők voltak: Sp. II. 23. Cr. II. 26. C. e. 14. C. diag. 8·2. (C. v. hullában mérve 6·1). Promontorium igen magasan áll, keresztcsont felső fele fedi a medencze-bemenetet; a 3. keresztcsigolya táján derékszögben megtörik. A medencze-bemenet kártyaszivalakú, a symphysis orrmányszerüen előrenyomul. Erős lumbalis lordosis. A szülőnő 6 gyermekét spontán szülte meg; az utolsót 1 1/2 év előtt. Tekintve az erős lumbalis lordosist, a pelvis tecta jelenlétét, s a betegség aránylag

gyors bekövetkezését, s azt a körülményt, hogy másutt a csontrendszerben osteomalacia tüneteire nem akadtunk, spondylolisthesist diagnotizáltunk. A sectio caesarea absolut indicatiója forogván fenn, az előrement intézeten kivül történt belső vizsgálatok daczára, elfolyt magzatvíz mellett, május 2-dikán d. e. 30 perczkor conservativ császármetszést végeztünk, praeventiv ligatura alkalmazása nélkül. A műtét a legsimábban folyt le, 15 perczet vett igenybe; élő, érett magzatot hoztunk a világra. Az anyánál azonban septikus peritoneitis fejlődött ki, mely az első hét végén halálát okozta.

6. *Sipos Róza*, 26 éves, rk., hajadon, II. P. 1894. junius 24-dikén d. e. 9 órakor a kitoló időszakban kereste fel klinikánkat. Állitólag terhessége 5. hónapjában tüdőgyuladásban feküdt, s azóta beteges. Pár nap óta esténként borzongatás jön reá, utánna forróság, úgy, hogy éjjel nem alhatik. Keveset köhög. Negyedórával felvétele után spontán megszült. Aznap d. u. 40·2°, 128 p. Másodnap reggel még 37 5°, azontul állandóan lázas, 39—40°-kal. Másodnap már jobboldalt exsudatum pleuriticumot találtunk, sokat köhögött, majd a IX. naptól véres-nyákos hasmenése volt. Meghalt oedema pulmonum tünetei között julius 5-dikén. Kórboncztani diagnosis: Tuberculosis chronica disseminata pulmonum, hepatis, lienis, renum, membranae mucosae vesicae urinariae, pleurae, peritonei, salpingitis tuberculosa caseosa sin., catarrhalis dextra; endometritis tuberculosa.

7. *Wohlgang Róza*, 18 éves, hajadon, I. P. November 24-dikén este 9 órakor azzal a panaszszal jött hozzánk, hogy a terhesség VI. havában van, egy héttel előtte a hasára esett, utána kissé vérzett; azóta dereka fáj. Magzatvize már elfolyt. Másnap, azaz november 25-dikén eltávozott, mert fájásai megszüntek, november 26-dikán újra felvétette magát azzal, hogy előző d. u. folyton borzongásai voltak. November 26-dikán d. u. 1 órakor egy 32 cm. maczerált magzatot szült. Szülés után 20 perczig tartó rázóhideg a hőmérséket fölemelte 41·5°-ra, pulsus: 152. A gyermekágy alatt is minduntalan borzongás és rázóhideg bántotta, a hőmérsék II. és III. napon 40° körül, IV. és V. nap csökken, de V. napon deliriumok között beáll az exitus lethalis. Tünetek voltak: bűzös kifolyás, peritonitis, V. nap pneumonia. A bűzös folyás ellen rendszeres méhüregi öblítéseket alkalmaztunk.

Sectio lelete: Endometritis puerperalis diphtheritica, következményes metrophlebitis, metrolymphangioitis purulenta, peritoneitis fibrinoso-purulenta és pleuritis lat. sin. purulento-fibrinosa. Infarctus embolicus lobi inferioris pulmonis sinistri. Degeneratio parenchymatosa hepatis, tumor lienis subacutus. Atelectasia lobi inferioris pulmonis utriusque.

Mindezekből látható, hogy a 7 haláleset közül: az 1. terhesség alatt halt el oedema pulmonum tünetei között, a 2. ecclampsia következtében szülés után, a 3. sepsisben, melyet intézeten kivül ruptura uteri útján szerzett, 4. halálesetünk pyaemia, az 5. odakint vizsgált, szük medenczés nő, kinél megrepedt burok mellett végeztünk sectio caesareát, a 6. phthisis florida, a 7. a klinikára lázasan került szülőnő, kinél a mesterséges abortus gyanuja áll fenn, s sepsis puerp. tünetei között mult ki.

Ezen esetekhez még két halálesetet sorolhatunk, kik nem a klinikán haltak ugyan meg, de sorsukról beszámolni e helyütt is kötelességünknek ismerjük. Ezek:

8. *Fleischer Dávidné*, 44 éves, XI. szülőnő, a kit 3 hónap óta tartó hányás miatt, már mint megszült nőt szállítottak a II. belgyógyászati klinikáról hozzánk 1894. április 10-dikén d. u. 3 órakor. D. u. 4 órakor: 37·2°, 144 p., bélsárhányás, rendkivül erős peristaltikus mozgások. További gyógykezelésre még aznap áttettük az I. sebészi klinikára, hol rövid idő mulva meghalt. A sectiónál az epehólyag óriásilag kitágulva, kövekkel teltnek találtatott. Körülötte számos béladhaesio s ezek között egy bélkacs volvulus útján zárta el a bélcsatornát.

9. *Bricht Teréz*, 27 éves, III. P. 1894. november 21-dikén d. e. 11 óra 35 perczkor vétetett fel, aznap d. u. 9 óra 40 perczkor spontán megszült. A gyermekágy II. napján heves fejfájások kiséretében 38—39°-ig menő lázakkal megbetegszik, s november 28-dikán meningitis kifejezett tüneteivel teszszük át a II. belgyógyászati klinikára, a hol deczember 9-dikén meghalt. Sectio lelete: Leptomeningitis tuberculosa haemorrhagica. Tuberculosis chronica apicis utriusque pulmonis, focus caseosus tuberculosus renis sinistri. Pyelitis, urethritis, cystitis tuberculosa, partim haemorrhagica. Spondylitis tuberculosa vertebrae lumbalis IV. et V. cum abscessu praevertebrali et in musculo ileopsoas dextro.

A klinika terhére tehát a 7 illetve 9 halálesetből részint az anamnesis, részint a sectio adatai alapján csupán csak egy esik, a 4. számú, miáltal beigazoltnak véljük a morbiditas statistikája alapján mondottakat, hogy viszonyaink az előző évéhez képest 1894-ben rosszabbodást nem mutattak. E nagy halálozási szám csak a klinikai működésnek rendes sorsa, hogy t. i. minden elhanyagolt illetve reménytelen beteg hozzá fordul segitségért. Ezt az anyagot visszautasitani már csak azért sem lehet, mert a tanitásra, az orvosok okulására hálásabb esetek, mint a spontán, zavar nélkül lefolyó szülések és gyermekágyak.

Mindezek alapján, eléggé megokoltnak tartjuk, hogy tavalyi kimutatásunkban jelzett eljárásainktól az idén sem tértünk el; a desinficienseket csupán a subjectiv desinfectionál használtuk, de a szülők és gyermekágyasok lemosására, hüvely- és méhüregi öblögetésekre a sterilvizet. Sőt hozzátehetjük azt is, hogy eljárásunk a tavalyi esztendőben állotta ki tűzpróbáját, a midőn sikeresnek és elegendőnek bizonyult oly klinikán, hol a septicus illetve súlyosan megbetegedett puerperát izolálnunk nem lehet, ott marad (a mig csak a bekövetkező haláltól nem félünk) a többi gyermekágyas között, kik mindennek daczára csak sterilvízzel lettek kezelve és mégis egészségesek maradtak!

(Folytatása következik.)

Myxoedemáról és paizsmirigy kivonattal való gyógykezeléséről két eset kapcsán.

Irta *Csabay Géza* dr. Kecskeméten.

(Vége.)

II. V. Pál, 56 éves, nős gazdálkodó, öröklésileg idegkórra terhelt egyén, öt egészséges felnőtt gyermek atyja, életében ez alkalommal először beteg, 3 hó óta veszi észre, hogy lassacskán egész teste felfuvódik és pedig először jobb arcza, majd bal arcza püffedt fel; ezt követte a felső, majd az alsó végtagok megdagadása és ezzel együtt erőbeli állapotának fokozatos alászállása, úgy annyira, hogy bármit tesz is, mindjárt kifárad, semmije sem fáj, főpanaszát azonban nem annyira ezek, hanem az képezi, hogy nyakát folytonosan is, de olykor-olykor úgy összeszoritja valami, hogy sem beszélni, sem pedig nyelni nem tud s azt hiszi meg kell fulladnia; feleségének előadása szerint ezen betegséget tartós bosszúság és bánkódás idézte elő, mely a miatt fogta el, hogy 3 férjnél lévő leánya tudta és beleegyezése nélkül más vallásra tért át. Syphilise nem volt, szeszes italokkal mértékletesen élt.

Ezen kórelőzményi adatokkal beteget folyó évi junius hó 11-dikén vizsgáltam először és annak eredményét következőkben adom.

A beteg arcza senyves fakó szinü; különösen a pofákon, de egyebütt is egyenletesen püffedt, a homlok bőrén, szemhéjakon, a szemöldökök bőrén, az állon, úgy hogy ezen egyenletes püffedtség miatt az ember kövérségnek volna hajlandó betudni; de püffedt a nyak bőre is, elől pedig a paizsmirigy két lebenyének megfelelőleg gyermeköklönyi go yvás, gummilapdaszerüleg ruganyos daganatok láthatók és tapinthatók, miáltal a nyak legnagyobb kerülete 40 cm.; különösen püffedtek a kézhátak, ujjak, lábhátak, az alkarok és alszárak, de duzzadtnak mondható az egész test bőralatti kötszövetének legnagyobb része, mely tapintásra tömött, feszes és nem tészta tapintatú.

A testnek már jellemzett felfúvódása mellett majdnem egyszerre szembetünik a betegen egy másik tünetcsoport, mely a betegnek szellemi és mozgatag rendszerét látszik érinteni.

Sajátságos higgadtság, vontatottság vehető észre a beteg mozdulataiban, épen úgy, mint előadásában, ugyanis, ha a betegnek lassú megjelenését, feltünően nyugodt magatartását, merev, semmitmondó, méla, bamba tekintetét látjuk, mely szerint az gondolatokban elmélyedtnek tünik fel, ha megfigyeljük lassú taglejtéseit, vontatott, de folytonos előadását és sajátságosan elváltozott hanghordozását, mely olykor nagyhangú — úgy látszik a miatt, hogy bizonyos ellenállással látszik küzdeni a szavak kiejtésénél —: hajlandók volnánk őt butaságban szenvedőnek, vagy talán melancholikusnak tekinteni; ámde a kérdésekre adott vontatott bár, de praecis feleletek, az előadás lassúsága és a megváltozott hanghordozás mellett a logice helyes tartalom, a saját kezdeményezéséből is előadott panaszok talpraesettsége sajátságosan érdekes ellentétet képez, s bár a beteg emlékező tehetsége fogyatkozottnak tünik is fel, mit a beteg és hozzátartozói is beismernek, mégis az egész benyomás a betegről meggyőz arról, hogy az itélő képessége sértetlenül fennáll és intelligentiája tényleg nincs is megtámadva, az majdnem olyan, mint egészséges korában volt, úgy cselekedeteire, mint pedig tervezgetéseire nézve, csak mintha a szellemi műveletek bizonyos ködös, nehézkes tompultság bélyegét viselnék magukon, mintha azok lepergése lassított volna.

Physicalis vizsgálatnál különösebb elváltozás csak a szívben mutatható ki, melynek csúcslökése a bimbón VI-dik borda felett látható, kissé emelő, a szivtompulat plessimeternyi, relativ a IV—VI. bordák között, a bal szegycsont széléig ér, a szivcsúcson és a pulmanalis első hangján gyenge systolikus zörejek, az aorta 2-dik hangja ékeltebb mint a pulmanalis 2-dik hangja, tehát kisebb fokú stenosis ostii arteriosi sinistri látszik fennforogni, pulsus 78, mely járás-kelés után 100-ra is könnyen felszökik.

A tüdők határai rendesek, felettük sejtes be- és kilégzés, légzések száma egy perc alatt 16.

Májtompulat a VI-dik borda alsó szélétől a bordaivig terjed.

Léptompulat a VIII—X. bordák között.

A gyomortáj mérsékelten elődomborodott, a has inkább behúzódott, tapintásra semmi feltünő rendellenességet sem mutat, míg a gyomortáj nyomásra kissé érzékeny; étvágy csökkent, nyelv tiszta, szájiz

édeses, izlés annyiban változott, hogy míg minden ételnek megérzi a rendes ízét, addig a kenyérét állandóan s minden alkalommal édesnek érzi; a savanyút igen kívánja, szomja fokozódott, naponta megiszik 2 liter vizet, de meginna 4 litert is, de visszatartja magát, sokat böfög, minek azonban semmi szaga. Széklete naponta 1—2 szer van, hol híg, hol kemény, sokat izzad, néha csak úgy csurog róla.

A vizelet napi mennyisége 1500 ☒-cm., világos kávé-barnás színű, vegyhatása savi, fajsúlya 1031, sem fehérnye, sem geny, sem czukor nincs benne.

Beteg hangja fátyolozott, rekedtes, látása, hallása, szaglása jó. Ivarszervi működései rendesek, bár némileg alászállottak.

Tehát feltalálható ezen betegnél is a bőralatti kötőszövetnek kocsonyás beszűrődése, a golyvás daganat, a bamba tekintet és az elváltozott hang és beszéd, a vizeletnek magas fajsúlya és a szívben való elváltozás, s mindezen tünetek alapján ezen beteget is myxoedemásnak kell tekintenem.

A jelen állapotot még annyiban kívánom kiegészíteni, hogy megmértem a test súlyát, mely 62 kiló és 40 deka és a hőt, mely 37·1° C.

Kórlefolyás: Junius 11-dikén a beteg bevesz 2 szem tabloidot, délben és estve 1 szemet, s estefelé már jobban érzi magát.

Junius 12-dikén — ezen naptól kezdve már 3 szemet szed rendesen — már délelőtt, tehát a gyógykezelés 2-dik napján tetemes javulás mutatkozik, az annyira kiállhatatlan összeszorító érzés a nyakon sokat engedett, mert bámulatosan lelohadtak a golyvás daganatok, de szemmel láthatólag az arcz püffedtsége is, beteg az éjjelt nyugodalmasan töltötte, jóizűen aludt, hőmérséke 37·2° C., pulsus 79. Napi vizelete 1500 ☒-cm. ugyanazon tulajdonságokkal bír, mint fentebb.

Junius 13-dikán a közérzet fokozatosan javult, nem érzi már a nyakán a kellemetlen fojtogatást, az teljesen megszünt, kissé izzadt, erősebbnek érzi magát, szomjúsága, mely eddigelé oly nagyon kínozta, megszünt, s bár csak 2 deci vizet ivott, gyakran kellett vizelnie menni, úgy, hogy tegnapról mára vizelete 2000 ☒-cm.; azt tapasztalja, hogy az orvosság bevétele után két órára kisebb szédülés, fejfájás és fejlüktetés jelentkezik, de egyébként jól érzi magát, s így a szer nem hagyatik ki; hőmérsék 37·3, pulsus 85, légzés 17.

Junius 14-dikén a közérzet jobb, a tegnapi fejlüktetés csak kis mértékben van meg, alvása nyugodalmas volt, könnyen kelt fel, étvágya jelentékenyen javult, szájíze jobb, 2 izben híg széklete volt, nyaka egészen szabad, a püffedtségeknek alig van némi kis nyoma, hőmérsék 37, pulsus 71, vizelet napi mennyisége 1500 -cm., sajátsága mint fentebb.

Junius 15-dikén közérzet annyiban változott, hogy reggel egy izben hányás jelentkezett és délelőtt 3-szor hasmenés, fejfájás, fejlüktetés; mintha fülei belül ki volnának likadva és ott fujtatna a feje, úgy látszik ezen tünetek a szer által vannak előidézve — thyroidismus — s a betegtől a déli adagot eltiltottam, hőmérséke ez alkalommal 37·4° C. pulsus 79, vizelete pedig 1600 ☒-cm.

Junius 16-dikán közérzete igen jó, a tegnapi tünetekből csak a fejlüktetés maradt meg, de különben igen jól érzi magát, nyakán semmi nehézséget sem érez, szomjúsága teljesen megszünt, püffedtségei teljesen eltüntek, a vontatott beszéd és nagy garral való előadás folyékonyabbá és természetes hanghordozásúvá változott, mozdulatai élénkebbek már, nem oly lassúak, de fennáll még némileg a merő bamba elbámulós tekintet; hőmérséke 37·2, pulsus 69 egy percz alatt, vizelete 1500 ☒-cm. világosabb színű.

Junius 17-dikén kis fejlüktetésen kivül semmi baját sem érzi, éjszakái most már egészen nyugodalmasak, étvágya egészen jó, sokat is eszik, érzi, hogy ereje gyarapszik, míg ezelőtt igen hamar kifáradt, mert már egy órai sétára is képes, szomjúság nem gyötri már, nem kívánja folyton a savanyút, még ugyan szája íze édeses, de már a kenyérnek sem érzi azt a nagyon édes ízét, a tekintete is mintha fürgébb volna, úgyszintén mintha a vontatott előadás sokat engedett volna, hőmérsék 37, pulsus 78, vizelet 2 liter, testsúly 58·40 kiló; tehát 1 heti kúra alatt a testsúly fogyatkozás épen 4 kiló. A nyak kerülete a golyván keresztül 35 cm., tehát a kerület 5 centimeterrel kisebb mint egy hét előtt.

Julius 1-jén közérzete jó, csak térdei és bokái közt esténként megdagad, mi reggelre lelappad, s ezen rész egész nap zsibbadt, sokat izzad, éjjelenként több inget vált s reggelre egész testét ellepi a sudamina küteg; a feje lebeg, különben egészségi állapota kielégítő, étvágya jó, alvása az izzadás miatt háborított. Jelenleg aratással foglalkozik, bár elfárad bele, mert úgy mondja, csak ereje nem akar jönni, nyakkerület 33·5 cm. pulsus 84, vizelet 1500 ☒-cm., testsúly 59·40 kiló.

Julius 9-dikén négy napon át igen nagyfokú izzadások, nagy elgyengülés, mindig fázik, a daganat a lábaiba szállt, de alkarjai is dagadtabbak, testét még itt-ott fedi a sudamina, máskor is izzadt, de sohasem volt kiütése vele, nyakkerület 33·5 cm., pulsus 82, testsúly 60 kiló, sokat felejt, ha beszél valamit, a másik perczben már nem tud róla, a savanyút még mindig kívánja, a kenyér ízét kesernyésnek érzi, a lábai térden alól nagyon gyengék és zsibbadtak, ezen súlyosabb általános tünetekre, a szer kihagyatik.

Julius 16-dikán az elerőtlenedés nagyobb, az alszárak dagadtabbak, inai elhalnak, pulsus 84, légzés 16, vizelet 1500 köbcentimeter, tulajdonságaira olyan mint fentebbi, nyakkerület 33·5 cm., testsúly 60 kiló, lehajolni nem tud, mert a vér a fejébe száll, feje különben lüktet folytonosan, a szer még egy újabb hétre kihagyatik, s adatik tinctura strophanti 3-szor napjában 5—5 csepp.

Julius 21-dikén beállott epés hányással a fejlüktetés megszünt és jobban érzi magát.

Julius 24-dikén a közérzet három nap óta jónak mondható, a betegnek újra rendelek 3 szem tabloidot naponta.

Augusztus 1-jén közérzet kifogástalan, olyan milyen félév óta nem volt, az erőbeli állapot azonban még sok kívánni valót hagy fenn, a püffedtség csak az alszárakban van már meg. pulsus 78, légzés 16, nyakkerület 33 centimeter, testsúly 59 kiló; a szer tovább szedetik.

Augusztus 18-dikán közérzet kifogástalan, a püffedtségeknek semmi nyoma, pulsus 80, légzés 16, hő 37·3, vizelet 1600 ☒-cm. tulajdonságaiban csak annyiban változott, hogy világosabb lett, nyakkerület 33 centimeter, testsúly 58 kiló. Miután betegnek semmi panasza sem volt már, a szert kihagyattam.

Augusztus 28-dikán a közérzet állandóan jó, mit a beteg jó kedvvel s dicsekedve nem győz ismételni, s erről arczszíne is tanuságot tesz, a senyves fakó színből egészséges pirosas lett. A szívbeli elváltozás még mindig fennáll.

Ha a fentebb vázolt kóreseteket összehasonlítjuk, arról győződünk meg, hogy azok tüneteikben majdnem a szélsőségig megegyeznek; ugyanis mind a két betegnél észlelhetni:

1. a bőralatti kötőszövetnek általános püffedtségét, mely az arczon, kézhátakon, alkarokon és alszárakon legfeltünőbb;

2. a szellemi élet körében mutatkozó hanyatlást, mi az elváltozott arcz és bárgyú tekintet, elváltozott hang és nehézkes beszéd, nehézkes mozdulatok és a szellemi működéseknek bizonyos lanyhaságában nyilvánul. E tekintetben nem hagyhatom megjegyzés nélkül azt, hogy az ezelőtt iszákos egyénnél az elváltozott arcz és tekintet, de az elváltozott hang és beszéd is nagyon meglepően egy részeg emberre emlékeztetett, míg a sokat bánkódott V. Pálnál úgy az arcz és tekintet, mint pedig az elváltozott hang és beszéd egy melancholikusét representálta;

3. a paizsmirigynek kimutatható megnagyobbodását, mely az első betegnél alig csak hogy ki volt mutatható, míg a másodiknál az nagyfokú volt;

4. a fojtogató kínos érzést a nyakban;

5. az idegrendszer részéről jövő taghasogatásokat, különösen az alszárakban;

6. a nagyfokú izzadásokat;

7. gyengeséget és gyors kifáradást;

8. a vizeletnek magas és pedig mindkét esetben 1031 fajsúlyát, egy és azon tulajdonságok mellett;

9. elváltozásokat a szívben, (hogy ezek tünetei közé számíthatók-e a kórnak, vagy csak véletlen együttességek, ez idő szerint eldönteni nem tudom);

10. gyomortüneteket, melyeket sajátszerűségüknél fogva — elváltozott, rossz, édeses szájíz, gyomor fájások, fokozott szomjúság, savanyú utáni vágyódás — szintén összefüggésben vélek látni a kórral, miután mindkét betegnél mutatkoztak ilyenek.

Mindezekből kiviláglik, hogy a myxoedemának nevezett kóresetek igen jól határolt tünet csoportokból alkotvák, úgy hogy felismerésük könnyű; leginkább is morbus Brightiival, kövérséggel, elephantiasissal és hydraemiával volnának felületesebb vizsgálatra összetéveszthetők.

Az elsorolt kórtünetek közül a mozgatag rendszerben előjövő változásokat, valamint a nehézkes és elváltozott beszédet a kocsonyás beszűrődés miatt mechanikus akadályok folyamányának tartom, úgyszintén a fojtogató érzést a nyakban, mit szintén a kocsonyás beszűrődése a garatnak és nyelvgyöknek, részint pedig a paizsmirigy nyomása a gégére idéz elő; hasonlóra vélem visszavezethetőnek a taghasogatásokat is, a szellemi körben mutatkozó zavarokat, a szívbeli elváltozást, a sympathikus idegrendszer részéről mutatkozó tüneteket és a vizelet magas fajsúlyát, a gyomor tüneteket azonban nem tudom magamnak kielégítően megmagyarázni.

A mi a paizsmirigy-kivonatot, mint gyógyszert illeti, mondhatni, hogy belőle 3—4 szem nyujtva naponként ezen kór ellenében teljesen kifejtette hatását, mely a kórnak majdnem azonnali javulásában nyilvánult, mely javulás folytonosan előrehaladt, úgy hogy a kórkép lassanként eltünt, elolvadt, miként a tavaszi hórakás; e tekintetben meg kell jegyeznem, hogy a csak 3 hónapos betegnél a javulás már egy szem bevétele után jelentkezett, s hogy az egész kórkép igen gyors visszafejlődést mutatott.

A szer hatása folytán első sorban is néhány óra mulva a vizelet szaporodott meg, de csak mérsékelt fokban és ezzel

egyidejűleg javult mindjárt a közérzet és szüntek meg fokozatosan a püffedtségek; az érverések száma kissé szaporodni látszott, de a hő és légzés mit sem változott.

A betegek hosszabb időn, 2—3 hónapon keresztül minden különösebb ártalom nélkül szedték a szert, s a beállott thyroidismus, mitől a szerzők óva intenek, nem tünt fel nekem olyan ijesztőnek, a fenti adagolás mellett csak kisfokú fejlüktetésben, taghasogatásokban, (?) reszketegségben, kisebb fokú és ártatlan hányásban, egy-két hasmenésben, panaszlott nagy elerőtlenedésben nyilvánult, mely tünetek azonban a szer kihagyása után mihamar elenyésztek.

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

Egyes adatok a máj- és a veseechinococcusáról 12 eset kapcsán.

Közli *Imrédy Béla* dr., tanársegéd.

(Vége.)

Épen ezért nézetem szerint az echinococcustömlő orvoslása *Bacelli* eljárása szerint, ki a tömlőből punctio útján eltávolitott 20—30 kcm.-nyi folyadékot 1 : 1000 erősségü sublimatoldat ugyanazon mennyiségével helyettesiti és ugyanezen műveletet esetleg ismétli, veszélyes, mert a szúrási nyiláson át a tömlő tartalma a hasűrbe szivároghat. De ezenkivül sohasem vagyunk biztosak abban, hogy a tömlő fala nem szakadékony-e, mely esetben csapolásnál a tömlő falán nagy repedések keletkezhetnek, melyen át nagyobb mennyiségben ürül ki a folyadék. *Cyr* statistikájából pedig tudjuk, hogy ha az echinococcustömlő a hasűr felé tör át, 90%-ban halál áll be. A betegekre nézve legbiztosabb és legkevesebb veszélylyel járó beavatkozás a tömlő kivarrása a hassebbe, mit a tömlő megnyitása és drainezése követ. Tizenkét betegünk közül nyolcznál ezen beavatkozás történt és ezek közül hat már meggyógyult, kettő a javulás útján van. A többi négy beteg közül három a műtétbe nem egyezett bele és egynél, a 6-dik számúnál, a művi beavatkozásnak nem volt helye.

A próbacsapolásra visszatérve, még egyszer hangsúlyozni akarom, hogy az asepsis szabályait szem előtt tartva, a próbacsapolást lehetőleg vékony tűvel végezzük, a beteget utána ne vizsgáljuk, hogy tapintó ujjainkkal a tömlő szúrási nyilásán át folyadékot ki ne szoritsunk. A beteg pedig a lehető legnagyobb nyugalomban pár napig ágyban feküdjék, hogy mozgásai által a tömlő tartalmának kiszivárgását elő ne segitse. Nagyon czélszerű a próbacsapolást követő fájdalmak enyhitése végett a csapolás helyére jeges borogatásokat tétetni és esetleg opium nyujtása által is a fájdalmakat csökkenteni.

Sorszám	Név, kor, foglalkozás, lakás	Anamnesis	Jelen állapot	Próbacsapolás és a nyert folyadék vizsgálati eredménye	Lefolyás és műtét
1.	St. R., 28 éves cseléd, Budapest.	1886. tavaszán elesett és mellkasát. jobb oldalt alul megütötte, azóta sokat köhög és mellkasa és hasa az ütés helyén megdagadt. Néha kirázta a hideg.	A mellkas jobboldali alsó része és has szomszéd részei elődomborodnak. Ugyanitt egy sima felületű, fluctuáló, a légzési mozgásokat követő daganat, melynek tompulata a májéval összefügg. A tompulat felső határa a rendes májtompulatnál egy bordaközzel magasabban kezdődik, alsó határa a köldök magasságában van.	1888. márczius 9-dikén próbacsapolásnál tiszta világos sárga folyadékot nyertünk, melyben fehérnye nem volt és górcső alatt alakelemeket nem leltünk benne. A próbacsapolás után a májtájon fájdalom, dörzszörej volt kimutatható, a mit meglehetős magas láz és csalánkiütés kisért.	1888. márczius 27-dikén Szénássy dr. a beteget operálta. Bemetszés a bal parasternalvonal irányában történt. A tömlő megnyitása után 2½ liter tiszta folyadék ömlött ki. A tömlő kivarrása után drainezve lett. A beteg 1888. október havában gyógyulva bocsáttatott el.
2.	K. A., 27 éves hajadon, Püspökladány.	1885. óta vette észre, hogy a májtájék és az epigastrium tája elődomborodik.	1889. október 10-dikén a processus xyphoideus és köldök közti tájék igen erősen elődomborodott. A jobb tüdő másfél bordaközzel magasabban végződött, mint rendesen. A felhas tájon egy tömött, sima felületű, legömbölyített szélű, a légzési mozgásokat követő daganat volt tapintható, melynek alsó széle a köldök magasságáig ért le.	1889. október 15-dikén a linea albában a daganat legmagasabb domborulatán próbacsapolást, másnap ugyanitt csapolást végeztünk. Utóbbi alkalommal ép úgy mint a csapolásnál viztiszta folyadék jött ki, mely a csapolás vége felé zavaros lett. A nyert folyadék (1070 kcm.) neutralis vegyhatású, fajsúly 1007 volt. Fehérnyét nyomokban, chlorsókat nagy mennyiségben tartalmazott. Górcső alatt cholesterin és borostyánkő jegeczeket és horgokat láttunk benne. A csapolás után a daganat kisebb lett, a betegnek nagy fájdalmai voltak. Hőmérséke magasra felszökött és urticaria jelentkezett. A vizeletben ez alatt pár napig fehérnye és vér volt kimutatható.	1889. november 7-dikén Szénássy dr. a beteget operálta. Az echinococcustömlő az operatióig ismét nagyobb lett. A bemetszés a középvonalban történt, a tömlő kivarrása után felmetszetett, ki lett ürítve és drainezve 1890. márczius havában kis fistulával ment ki, mely otthon egy hónap alatt begyógyult.
3.	V. P., 36 éves földmüves, Kamanicza.	A beteg sorozásakor már a májtájékon egy keménységet vettek észre. 1885 óta gyomornyomást érzett gyakran, 1888 óta gyomra sokszor erősen fájt és ilyenkor hányt is.	1890. november 10-dikén a jobb mellkasfél alsó része tágabb volt. A jobb tüdő a rendesnél egy bordaközzel feljebb végződött. Májtájék nyomásra fájdalmas volt. A máj alsó széle a bordaívet mindenütt 2 ujjal meghaladta, dudoros felületű volt. A jobb parasternalvonalban egy tyúktojásnyi, rugalmas, a légző mozgásokat követő és a májjal összefüggő daganat volt tapintható.	1890. november 13-dikán a daganatból próbapunctio útján 3 kcm. tiszta folyadék vétetett ki, melyben fehérnye nem, de sok chlorsó volt kimutatható. Górcső alatt csak egy pár vörös vérsejtet láttunk benne. November 14. Az újabb próbacsapolásnál nyert folyadékban az echinococcus tömlő falzatának szerkezetét nyujtó hártyát leltünk. A próbacsapolások minden utókövetkezmény nélkül maradtak.	A beteg műtétbe nem egyezett be és 1890. deczember 15-dikén elhagyta a kórodát. További sorsa ismeretlen.
4.	T. M., 32 éves színész, Szabadka.	Jobb borda ive alatt már gyermekkora óta egy folyton növekedő daganatot vett észre, mely néha fájt. 1880-ban nyugodtan állt, midőn hasában hirtelen nagy fájdalom nyilalt be, melynek következtében eszméletét vesztve összerogyott. Magához térve a daganatot nem lelte, lázai voltak és csalánküteg kinozta. Ezután sokáig súlyos beteg volt, hasa és lábai megdagadtak. Betegségéből felépülve, kis ökölnyi daganat maradt a régi helyen, mely 1892 óta ismét nőtt.	1892. április 14-diki jelen állapot. A jobb mellkasfél alsó része dagadt. A bordaív alatt a jobb bimbóvonal és a sternum jobb széle közt a has körülbelül a köldök magasságáig erősen elődomborodott, ugyanitt tömött, sima felületű, a légzést követő daganat volt tapintható, melynek tompulata a máj tompulatával összefüggött.	1892. április 20-dikán próbacsapoláskor körülbelül 4 kcm. tiszta szintelen folyadékot nyertünk, melyben fehérnye nem volt kimutatható, ellenben sok chlorsó. Górcső alatt sok echinococcus horgot találtunk benne. A csapolást semmi tünet sem követte. Április 22-dikén a klinikát elhagyta és 3 évig elég jól érezte magát.	1895. február 25-dikén műtétnek vetette magát alá, mivel a daganat hivatása teljesítésében gátolta. Jelen állapot ugyanaz mint 1892. április 14-dikén, csak a daganat nagyobb lett. A műtétet Dollinger végezte. A laparotomia után a tömlő kivarrása és felnyitása következett. Márczius 20-dikán a tömlő burka még nem távozott el, a beteg draincsővel a sipoly nyilásban elhagyta a klinikát.

Sorszám	Név, kor, foglalkozás, lakás	Anamnesis	Jelen állapot	Próbacsapolás és a nyert folyadék vizsgálati eredménye	Lefolyás és műtét
5.	R. I.-né, 28 éves varrónő, Kanizsa.	1884-ben sárgasága volt. 1889 óta gyomortája dagad és érzékeny, étvágya nincs. 1890 óta a jobb mellkasfél is kitágult, lélekzete nehéz lett, lesoványodott.	1892. április 9-dikén a jobb mellkasfél, a has szomszédos részei erősen kitágultak. Jobb oldalt mellül a 3-dik b.-tól le mindenütt tompa a kopogtatási hang. A daganat sima felületű, nyomásra igen fájdalmas, alsó széle jobb oldalt körülbelül a köldök magasságában található és a középvonalon túl hirtelen a bal bordaív alá felkanyarodott. A daganat a légzési mozgásokat követte és tompulata a máj tompulatával összefolyt.	1892. junius 10-dikén próbacsapoláskor tiszta, kissé sárgás színű folyadékot nyertem, melyben sok fehér és vörös vérsejten kivül echinococcus horgokat leltem górcső alatt. Próbacsapolás után pár óráig tartó, a csapolás helyére szorítkozó fájdalmon kivül más kellemetlen tünet nem jelentkezett.	1892. junius 14-dikén a beteg kiment és további sorsa ismeretlen előttem.
6.	Sz. Gy., 33 éves hivatalnok, Kaposvár.	Ismeretlen ok folytán lett beteg s már évek hosszú során át időnként heves fájdalmak kiséretében kisebb-nagyobb hólyagszerű képleteket vizel. Ilyenkor 2—3 hónapig igen súlyos beteg. Ismét összeszedve magát, 1—2 évig is jól érzi magát.	1893. április 25-dikén. A beteg vizsgálata hólyaghuruton kivül semmit sem derített ki. A hólyag cystoskoppal vizsgálva a nyákhártya erős hurutját tüntette ki. A vizeléskor kiürült hólyagocskák echinococcus hólyagoknak bizonyultak.	—	A beteg állapota a klinikán tetemesen javult, 1893. szeptember 26-dikán elhagyta a klinikát.
7.	S. R., 33 éves fazekas, Sümeg.	1893. deczemberben megbűlt, azóta lélekzete nehéz és májtájékán „locsocsanást“ érez. Ugyane tájékon később nyomást és szúró fájdalmakat érzett, étvágya elveszett.	1894. márczius 14-dikén. A jobb mellkasfél alsó része és a has szomszédos része tágabb volt, mint az ellenkező oldal. Jobb oldalt mellül a májtompulat 2 egész bordaközzel feljebb kezdődött. A sima felületű, tömött, nyomásra érzékeny máj alsó széle a bordaívet mindenütt körülbelül 4 harántujjal haladta meg. A máj tompulata a bimbóvonal táján legszélesebb volt.	Felvételét követő napokon a bimbóvonal irányában többszörös próbacsapolást végeztem, melyek minden kellemetlen utókövetkezmény nélkül folytak le. Minden csapolás alkalmával víztiszta, kissé opaleskáló savanyú folyadékot nyertem, melyben fehérnye nem, de sok chlorsó volt kimutatható. Górcső alatt horgot nem leltem.	1894. április 12-dikén Dollinger tanár, mivel az echinococcus-tömlő a máj jobb lebenyének felső részében egészen a diaphragma alatt feküdt, a laparotomia után kénytelen volt a bordaporczokat és a 6-dik bordát (a bimbóvonal irányában) resecálni, e közben a pleura lemezeket lepraeparálva feltolta, miáltal a pleuraür megnyitását elkerülte. A tömlőt kivarrva és megnyitva $3^1/_2$ liter, eleinte víztiszta, később zavaros, scolexeket tartalmazó folyadék ürült ki. 1894. április 25-dikén, tehát a műtét után 13 nappal a tömlő burka egészen kiürült. 1894. junius 16-dikán kis sipolynyilással távozott. 1895. tavaszán virágzó egészségben mutatta magát be.
8.	G. R., 16 éves hajadon, Nagy-Kikinda.	A beteg, ki gyermekkorában sokat játszott kutyával, 1891 óta a jobb bordaív alatt daganatot vett észre, mely csakis fűzésnél okozott némi kellemetlenséget. Utóbbi időben a daganat erősen nőtt s már járáskor is fájdalmat okozott.	1894. május 16-dikán. A máj tájéka kissé elődomborodó volt. A májtompulat mellül egy bordaközzel magasabban kezdődött. A sima felületű, rugalmas tapintatú, nyomásra kissé fájdalmas máj alsó határa a jobb bimbó- és parasternalvonalak irányában 4—5 cm.-rel a bordaív alatt, a középvonalban a köldök felett egy ujjal magasabban volt tapintható.	1895. május 17-dikén a jobb bimbóvonal irányában közvetlenül a bordaív alatt próbacsapolást végeztem. Ezután közvetlenül a beteg igen heves fájdalmakról panaszkodott, az állapot opium bevevése után tetemesen javult. A próbacsapolásnál nyert víztiszta, színtelen, kissé opaleskáló, gyengén alkalikus folyadékban fehérnyét nyomokban, chlorsókat nagy mennyiségben találtam és górcső alatt echinococcus horgokat leltem benne.	1895. május 28-dikán Dollinger tanár laparotomiát végzett nála, a tömlőt kivarrta és felmetszette. A beteg ez után 11 napig lázas volt, junius 8-dikán, azaz a műtétet követő 12-dik napon a tömlő burka egészben kiürült. Az ür lassan telt ki és még 1894. őszén, kis sipolynyilással elhagyta a fővárost.
9.	M. S., 30 éves segédjegyző, Törtel.	1894. május hó elején lett beteg, étvágyát elvesztette, a hideg borzongatta s orvosa typhus abdominalisnak tartotta baját. Májtája május vége felé megdagadt s azóta ott járás közben, valamint érintéskor fájdalmai voltak. Baját $1^1/_2$ évvel ezelőtti esésre vezeti vissza.	1894. augusztus 6-dikán a máj tájéka erősen elődomborodott, ugyanott járás közben, valamint érintéskor igen heves fájdalmai voltak. A máj tompulata a jobb szegymelletti vonalban már a 4-dik, a jobb bimbóvonalban az 5-dik, a jobb hónaljvonalban a 7-dik bordánál kezdődött. A sima felületű, tömött máj letompított alsó széle a köldök felett egy ujjnyi magasságban volt tapintható.	1895. augusztus 11-dikén próbacsapoláskor víztiszta, kissé opaleskáló, fehérnyét nem, de sok chlorsót tartalmazó folyadékot nyertem, melyben echinococcus horgot találtam. A próbacsapolás semmi kellemetlenséget sem okozott.	1895. augusztus 18-dikán Dollinger tanár a beteget megoperálta. A műtéti eljárás ugyanaz volt, mint az előbbi esetben. A tömlő a jobb májlebeny alsó részében feküdt és sok fiókhólyagot tartalmazott. A műtét után nemsokára epefolyás állott be, mely azután lassan csökkent a sipolynyilás szűkülésével. Ugyanakkor azonban a májtájon sárgasággal járó kolika rohamok jelentkeztek. 1895. márczius 1-sején a sipolynyilást a klinikán laminariával kitágítottuk és a beteget hazabocsátottuk és azóta hirt nem hallottunk róla.

*

Sorszám	Név, kor, foglalkozás, lakás	Anamnesis	Jelen állapot	Próbacsapolás és a nyert folyadék vizsgálati eredménye	Lefolyás és műtét
10.	G. S.-né, 36 éves borbély neje, Maros-Vásárhely.	26 éves korában magas kerítésről ugrott le s akkor igen erős fájdalmai voltak májtájékán. 1893. tavasszal májtájékán igen erős fájdalmakat érzett, azóta e tájékon folyton nőyő daganatot vett észre. Étvágya azóta nincs, lesoványodott és halvány lett.	1894. október 6-dikán a máj tájéka elődomborodó, érintésre fájdalmas volt. A máj tompulata úgy elől mint hátul egy bordaközzel magasabban kezdődött a szokottnál. A máj mint sima felületű, tömött test tapintható ki, melynek alsó széle majdnem a köldök magasságát érte el.	1895. október 6-dikán délután 1/25 órakor a jobb bimbó- és hónaljvonal között a 6-dik bordaközben próbacsapolást végeztem, mely alkalommal víztiszta, kissé opaleskáló, gyengén savanyú folyadékot nyertem, melyben fehérnyét nem találtam s chlorsók nagy mennyiségben voltak kimutathatók. Górcső alatt echinococcus horgokat találtam benne. D. u. 6 órakor a betegen erős csalánküteg jelentkezett csekély láztól kisérve. Pár nap mulva a beteg már jól érezte magát.	1895. október 18-dikán Dollinger tanár ugyanazon műtéti eljárás szerint mint az előző esetekben a beteget megoperálta. A tömlőből tiszta folyadék és sok fiókhólyag ürült ki. Október 29-dikén a tömlő burka egészben kiürült. Deczember 11-dikén elhagyta a klinikát és 1895. márczius 17-dikén kezelő orvosa szives értesítése szerint teljesen meggyógyult.
11.	K. P., 28 éves urasági inas, Budapest.	1893. őszén kocsiról leugorva jobb ágyéktáján igen heves szúrásokat érzett. 1894. tavaszán erősen megfázva, ugyanezen szúrásokat érezte, melyek azóta kisebb-nagyobb mértékben állandóan megvannak. 1894. aug. 26-dika óta a jobb csípőtaraj felett daganatot vett észre, mely azóta folyton nő.	1894. október 13-dikán a jobb mellkasfél alsó része, a jobb felhas és ágyéktájék erősen előmborodott. A tüdő alsó határa hátul 2, elül egy bordaközzel magasabban végződött jobb oldalt a szokottnál. A daganat sima felületű, tömött tapintatú volt. Alsó határa a jobb hónaljvonalban a bordaív alatt egy ujjnyira, a jobb bimbóvonalban ugyanezen magasságban volt érezhető, innen a daganat széle meredeken felemelkedett és a bordaív alatt eltünt. A daganat tompulata a máj tompulatával folyt össze.	1894. október 15-dikén először a 6-dik bordaközben, másodszor a 7-dik bordaközben a bimbóvonalon kivül próbacsapoltam. Először kevés véres, másodszor valamivel több zavaros sárga színű alkalikus folyadékot kaptam, melyben kevés fehérnyén kivül igen sok chlorsót találtam. Górcső alatt elég nagy számban fehér vérsejtet és 1—2 durvánnyos horgot leltem. A próbacsapolás kellemetlen mellektüneteket nem okozott.	1895. október 25-dikén Dollinger tanár a beteget megoperálta. A laparotomia után kitünt, hogy a tömlő a jobb veséből indult ki és a májat balra fel és előre tolta és nyomása folytán sorvasztotta. A műtő a tömlőt a hassebbe kivarrta és a tömlőt megnyitva drainezte. A tömlő burka körülbelül fél év mulva ürült ki.
12.	G. I.-né, 36 éves földmüves neje, Kecskemét.	23 éves korában a májtájékán ismeretlen oknál fogva daganat nőtt a hasában, mely két év mulva tetemesen megkisebbedett, midőn egy izben hirtelen rosszul lett, sokat hányt és sokszor volt széke. A beteg ezután hosszabb ideig igen súlyos beteg volt. Orvosa állítása szerint a daganat a belekbe tört át. Azóta az igen kicsivé lett daganat lassan nőtt és fájdalmassá lett.	1895. május 12-dikén az epigastrialis tájék erősen előre domborodott. Ugyanott tapintáskor fájdalmas, kissé egyenetlen felületű, rugalmas tapintatú, kifejezetten hullámzást mutató daganat érezhető, melynek alsó széle a köldök felett 2 harántujjnyival volt kitapintható. A daganat alsó széle mindkét oldalt a parasternal vonalak felé ívalakúlag felemelkedett. A daganat belégzéskor leszállt. Tompulatot adott kopogtatáskor és a daganat tompulata a májéval összefolyt, melynek tompulati felső határa oldalt rendes s csakis a jobb parasternalvonalban kezdődik az 5-dik bordánál, tehát a szokottnál magasabban.	1895. május 14 dikén a daganat legnagyobb domborulatán próbacsapoltam, mely alkalommal csak vért nyertem. 1895. május 14.-én újabb próbacsapolás a tegnapi beszúrás helyétől jobbra és lefelé. Ezen alkalommal egészen tiszta, majd később kissé zavaros czafatokkal kevert folyadék ürült ki. A 10 kcm. folyadék nagyon világos sárga, opaleskáló, fajsúly 1007, gyengén ali vegyhatású és minimalis fehérnyét és sok chlorsót tartalmazott. Górcső alatt sok vörös és fehér vérsejt, kevés törmelék, nehány echinococcus horgot láttam benne. A folyadékban már szemmel látható czafatok echinococcus tömlő falzatának bizonyultak. Próbacsapolás után hányt. A daganat helyén igen erős fájdalmai voltak és a beteg lázas lett.	A beteg a műtétbe nem egyezvén bele, a kórodát elhagyta. Meg kell jegyeznem, hogy a próbacsapolás után a daganat sokkal puhább és kisebb lett.

Válasz Antal János dr.-nak.[1]

Antal János dr.-nak az „Orvosi Hetilap“ f. évi 25-dik számában megjelent s az én dolgozataimmal foglalkozó czikkére szükségesnek tartom a következőkben válaszolni.

Valamely fontos kérdés elbirálásánál, tudományos alapon való tárgyalásánál „praeconcepta aversio“, a mivel Antal dr. engem gyanúsit, nem létezhetik. Azt hiszem, minden kisérletező egyedül az igazság felderitését tartja szem előtt. A kisérleti eredmények megitélésében persze tévedhet, hisz tévedni emberi dolog. Én szándékosan nem ismételtem az Antal dr. kisérleteit, tudva azt, hogy többen is végezhetnek egy kisérletet ugyanoly módon, a nélkül, hogy valamely esetleges tévedésnek nyomára jönének.

Ha elismerné Antal dr. azt az állításomat, hogy a kalium hypermanganicumot addig tarthatjuk a phosphor ellenszeréül, a mig ez a gyomorban időzik, a hol eddigi tudomásom szerint a suspendált vagy darabos phosphorból vajmi kevés oldódik fel, s a hol nincs „*jelentékeny mennyiségü sósav*“ *és csaknem a forráspontot megközelitő hömérsék*, akkor a vegyi vizsgálatok eredményével összeegyeztethető állatkisérletek kedvezőtlen eredményét nem róná fel a phosphor túlságos nagy adagának és az ellenszerelés késői megkezdésének, sem az állatok csekély testsúlyának.

Én megengedem, hogy 70—80 kilós embernek oldott phosphor 5 centigrammja már halálos, de engedje meg Antal dr. is állitanom, hogy ha 5 cgm. oldott phosphortól 1—2 esetben már halálozás történt, azért még nem lehet a phosphor dosis letalis adagát pontosan 5 cgm.-ban megállapitani.

Igen érdekes és tanulságos a következő 4 kisérlet, a melyek elég szembeötlően bizonyítják, hogy nem indokolatlanul emeltem fel kisérleteimnél a phosphor halálos adagát.

1. 1893. október 28-dikán d. u. 2 órakor, 8·700 kgm. súlyú kutya kap gyomorsondán át 0·10 sárga phosphort, ol. oliv.-ban feloldva. Hányás nem volt.

29-dikén kissé szomorú az állat, egész nap járkál ketreczében, a kenyeret nem, de a tejet eszi.

30—31-dikén állapota ugyanolyan, széke, vizelete rendes.

[1] Megkésve érkezett a szerkesztőségbe.

November 1-jén az állat vidámabb, a kenyeret is eszi, sok vizet iszik. Széke, vizelete rendes.

2-dikán állapota nem változott.

3—4-dikén az állat vidám, jól eszik. Vizelete, széke rendes.

4—17-dikéig semmi rendellenes nem észlelhető az állaton.

2. 1893. október 28-dikán d. u. 2 óra 15 perczkor 7·500 kgm. súlyú kutya kap 0·09 gm. phosphort ol. oliv.-ban feloldva. A mérgezés után 10 percz mulva ½ liter $^1/_4$%-os kalium hypermanganicum oldatot adtam be. 8 percz mulva az állat hányni kezd.

Az ellenszernek adagolását még két izben ismételtem ¼ órai időközökben, ⅔ liternyi mennyiségben. Hányás többször ismétlődik.

29-dikén egész nap hever az állat, a zsemlyét nem eszi, vizet gyakran iszik.

30-dikán elég vidám, kenyeret nem, de a tejet mohón eszi. Széke, vizelete rendes.

Október 31-dikétől november 17-dikéig az állaton semmi rendellenes nem volt észlelhető.

3. Az 1. számú kisérletnél szolgált kutyával november 22-dikén a 2-dik számú kisérletet ismételtem, annyi különbséggel, hogy az állat $^1/_5$%-os kalium hypermanganicum oldatból 1½ literrel kapott. Hányás az ellenszer beadása után több izben jelentkezett.

21 napi észlelés alatt különösebb tünetek nem észleltettek, mint a 2. számú állatnál.

4. A 2-dik számú kisérletnél szolgált kutyával, november 22-dikén az 1-sö számú kisérletet ismételtem. Hányás a mérgezés után ennél sem jelentkezett. Az állat ép úgy életben maradott, mint az 1. számú kisérletnél.

A mint látható, a 0·10 gm. phosphorral mérgezett állatok kezelés nélkül ép úgy életben maradtak, mint a kalium hypermanganicummal való kezelésre. De tegyük fel, hogy kisérleteimet ebben az irányban tovább folytatom, és vagy 10 esetben az állatok mind elhalnak. Nyujthatna-e az a tíz eset, szemben az előbbi kettővel, elég megnyugtatást arra nézve, hogy kisérleteimet tovább is 0·10 gm.-mos halálos adaggal folytassam?

Az „Orvosi Hetilap“ 1873-dik évi 15., 16. stb. számaiban Purjesz tanár úr szintén ilyen eseteket említ; s Köhler, a ki szintén ekkora adagokkal mérgezett kutyákat mentett meg terpentinolajjal, később épen a phosphor kicsiny adaga miatt kisérleteinek kevés jelentőséget tulajdonít.

Avagy az öngyilkosok kiszámítják testsúly szerint a dosis letalist és azzal mérgezik meg magukat? A betegágynál ritkán halljuk, hogy csak egy csomag gyufával mérgezte meg magát az illető, hanem halljuk, hogy 2—5, sőt 9—15 csomaggal is.

Ezek azután igazán „tigrisek és oroszlánok számára halálos mennyiségek“. És mit csináljunk ilyen esetekben a kalium hypermanganicummal? Adagoljuk, talán még 24 óra mulva is a mérgezés után? Hisz kisérleteiben Antal dr. ezt is tette. Én ennyire nem mentem s mégis azt állítja, hogy igyekeztem az ellenszerelést lehetőleg hosszú idő mulva elkezdeni. A praktizáló orvos urak, a kalium hypermanganicumról szólandó közleményeikkel együtt beküldhetnék az „Orvosi Hetilap“-hoz azt is, hogy a phosphor mérgezettek a méreg bevétele után átlagosan mennyi idő mulva szoktak orvosi gyógykezelés alá kerülni. Azt hiszem, kiderülne, hogy a legtöbb esetben bizony 2 óra is eltelik, a míg segélyben részesülhetnek.

S ha még ekkor is azt állítja Antal dr., hogy igyekeztem az ellenszerelést lehetőleg hosszú idő mulva elkezdeni és azért hagyták itt a „kutyácskák ez árnyék világot“, akkor saját, a kalium hypermanganicum jó hatására vonatkozó állítása alatt is levágta a fát.

Első czikkemben a III-dik kisérletsorozatnál, a hol az állatok olajban feloldott phosphorral voltak mérgezve és ellenszereltettek kalium hypermanganicummal, azt következtettem, *„hogy ennél a sorozatnál több jelentőséget lehet tulajdonítani a hányásnak, mint a vegyi átalakulásnak, bár ennek bizonyos fokban való megtörténtét kétségbe nem lehet vonni stb. Ugyanis az olajban oldott phosphor, mint kisebb fajsúlyú test, az ellenszer beadása után felülkerekedett és a bekövetkezett hányáskor ez ürült ki először, a mit a hányadék erős füstölgése is bizonyított“*.

Az igaz, hogy a kezelés nélkül maradt állatok is hánytak, s mégis „itt hagyták ez árnyék világot“. De kár volt észre nem venni a kisérletek megtételekor Antal dr. részéről, hogy lényeges különbség volt azon hányás mértéke között, a mely egyszerűen a mérgezésre és azé között, a mely a kalium hypermanganicum beadására jelentkezett. És még lényegesebb, ha azt a cuprum sulfuricum idézte elö.

S czikkemnek kissé figyelmesebb olvasása után könnyen rá lehet jönni, hogy én II-dik czikkemben az állatok életben maradását nem *egyedül* a cuprum sulfuricum okozta hányásnak, hanem annak a *hármas hatásnak* tudtam be, a mivel a cuprum sulfuricum rendelkezik. Még egyszer ismétlem, hogy a cuprum sulfuricum phosphormérgezés ellen jó: *1-ször hánytató voltánál fogva; 2-szor annál a tulajdonságánál fogva, hogy a phosphort gyorsan rézburokkal veszi körül; 3-szor, hogy még a darabos phosphort is oxydálja orthophosphorsavvá.*

A cuprum sulfuricummal kezelt állatok testsúlyai között ép úgy meg van a fokozatosság, mint a kalium hypermanganicummal kezelteknél. Felesleges azt a pár kilogrammal súlyosabb állatot a tény elferdítése végett annyira kiemelni, azok az állatok amúgy is 2—3-szor mérgeztettek phosphorral. Talán jobb lett volna Antal dr.-nak azt észre venni, hogy a *6—7 kgm.-os „kutyácskák“, annak daczára, hogy „tigrisek és oroszlánok számára halálos mennyiségü“ phosphort kaptak, a cupr. sulf.-mal való kezelésre mind életben maradtak, holott ha ekkora súlyú „kutyácskák“ kapták a rengeteg mérget és kalium hypermanganicummal orvosoltattak, „itt hagyták ez árnyékvilágot“.*

Azt hittem, én is elég becsületesen jártam el, a midőn a cuprum sulfuricummal kezelt állatokról, épen úgy, mint a kalium hypermanganicummal kezeltekről, t. i. *a melyek életben maradtak*, csak annyit említettem fel, hogy életben maradtak. Mert különben miként vált volna lehetségessé, hogy egy és ugyanazon állat 2—3-szori phosphormérgezési kisérletet álljon ki a cuprum sulfuricummal való kezelésre? Három-négy heti észlelést teljesen elegendőnek tartottam egy állatnál, mert tudásom szerint a phosphor- vagy az ellenszer okozta heveny mérgezési tünetek sokkal rapidabb lefolyást mutatnak, semhogy azok 6 havi észlelést igényelnének. Hisz ha a kórházi, vagy a magán praxisban előforduló gyógyult eseteket nézzük, ott is azt látjuk, hogy 3—4 hét alatt szoktak felgyógyulni a betegek. Sőt akárhányan 10—14 nap alatt is.

Feleletében Antal dr. hivatkozik ellenszere jó hatásának úgy a bel- mint a külföldön történt elismeréséről. Többek között Hajnos és Erdös dr.-ok közleményeire is. Ők $^1/_{10}$%-os kalium hypermanganicum oldatot adtak betegeiknek. De feleletében azt is mondja, *„de megjegyezhetem azt is, hogy $^1/_2$%-os oldatot épen úgy nem ajánlottam, mint nem ajánlottam az $^1/_{10}$%-os oldatot sem, mely utóbbit gyenge oldatnak tartok“*.

Ezek daczára *mégis a kalium hypermanganicum mentette meg a betegeket* az előbbi esetekben, a kiknél az *ellenszer beadása előtt gyomormosás is végeztetett, sőt egyiknél még hánytató is alkalmaztatott*. S az is érdekes, hogy a betegek közül egyik már *másnap távozik a kórházból* s azóta mitsem tudtak róla. Itt azonban nem kérdi Antal dr. *„kiváncsiak volnánk reá, hogy meddig élt az illető“*, hanam egyszerűen numerusnak tekinti ezt az esetet is, a kalium hypermanganicum jó hatásának megitélésénél. Szerintem az ilyen esetek a kérdés megitélésénél egészen számításon kivül állók.

Antal dr. azokat az eseteket, a melyeknél az állatok *sem a méregből, sem az ellenszerből nem hánytak ki semmit és mégis elhaltak phosphormérgezésben, semmibe sem veszi*, pedig ezek a valódi, tiszta esetek, ezek döntöttek a kalium hypermanganicum sorsa felett is.

Vagy talán ezek felett is ellenvetésül így okoskodik: *az állatok vízbe áztatott gyufával voltak mérgezve; a víz a phosphorból vajmi keveset oldott fel, e szerint a kalium hypermanganicumnak nem volt mit élenyítnie, tehát nem csodálkozom, hogy a „kutyácskák itt hagyták ez árnyékvilágot“!*

De engedjen meg, azt mondja feleletében, hogy a phosphor az ingesták zsírjában finomul szét szokott oszlani, meg van a gyomorban a phosphor élenyülésének elősegítésére az elegendő mennyiségü sósav, meg van a melegség, szóval minden tényező a

mi a phosphort orthophosphorsavvá képes átváltoztatni kalium hypermanganicum jelenlétében. Az öngyilkosok azonban nagyon ritkán oldják fel a phosphort, hanem belevakarják, vagy beleáztatják a gyufát vízbe, borba, pálinkába, fekete kávéba stb. és úgy hajtják fel a mérget. Sőt többet is tesznek: egyszerűen lerágják a gyufafejeket és megeszik. Az ilyeneket azután előre óva kellene figyelmeztetni, hogy hibásan mérgezik magukat: így a kalium hypermanganicum nem fogja megtenni a tőle várt szolgálatot, „sutba“ kerül.

Nagy-Szeben, 1895. julius 13-dikán.

Szőcs Mózes dr.

Felelet Szőcs Mózes dr. úr előző czikkére.

E lapok t. szerkesztőségének szivességéből alkalmam volt Szőcs Mózes dr. úr czikkét átolvashatni, mely már nem támadás ellenem, hanem védekezés, fájdalom csak szavakkal, melyek a figyelmes olvasó előtt, nem hiszem, hogy Szőcs dr. úr támadó czikkére (1895. évf. 23. és 24. sz.) adott válaszomat (1895. évf. 25. sz.), illetve az abban foglalt, talán leleplezésnek is nevezhető adataimat meggyengíthetnék. Tudományos kérdéseket bármilyen ügyeskedő szószaporítással is eldönteni nem lehet, mint a hogy azt Szőcs úr akarja. Erre a térre őt már e lapok olvasóközönsége érdekében sem akarom követni, s azt proponálom neki, hogy bízzuk az orvosgyakorlatra és annak ezentúli tapasztalataira annak eldöntését, hogy a Bamberger-féle vagy az én általam ajánlott eljárás előnyösebb-e a betegekre nézve.

Antal János dr., egyetemi gyógyszertani tanársegéd.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Erdélyi Muzeum-Egylet.

(Orvos-természettudományi szakosztály ülése 1895. junius 14-dikén.)

Elnök: **Genersich Antal** tnr. Jegyző: **Genersich Gusztáv** dr.

1. **Hoór Károly** tnr.: **A chronikus ophthalmoblennorrhoeának viszonya a trachomához.** Hóor ráutal a trachoma és chronikus blennorrhoea közti kuszált viszonyra, felsorolja a számos elnevezést.

Arlt a trachomát régebben nem tartotta fertőzőnek, ellenben igen infectiosusnak a blen. chronicát; később azonban szakított saját véleményével.

Hoór nem fogadja el azt, hogy a chron. blennorrhoea után nem jöhet létre trachoma és a hegesedést a differentialis diagnosisnál nem tartja döntő jelnek, mert vannak szerzők, kik azt vallják, hogy a trachoma is heg nélkül gyógyulhat.

Hoór a levegőn át való fertőzést lehetetlennek tartja. *Kunze* ezredorvossal végzett szövettani és bakteriologiai vizsgálatokat, de negativ eredménynyel. A contagiumot a gonococcusban találja és ennélfogva a két bántalom szerinte ugyanaz.

2. **Udránszky László** tnr. bemutatja **Urbanetz Ede** dr. munkáját: **„A reducáló anyagok kiválasztása betegeknél“.** Urbanetz Ede dr. a belklinika néhány betegénél a reducáló anyagok kiválasztását és ennek napszaki ingadozását figyelte meg olyképen, hogy az egyes napszakokban gyűjtött vizeletrészletek teljes reducáló képességének megállapítása mellett azon reducáló képességet is meghatározta, mely a vizeletnek phosphorwolframsavval kezelése, tehát a húgysavnak és kreatininnak leválasztása után megmarad.

Nem lázas betegségek azon eseteiben, melyekben a renyhe táplálkozás és az erőhanyatlás egyébként is szembeszökő volt, a reducáló anyagoknak kiválasztása jóval az élettani érték mögött maradt és a vizelet mennyiségével nem állott élettani arányban.

Folytonos lázzal járó betegségeknél a phosphorwolframsavval le nem csapható reducáló anyagok kiválasztása emelkedést nem mutatott, a lecsapható ellenben igen megszaporodtak.

Félbenhagyó láznál a lázas időszakban ugyanilyen módon változott meg a reducáló anyagok kiválasztásának képe. S hogy a vizelet reducáló képességének ezen emelkedése a lázas folyamattal látszik összefüggésben lenni, arra különösen malaria quotidiának egy esete utalt, melynél a malariás rohamok chininnel való sikeres elnyomása utáni órákban a reducáló anyagok kiválasztása hirtelen minimalis értékre csökkent le.

(Orvos-természettudományi szakosztály ülése 1895. október 18-dikán.)

Elnök: **Purjesz Zsigmond** tnr. Jegyző: **Genersich Gusztáv** dr.

Napirend előtt felszólal Purjesz tnr., hogy bejelentse Genersich Antal tnr. lemondását a szakelnöki tisztről, valamint a választmány határozatát, mely szerint felszólaló bizatik meg ideiglenesen a szakelnöki teendőkkel.

Elnök megnyitván a gyülést, indítványt terjeszt elé, mely szerint határozatként kimondatott, hogy Genersich Antal távozott szakelnök érdemei a szakosztály ügyei körül jegyzőkönyvbe iktattatnak és az erről szóló jegyzőkönyvi kivonat Genersich tnr.-nak megküldetik.

Jancsó Miklós és **Rosenberger Mór** dr.-ok: **Parasitologiai észleletek a kolozsvári belgyógyászati klinikán az 1894-dik évben előfordult malariás megbetegedéseknél.** 1894. április 1-sejétől 1895. április 1-sejéig előfordult 132 malariás és erre gyanus beteg közül 93 egyénen végeztek vérvizsgálatokat és pedig mindig a peripherikus vért vizsgálták. E 93 eset közül volt: 3 febr. intermitt. quartan., 51 febr. intermitt. tertian., 19 febr. intermitt. quotidian., 5 malaria nem tisztázható typusú, 10 malaria gyanus, 5 neuralgia intermittens.

I. *Vizsgálati módok.* Vizsgálataikat következőleg végezték. 1. Nézték az élő vért festetlenül és festve. 2. Minden alkalommal száraz vérkészítményeket is készítettek a Rosenberg-féle módon, tárgylemezen terítve el a vért s ezt festették. Festésre következő eljárásokat találták legczélszerűbbeknek. 1. 1‰ alcohol. eosin. oldattal pár pillanat- egész egy perczig öntötték le a szárított vérkészítményt, destill. vízzel lemosták, utána ötszörösen higított Loeffler-féle alkalikus methylkékkel öntötték le ½—1 perczig. Ezt ismét destill. vízzel lemosták s a megszárított készítményt canada balzsamban vizsgálták. 2. Amoeboid parasiták vizsgálatára legjobb, ha az eosin festés kikerülésére 2 csepp acid. muriat. conc. 150 vizre oldattal öntik le a készítményt, melyet csak lefujtak 1 percz mulva s a készítményt megszárítva tömény Loeffler-féle methylkékkel festették egy perczig. 3. Oszló parasitákat legszebben sikerült festeniök úgy, ha a kiszorított vércseppet ugyanannyi tömör vizes methylkék oldattal keverték össze s e vért vizsgálták 8—10 percz mulva. Az így festett vért tárgylemezen szétterítve s szárítva szép, állandó készítményeket nyertek.

II. *Kóresetek.* 1. Febr. intermitt. quartan. 3 esetében a vérben a quartana parasitákat találták s kisérték végig 3 napos fejlődésében. 2. Febr. intermitt. tertian. 46 esetében a vérben a tertiana parasitákat találták s kisérték végig 2 napos fejlődésében. 3. Febr. intermitt. quotidian. 2 esetében a vérben quartana parasitákat találtak, de jól megkülönböztethető 3 generatióban, melyek fejlődésében a quartana parasita fejlődésének 3 egymásutáni napjának feleltek meg. 15 esetben tertiana parasitákat találtak, melyek 2 generatióban voltak jelen minden alkalommal és a 2 generatio az egyes rohamok alkalmával váltogatva jutott sporulatióra. 4. Hat esetben a betegek vérében a félholdképző apró parasiták voltak találhatók, félholdakkal és sphaerákkal. Ez esetek augusztus-szeptember hónapokban fordultak elő s a klinikus tüneteket inkább a gyomorbélhuzam és az idegrendszer részéről eltérések képezték, mint hidegrázások. 5. Intermittens neuralgia 5 esetében malaria parasitákat a vérben nem találtak. Igy tehát a 93 malariás és malaria gyanus eset közül 79 esetben találtak malaria parasitákat. De azon esetek mindenikében megtalálták, hol a klinikai észlelet erősítette meg a diagnosist és a malaria parasitákat a betegség egész lefolyása alatt mindig megtalálták.

III. *Controlvizsgálatok.* Controlvizsgálatokat végeztek igen számos heveny fertőző kórban szenvedőknél és oly idült bántalmaknál, hol intermittáló hőmenet, vagy a vér másnemű elváltozása volt észlelhető. Mindezen esetekben malaria parasitákhoz hasonló vérparasitákat nem találtak.

IV. A parasiták fejlődése és a hőmenet közt szoros összefüggést találtak, mely összefüggést táblázatokban is feltüntettek. E táblázatokból kitünik, hogy a quartana parasita 3 nap alatt fejlődik ki s sporulatiója a hidegrázás idejével csik össze; a hidegrázástól mért ugyanazon idő mulva pedig a rohamok ismétlődésénél ugyanolyan fejlődésű alakok találhatók. A tertiana parasita fejlődése 2 nap alatt fejeződik be; a hidegrázás itt is minden esetükben a parasiták sporulatiójával esett egybe, s a rohamok ismétlődésénél azonos időkben azonos parasita alakokat találtak. Quotidiana typusú eseteiknél szintén a hidegrázás alkalmával egyik generatiót sporulatióban találták, s az egyes generatiókat egymásmelletti fejlődésükben végig kisérve azt találták, hogy azok egymással váltakozva idézik elő az egymást követő rohamokat. Érdekes eseteik azok, melyeknél a hidegrázás typusa észlelés alatt változik meg, ez eseteknél új generatio fejlődését, vagy tönkre jutását látták ezzel összefüggésben létrejönni. Félholdképző parasiták jelenlétében hidegrázáskor csak elvétve találtak egy-egy sporuláló parasitát. A parasiták száma és a roham intensitása közt egyenes arányt vélnek látni és pár esetükben, hol igen nagy számú quartana vagy tertiana parasiták voltak jelen, súlyos klinikai tüneteket észleltek. Legnagyobb számban a félholdképző malignus parasitákat találták a vérben.

V. *A parasiták szerkezete.* A quartana és tertiana parasita közt ugyanazon morphologiai különbségeket találták, mint Golgi. A sporákon úgy quartan. mint tertian. sporáknál váltakozó számú ostorszerű nyulványokat láttak, melyek megtelepedésük első perczeiben jól voltak láthatók festett készítményeken. A sporák szerkezetét úgy quartana, mint tertiana parasitáknál élő vér festésével igen élesen sikerült előtüntetniök. A félholdképző parasitákra nézve azt találták, hogy azok egy része pigmentet gyüjt és sporulál, egy más részük mindenestől beereszkedve a vérsejtbe hosszú nyulványt bocsát, mely az egész vérsejten áthalad, kitágul, szélein pigmentet termel, mely később a középre gyülve össze, az ismert félhold alakká lesz. E fejlődés minden phasisát megtalálták. Kész félholdalakokat a betegség 8—9-dik napján találtak legelőször, 3 esetben 2—3 heti hidegrázás után. Míg több hónap óta tartó malaria eseteknél csakis quartana, vagy tertiana parasitákat találtak. Ez alapon tagadják, hogy minden hosszantartó malariánál félholdképző parasiták volnának jelen. Flagellás alakokat tertiana kinőtt parasitáinál és sphaeráknál láttak sok esetben.

VI. *Másodlagos malaria cahexia.* Három esetben találtak a vérben mal. parasitákat minden hőemelkedés nélkül. Egyik esetben sphaerák

és félholdak voltak a hidegrázások megszünte után 6 hónappal. Ezek alapján megerősítik, hogy úgy direct sporuláló, mint félholdképző parasita alakok lehetnek a vérben jelen a nélkül, hogy hőemelkedéseket okoznának.

VII. *Spontán gyógyulás.* Öt esetben észleltek spontán gyógyulást, melyeknél pár nap alatt a vérből a mal. parasiták teljesen eltüntek. Ez eseteknél a parasitákon néha degenerativ tünetek voltak észlelhetők. A vér leukocytáiban parasitákat sohasem találtak, s így nem hiszik, hogy azok a parasiták elpusztításában részt vennének. Egy esetben ily spontán gyógyultnál kimenetelkor a legszorgosabb kutatással sem tudtak parasitákat találni, s két nap mulva a hidegrázás jelentkezett ismét s a vérben két generatio tertiana parasita volt ismét található. Ezért nem ismerik el, hogy górcsövi vizsgálattal biztosan kimutatható volna a teljes gyógyulás.

VIII. *Chinin hatása a parasitákra.* Két quartana esetükben a roham előtt 3 órával beadott 2 gm. chinin után a hidegrázás előbbi intensitással jelentkezett — a parasiták előbbi számban sporulatióban találtattak —, de a sporák nem települtek meg a vérsejteken, hanem ott összezsugorodtak és nehezen voltak festhetők. Hét tertiana esetből — a vérben tertiana parasitákkal — az tünt ki, hogy ha a chinint 3—6 órával a roham előtt adták 1·5 gm. adagban, a parasiták száma erősen megfogyott, sőt egy esetben roham idejére teljesen el is tüntek a vérből. Egy része a sporuláló parasitáknak nem normalis sporákat hoz létre. Az új generatio kevés számú, zsugorodott, magfestést nem fogad el. Ha 10—12 órával roham előtt adtak ugyanennyi chinint, a parasiták száma jelentékenyen megfogyott, de kevésbbé, mint iménti eseteknél. Három quotidiana esetnél — két tertiana generatióval a vérben — a roham előtt 3—5 órával adagolt chinin után a sporuláló generatio épen úgy viselkedett, mint iménti tertiana eseteknél, a jövő napon sporuláló generatio tagjai mintegy szét voltak szakgatva, de pár egy esetben épen maradt s normalisan sporulált a következő napon. Leginkább a félholdképző parasiták állottak ellen a chininnek, egy esetben több napi adagolás után is volt pár parasita található, de nem növekedtek s pigmentet nem termeltek. Félholdakra és sphaerákra a chinin egyáltalán nem látszott hatni, azok huzamos chininadagolás után is előbbi számban és alakban voltak feltalálhatók.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Mac Clure: „Rabies-Hydrophobia". Nyomatta a Sanitary Convention at Charlotte. 1895.

Az érdekes amerikai munka mint a michigani állami egészségügyi tanács évi jelentésének melléklete jelent meg. A veszettségre vonatkozó mai ismereteinket tárgyalja, röviden, de alaposan. Foglalkozik a veszettség historiájával, oktanával, kórboncztanával, leírja annak tüneteit, részletesen foglalkozik a Pasteur-féle védőoltásokkal és közli a működő Pasteur-intézetek statistikáját. Ezek után pedig kimerítően tárgyalja a veszettség terjedése ellen alkalmazott közegészségügyi intézkedéseket, ezeket elégteleneknek tartja és sokkal szigorúbb intézkedéseket követel. Érdekes számadatokkal bizonyítja, hogy a kutyák nagy száma mennyire oka a veszettség kiterjedésének. *Amerikában* általában sok a kutya, minden negyedik család tart kutyát. *Ohio* államban legtöbb a kutya és ott 14 év alatt (1880—1893) 404,348 juhot öltek meg az ebek és 325,585-öt martak meg, a mi két millió dollárnyi kárt jelent. *Michigan*-ban 1888-ban egy veszett eb 6 tehenet, 9 lovat és 15 csikót mart meg és valamennyi megveszett.

Végezetül a városok számára új ebtartási szabályzatot ajánl, melynek főbb pontjai a következők lennének:

1. A ki a város határában ebet tart, köteles nevét és czímét minden évben (májusban) bejelenteni és az adóhivatalban kutyájáért 2 dollárt fizetni, a hol ezért ebtartási engedélyt kap.

2. Minden kutyának legyen nyakkötője és ezen rajta legyen az engedélybélyeg; elrendelhető, hogy minden kutya meg legyen kötözve. Az ez ellen védő ebtulajdonos 5 dollár büntetést fizet.

3. Az engedélybélyeg alakja minden évben más. A városi hivatalban ne csak a gazda neve jegyeztessék fel, hanem az eb faja, nagysága, színe, neve stb. E leírásnak mása elküldendő a gyepmesterhez is, a hol bárki megtekinthesse.

4. Ha az előljáróság czélszerűnek látja, elrendelheti, hogy az összes ebek otthon megkötve tartassanak, vagy az utczán pórázon vezettessenek. E rendelet a napi lapokban közöltessék.

5. A rendőrség minden talált kutyát, leírásával, falragaszokon hirdessen.

6. Ha a gyepmester kutyát fog el, ennek gazdáját értesíti, a bélyegnélküli ebet elkülöníti a többitől.

7. Minden elfogott ebért gazdája 3 dollárt fizet s azonfelül az évi adót is a városnak, közczélokra, a gyepmesternek pedig az elfogási és tartási díjat. Ha a kutyát öt nap alatt vissza nem váltják, elpusztítandó.

8. Ha a kutya nyakkötője elvész, vagy a megkötött eb elszabadul, újra kell számára bélyeget váltani, a gyepmesternek pedig a 7. pont alatt említett díjak kifizetendők.

9. A rendőrség kötelessége minden gazdátlan ebet megöletni, de csak a gyepmester által. A ki idegen kutyát ingerel vagy megkötözött idegen ebet szabadon ereszt, 5—8 dollárig büntetendő.

10. A szabadon eresztett veszett vagy veszettségre gyanus kutya gazdája 10 dollár büntetést fizet; ha ez másodszor történik 20 dollárt, a kutya megöléseért még külön 1 dollárt.

11. Ha valakinek kutyája másokat bármi módon háborgat vagy megharap, a hatóság megvizsgálja az ügyet és elrendelheti, hogy az ebet gazdája 24 óra alatt pusztítsa el; ha ezt az ebtulajdonos nem teszi meg, első nap 20 dollárt és minden következő napért 25 dollárt fizet. *Aujeszky* dr.

II. Lapszemle.

Sebészet.

A hólyagtükrözésről. Goldberg bevezetésképp leírja a kystoskopot s a vizsgáló eljárást, melyet tankönyveinkből már jól ismerünk. A kystoskopos vizsgálatból pár esetet sorol fel annak bizonyítására, hogy a hólyagtükörrel milyen pontos diagnosis állítható fel. A különböző hólyagbajok s vesebetegségek demonstrálása után arról értekezik, hogy a kystoskop milyen esetekben alkalmazandó. A szerző utal arra, hogy a tüneteken alapuló diagnosis mily magas fokra emelkedett, a mióta a klinikai megfigyelések pontosabban végeztetnek s így természetesen előbb a tüneteken alapuló vizsgáló módszerek s ezek segédeszközei előzik meg a kystoskopiát. A vizeletvizsgálat sokszor dönt a diagnosis felett, de ha sem a puha katheter, sem a bogyós végű rugalmas sonda nem nyujt a baj lényegéről felvilágosítást, a fémműszerek közül inkább válaszszuk a tapintó érzéket korrigáló s a látást lehetővé tevő kystoskopot, mint a fémsondát. A kystoskop teljesen hasonló műszer a sondához, s minthogy bevezetése ép olyan körülmények között történik, mint a kystoskop applicatiója, forduljunk inkább a hólyagtükrözéshez. A hólyagtükör alkalmazása korántsem súlyosabb beavatkozás, mint a sondálás, s azért a vizsgáló módszerek közül a sondát előbb-utóbb ki fogja szorítani, mert a kystoskoppal láthatunk is és tapinthatunk is. (Deutsche Medizin, 1895.) *Novotny* dr.

A pyonephrosisról ír Guyon s 26 betegéről ad számot. A betegek közül 21-en már jóval előbb chronikus cystitisben szenvedtek. Érdekesnek találjuk, hogy szerző 26 esetében a vesebaj tünetek elmosódnak s 17 betegnél *fájdalom* nem is köszöntött be, *vérvizelés* pedig csak elvétve állott be s a haematuria inkább csak a vizelés végével mutatkozott, jeléül annak, hogy az vesicalis eredetű volt. A *pyuria* mint fontos jelenség természetesen sohasem hiányzott s a vizeletben igen nagy volt a genyüledék. Megtörtént azonban, hogy a vizelet hirtelen feltisztult, melynek oka a beteg veséhez tartozó ureter eldugulása, melynek megszüntével a pyuria ismét sokkal nagyobb mértékben jelentkezett. A mi végre a *lázat* illeti, az sem volt állandó jelenség, mert csak 13 betegnél köszöntött be olykor-olykor.

Guyon azt mondja, hogy a pyonephrosis nem olyan rossz indulatú betegség, mint a hogy azt általában vélik, így pl. hét betegnél a baj megszünt már azáltal, hogy a cystitist gyógyította. Hasonlóan jó indulatúak az urethralis szűkület s a prostata baj miatt fennálló vesebajok, mert az alapbántalom meggyógyításával javul s gyógyul a pyonephrosis is. Természetesen sürgős esetekben az operativ eljárás életmentő s a gyógyulás gyors tempóban áll be. (Annal des mal. genit.-urin. 95.)

Novotny dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Hemicrania** ellen *Claus* a salophent ajánlja, melyből a roham alatt 1 grammot vétet be; 2 óra mulva — ha a roham még nem szünt volna meg — ezen adag ismételhető. (Therap. Monatshefte, 1895. november.)

TÁRCZA.

Külföldi gyógyklimás helyek és vízgyógyintézetek.

I.

Kaltenleutgeben.

A hydrotherapia nestorának, *Winternitz* professornak az intézetét télen is érdemes megnézni. Télszakán kisebb arányokban bár, de ugyanoly lelkiismeretességgel működik az első segédorvos *Pick Károly* dr. vezetése alatt, a kit a professor hetenként kétszer ellenőriz.

Egy kedves kis völgyben, melynek fái még november 7-dikén nagyrészt fenn hordták sárga lombjukat, Bécstől vasuton 57 percznyire fekszik a *Winternitz*-től 1865-ben alapított intézet. Eredetileg 15 személyre volt csak berendezve, most a nyári saisonban 300—350-en vannak ott egyszerre. Kezdetben egyetlen épületben fért meg, ma 20-nál több tartozik a „Wasserheilanstalt Dr. Winternitz"-hez, mint a hogy a régi gyógyépület bejárata felett álló szerény felírás magát kifejezi.

És a hosszú évek során a vízgyógyítás terén itt kifejtett foglalkozás közben *Winternitz*-nek folyton a szeme előtt lebegett egy czél: helyet vívni ki a tudományban a hydrotherapiának, megszerezni a vízzel történő orvoslásnak azt a polgárjogot, a melylyel a gyógyszeres kúrák mindeddig birtak.

Ez másképen nem volt elérhető, mint a vízgyógyítás módszereinek tudományos megvizsgálásával. Az experimentáló physiologus és pathologus szemével megfigyelve kellett avatott kézzel a feladathoz fogni, a melyet az immár ezüstös hajú öreg úr jórészt meg is oldott.

Részben saját, részben iskolájának vizsgálatai nemcsak arról győzték meg az orvosközönséget, hogy a hydrotherapia tényleg jogosan — mert a pathophysiologia általános törvényei értelmében — hathat javítólag, illetve gyógyítólag, hanem számos absolut tudományos érdekű kérdésre is vetettek napvilágot.

És a vizsgálódó szellem ma sem hagyta még el a vízgyógyítás tudományos megalapítóját. Bécsi poliklinikai ambulatoriumán, melyen naponta körülbelül 30 beteg megfordul, minduntalan van alkalmam látni, hogy az érdekesebb eseteket assistensének figyelmébe ajánlja kisérletezésre. Anaemiás egyénnél pl. azonnal felhozza: „nem ártana procedura előtt és után, majd az egész kezelés folyamán haemoglobin meghatározásokat csinálni!" Kifejezett vitium cordis esetén csak óvatos hydrotherapiás beavatkozások engedhetők meg, de ha ily eset előadja magát, mindjárt ott van *Winternitz* felszólítása: „tessék a gyógyeljárás előtt és után sphygmogrammokat és cardiogrammokat felvenni!" És így tovább.

De nem is dolgozott eredménytelenül. Az orvosközönség mind jobban kezdi az általános praxisban is igénybe venni a vízgyógyítást. Hosszasabb kezelést, drágább apparatusokat igénylő betegeiket szívesen küldik az „Allgemeine Poliklinik" hydrotherapia-osztályára, mely egy *Basch* professorral a nap különböző szakában közösen használt I. emeleti tágas rendelőhelyiségből, a földszinten két kórteremből (1 férfi és egy női terem) és a souterrainben egy minden szükségessel felszerelt kis vízgyógyintézetből áll. Ez utóbbiban naponta 30—40 hydrotherapiás procedurát végeznek jól betanított férfi- és nőszolgák csak bejáró betegeken.

De eltértem a czím jelzette tárgytól, nem érdemtelen thema, *Winternitz* professor működésének rövid érintése kedvéért.

Hegyi forrásokban gazdag vidéken, két mész- és homokköves dombvonal közé ékelve, éjszaki szelektől védetten fekszik *Kaltenleutgeben*, a vasút-állomástól alig egy negyedórányira. Jó karban tartott széles kocsiút vezet a tiszta kis falun keresztül gyenge emelkedésben a telephez. Az intézet 4 gyógyépületből, külön házból az orvosló testgyakorlat és masszálás számára és egy egész sereg villából — a fürdővendégek elhelyezésére — áll. Nyáron át villamos világítás, a könnyebb betegek szórakoztatására állandó szinház, mulató terem (ú. n. „gyógyterem"!) stb.

Minden gyógyépületben külön fürdő illetve fürdető helyiség van. Legszebb az új „Heinrichshof"-ban. Egy vízgyógyintézet közönséges berendezésén felül a nagy hideg medenczét említeném meg, a mely sok helyütt csak egész kicsiben található manapság és alig használják, míg itt többször kerül alkalmazásra (inveterált luesnél, pl. az anyagcsere erős emelésére, kronikus fémmérgezés esetén, természetesen különben egészséges egyéneken. Temp. 8° R.) A dusok között egy hosszában átlyukgatott függélyes csőből nagy erővel előretörő legyeződus érdemel említést. A gerinczoszlop mentén kivánatos alacsony temperaturájú és nagy mechanikus procedurával járó beavatkozásokra szolgál. A többi dusok csapjai majdnem mind egy katédraszerű állványon vannak, a melyre az orvos felmegy és egy lábnyomással vagy kézmozdulattal maga intézi a gyors manipulatiót igénylő dusolásokat.

A vízkúrák alkalmazásában *Winternitz* professor főelve adja meg az általános direktivát és ez a legnagyobb fokú individualizálás. Nem az teszi a dolog lényegét, hogy melyik hideg procedurát alkalmazzuk valamely esetben, hanem hogy az adott körülmények között, az egyén idegrendszere és vérkeringési szerveinek állapota szerint a hideg procedurák bármelyikét hogyan alkalmazzuk. Megelőző meleg felhalmozással-e vagy a nélkül, kisebb vagy nagyobb hőelvonással, több-kevesebb mechanikus aktióval stb.

Az egyes betegségi esetekben *Kaltenleutgeben*-ben dívó eljárásokról e sorokban hely szűke miatt részletesen nem adhatok számot. Csak egynéhány pontot kivánok érinteni.

A phthisis pulm., főleg kezdeti szakában rendszeres vízgyógyító kezelésben részesül. Az elv az, a tüdő vérkeringésének javítása útján gyengíteni meg a bacillus működését. Hogy épen hydrotherapiás beavatkozások azok, a melyekkel a szervezetben a véreloszlást leginkább vagyunk képesek hathatósan befolyásolni, nem szükség mondanom. A tüdőkből az ott egyes részletekben pangó, lomhán keringő vérnek elvonása útján javul a lélekző műszer nagy érreczéjében a circulatio, könnyebben megy végbe az organum kellő táplálkozása, tökéletesebb az exspectoratio és minden valószinűség szerint nehezebb a phthiseogen mikroorganismus munkája.

Tabes dorsalisban szenvedő betegek hosszú időn keresztül egyszerű 23°-os félfürdőket kapnak. Napjában egyszer. Nagy fájdalmak jelenlétében nem is mennek át alacsonyabb temperaturára, egyébként azonban 2—3°-kal hüvösebb is lehet a fürdő. Nagyobbfokú hólyagzavarok, bizonyos exacerbatiós jellegű fordulatok, rosszabbodásoknál a gerinczoszlopra alkalmazott hűtőcsövet (Rückenschlauch) applikálják ½ óra tartamán. Az alsó végtagok erős paraesthesiája esetén olykor óvatosan adott igen gyors hideg legyeződus szerepel. Egyebekben mérsékelt járkálás, a mennyiben lehetséges, meg van engedve, a kifáradásig természetesen soha. Jodkalium.

A cardialgiák több fajánál, dyspepsia flatulenta jelenlétében stb. kitünő eredménynyel alkalmazzák a törzsborítással (Stammumschlag) rögzitett *Winternitz*-féle forró kaucsukcső-lepényt. Egy sikban lepénynyé feltekert hosszú kaucsukcső ez, mely a felmelegedő törzsborítás két rétege közé pólyázva fekszik a gyomortájon ½ óra hosszat, miközben egy magasabb edényből egy alacsonyabba 40°-os víz áramlik rajta keresztül. Más helyen majd bővebben szóvá fogom tehetni. Itt csak annyit, hogy a Leiter-féle cső helyett *Baelz* tokiói professor ajánlata szerint egy kis fémdoboz is alkalmazható a gyomortájra meleg-forrásnak. A doboz falai át vannak lyukgatva, kivülről az egész egy el nem égővé impregnált vászonnal van bevonva, belé pedig egy növény-szén gyergyát lehet meggyujtva helyezni, a mely a fedél lezárása után ott csendesen izzik, a szekrénykét forrón tartja. Az egyszerű kis készülék a törzsborítás közé helyezve a gyomor-regióba, a *Winternitz*-féle forró csövet helyettesitheti és ugyanoly jó eredménynyel van használatban.

A *diaetára* nagy gondot helyez az intézet. Az absolut tejkúránál 5-ször napjában adják a betegnek a tejet, a mennyit elbir, vagy ha rosszabbul türi, óránként ½ pohárral, kortyonként itatják. A vegetabilis diaeta tejdiaetával van keverve. Reggel tej, délelőtt kefir vagy tej, ebédre hamis leves, zöld főzelék, száraz főzelék, főtt tészta, este tejes étel vagy főzelék. Anaemiáknál, obstipatiónál főleg ez a diaeta szerepel. Gyomortágulásos betegeknek lehetőleg korlátozzák a folyadék felvételét; reggel kevés, jégbehütött teát kap a paciens, gyengén czukrozva, cognac nélkül, az ebédjéből hiányzik a leves, este csak hideg húst kap. Diabetes esetén a szénhydratokat nagy részben elvonják a betegtől, de

tejet azért adnak neki. Phthisisnél szintén nagy szerepet játszik a tej stb.

A nélkül, hogy a jól berendezett tornateremről, a melyben még a különben igen díszes Nykander-féle gépek érnek a gyakorlatban a legkevesebbet, behatóbban szólnék, csak még egyet kívánok megemlíteni és ez az intézet látogatottsága.

A legutóbbi években már 1000-en felül van azoknak a száma, a kik *Kaltenleutgeben*-ben keresnek gyógyulást. Nyáron egyszerre 300—350, télen 50—60 van kezelésben. A társaság meglehetős nemzetközi karakterű volna, ha nem lenne oly nagyon *magyar*. Télen is, az első szó, a mit kaltenleutgebeni beteg szájából hallottam, magyar volt és pedig egy grófi családunk sarjáé. Kivüle még két magyar gróf volt ép akkor tudtommal az intézetben. Persze ott volt mellettük az olasz Signor barone is, több franczia polgár, stb. És — nemo profeta in patria sua — télen úgy mint nyár évadján, aránylag kevés — bécsi.

Kuthy Dezső dr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. január 9-dikén.

Külföldi egyetemek. *Az amerikai egyetemek* tanulmányi rendje és szervezete, mint említettük, igen különböző. A *régi typusú* főiskolákat Oxford és Cambridge mintájára rendezték be. A tanulók collegekben laknak; az előadások kötelezők; a felekezeti jelleget fenntartják. A *modern typusú* egyetemeken teljes tanítási és tanulási szabadság van, a tanulók nem laknak collegekben, felekezeti jelleg nincs, a tanítás többnyire ingyenes. Végül olyanok is vannak, melyek e két typus között állanak.

Az administratio három hatóságból alakul: 1. Az *elnök* (the crown), kit sok évre választanak. Valóságos uralkodó szerepét játszsza. Kiterjedt hatásköre van, s ennek fejében nagy felelőssége is. 2. Az *igazgató-tanács* áll: a kormányzóból, alkormányzóból, a közoktatásügyi ministerből, a régi *tanítványok* delegáltjaiból és a felekezetek képviselőiből. Ezen ex officio tagok kiegészítik magukat. 3. A *fakultás* élén a dékán (dean) áll. A fakultás fogalma Amerikában más mint nálunk, ott a tanárok összeségét értik alatta, míg a mi fakultásainknak a sectiók vagy department-ok felelnek meg. A fakultás tanulmányi ügyekkel foglalkozik.

Példakép szolgáljon a *chicagói* egyetem szervezete:

Az egyetem alapitójának intentióit külön igazgatók (incorporators) képviselik, a tényleges igazgatást a kormányzó tanács (trustees) eszközli, ennek élén áll az elnök. Maga az egyetem 5 osztályra oszlik, 1. *a szorosabb értelemben vett egyetem*, mely a következő főiskolákból áll: művészet és irodalom, természettudományok, theologia, jog, orvosi tudományok, technologia, szépművészetek, zene. 2. *University extension*, mely rendszeres előadásokból (the class work department), könyvkölcsönzésből (lecture study department), levelezésből (the correspondence department), facultativ vizsgálatokból (the examination department), s a gyakorló iskolából (olyanok számára, kik ez osztály tanárai akarnak lenni; the training d.) áll. A 3-dik osztály a *könyvtárt, laboratoriumokat és muzeumokat* foglalja magában. A 4-dik az *egyetemi sajtó*. Az 5-dik a *collegekkel való affiliatio*. A tanító személyzet közül a főtanárt, a tanárt, segédtanárt és tanársegédet 4 évre, az instructort 3 évre, a tudort 2 évre, az assistenst, lectort és fellowt 1—1 évre bizzák meg. A tanév 4 három hónapos részből áll. A diplomák: baccalarius artium, magister scientiae et philosophiae, doctor. Az egyetemhez 7 dormitorium tartozik, 3 a nők számára. A tanuló évi költsége nem több átlagban 1000 forintnál.

Az Egyesült-Államokban körülbelül 30 ilyen egyetem van.

A *Cornell* programmjában: irodalom, philosophia, természettudományok, mezőgazdaság, épitészet, ipar, mechanica, történelem, politika, jog, orvosi tudományok, élő nyelvek, paedagogia, pénzügy és rajz szerepelnek.

Az *orvosi* collegek élén igazgató-tanács (trustees) áll, ennek elnöke (chairman), titkára (clerk) és kincstárnoka (treasurer) van. Ezenkivül van a facultás (University faculty of medicine) az elnökével és a tanári karral. Az egyes szakokban nagy segédszemélyzet van. Az anatomiát *Tonutoban* a professor, a segédtanár, demonstrator, lecturer, I. és II. assistens (professor, associate-professor, demonstrator, lecturer, senior-assistant-demonstrator, assistant demonstrator) tanítják.

Az Egyesült-Államokban még 10 év előtt egy cyclus időtartama 23 hét volt, míg ma a legtöbb főiskolában 6 hónapnál több. 13 államban államvizsga (state examinations) létezik. Most arra törekesznek, hogy a gyakorlatra való jogosítást az állami egészségügyi hatóságok kezeibe tegyék (state board of health).

Vannak olyan orvosi iskolák is, melyek csak a magasabb képzést tűzik feladatokul. Ezek csak *diplomásakat vesznek fel hallgatókul*. Ilyen a Medical department of Clark University.

Említettük, hogy az egyetemekre való beiratkozás feltételei különbözők. Igy a ki a *John Hopkins* egyetem orvosi iskolájára akarja magát felvétetni, annak physicából, chemiából, biologiából, az úgynevezett szabad művészetekből (artes liberales) előképző tanfolyamot kell hallgatnia s németül és franczául is kell tudnia.

A *Pensylvania* egyetem orvosi iskolájának tanrendje a következő: I. év: Anatomia (3 előadási s 10 gyakorlati óra hetenkint); histologia (3 óra); matéria medica (1 óra előadás, 2 óra laboratorium); vegytan (2 óra előadás, 3 óra laboratorium); physiologia (3 óra); általános kórtan (1 óra); orvosi történelem (1 óra); általános tünettan és diagnostika (1 óra); kötéstan (1 óra előadás, 1 óra gyakorlat); orvosi és sebészi klinika.

II-dik év: Anatomia (3 óra előadás, 10 óra gyakorlat); alkalmazott boncztan (2 óra); orvosi vegytan (1 óra előadás, 3 óra laboratorium); physiologia (3 óra); általános kórtan és kórboncztan (2 óra előadás, 1½ óra laboratorium); physikalis diagnostika (1 óra); gyógytan (2 óra); sebészet (3 óra); szülészet (2 óra); orvosi és sebészi klinika (kórházakban); specialis klinikák (idegkórtan, nőgyógyászat, bőrkórtan, szemészet, fülészet).

III-dik év: Alkalmazott boncztan (2); általános kórtan és kórboncztan (2); bakteriologia (1 óra hat héten át); kórbonczolások (2); gyógytan (2); az orvostan theoriája és gyakorlata (3); sebészet (3); mindennapi sebészet és törések kötéstana (1 óra előadás, 2 óra gyakorlat); szülészet (3 ó.); nőgyógyászat (1 ó.); gyakorlati orvostan a betegágynál (1 ó.); gyakorlati sebészet a betegágynál (1 ó.); bőrkórtan (1); szemészet (1 ó. előadás, 1 ó. klinika); fülészet (1 ó. előadás, 1 ó. klinika); gégészet (1 ó.); húgy- és ivarszervek kórtana (1 ó.); klinikák.

IV-dik év: Az orvostan theoriája és gyakorlata (3); klinikai megbeszélések (1); belgyógyászat (2 ó. előadás, 2 ó. instructio); sebészet (2 ó. előadás, 1 ó. betegvisite); sebészeti műtéttan (1 ó. előadás, 1 ó. gyakorlat); szülészeti műtéttan (1 ó.); idegkórtan és electrotherapia (1 ó. előadás, 1 ó. gyakorlat); hygiene (1 ó.); nőgyógyászat (1 ó. előadás, 1 ó. klinika, 1 ó. gyakorlat); fülészet (ugyanaz); orr- és gégegyógyászat (1 ó.); orthopaedia (1 ó. előadás, 1 ó. gyakorlat); húgy- és ivarszervek betegségei (1 ó. gyakorlat); klinikák.

A tandíj az egész tanulmányi időre 608 dollár, rendesen azonban 350—400 dollár közt van.

A *Harvard* egyetem orvosi iskolája igen nagy súlyt helyez a gyakorlati tanításra. A klinikák látogatása már a 2-dik évben kezdődik. Nem kevesebb, mint 70 tanár és instructor foglalkozik a hallgatósággal.

A gradusok különbözők. Gyakran a diplomás (graduated) egyszersmind medicinae doctor. *Chicago* cum laude, *Jale* magna cum laude is promoveál.

Az államok most igyekeznek, hogy az elismert orvosi iskolák (in good standing) számára bizonyos minimumot megállapítsanak. *Illinois* tényleg már hozott is törvényt, mely szerint 4 évi szaktanulmány a minimum. A tanév 5 hónál rövidebb nem lehet. Az orvosi iskolákba való felvétel feltételei pedig a következők legyenek: erkölcsi bizonyítvány, jó hírű college bizonyítványa, vagy felvételi vizsgálat mathematica, physica, természetbölcselet és angol fogalmazásból.

Természetesen ezen iskolákon kivül számos tökéletlenül organisált intézet is van, melyek nem is adhatnak gyakorlatra jogot.

Különös figyelmet fordítanak minden iskolában a chemiára, a fogászati intézetek is megérdemlik nagy hírüket (Ann. Arbor, Boston, Buffalo); a kisérleti psychologia számára Worcesterben, Bostonban mintaszerű intézeteket rendeztek be.

Általában az orvosi iskolák keletkezésében és berendezésében is nyilvánul az amerikaiak tettereje és elszántsága. Az elhatározást tett követi.

A gyakorlatra való jognak az egyes államokban igen különböző feltételei vannak. Egyesek államvizsgálatot kivánnak (Alabama, Florida, Cherokees, Minnesota, New-Jersey, Carolina, Dacota, Virginia, Washington, New-York stb.), mások élismert orvosi iskola diplomájának bemutatását s bejegyzését (California, Colorado, Delaware, Georgia, Idaho, Illinois, Jowa, Kentucky, Louisiana, Maryland, Missouri, Montana, Tennesee), újra mások megelégesznek a diploma bemutatásával, sőt olyanok is vannak, melyekben nincs törvényes intézkedés (Connecticut, Creeks Jowa, Kansas, Maine, Massachusetts).

A legtöbb állam idegenektől annak kimutatását kivánja, hogy az illető hazájában orvosi praxist űzhet. E szerint a német doctori diploma államvizsgálat nélkül nem elégséges. Ennek ismerete azért szükséges, mert nagyon csalódnék az, ki a szigorlatok letevése elől Amerikába vándorolna s azt hinné, hogy ott jövedelmező gyakorlatot űzhet.

(Dr. A. Jacobi: Die Ausbildung der Aerzte und die Bestimmungen über Zulassung zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Amerika. — Laurent: Les universités des Etats-unis et du Canada.)

G. E.

***

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1895. évi október hóban. A tiszti főorvosi jelentésből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyítva a mult havihoz általános halálozás tekintetében javult. (Elhalt a mult hóban 1013, e hóban 929 egyén). Szaporodtak azonban a heveny ragályos megbetegedési esetek; így első sorban tetemes növekvést mutat a kanyaró, a nehezebb kórnemek közül főleg a vörheny, továbbá, némileg a diphtheritis és hasi hagymáz. Élveszületett e hóban 1565, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 91 egyén levonásával 929; így a születések 636-tal multák felül a halálozásiakat. Október hóban a székes főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 5703 fekvő és 5961 járóbeteg, vagyis 2370-nel kevesebb mint az elmult hóban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 605 fekvő és 1653 járóbeteg, összesen 2258, kórházba küldetett 102 egyén. Október hóban a lipótmezei országos tébolydában 901, az angyalföldi elmebeteg ápolódában 344, az irgalmasoknál 210, a megfigyelő osztályon 116, dr. Schwartzer-féle elme- és ideggyógyintézetben 139 elmebeteg ápoltatott. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban: 14, csökkenés 16. Beteg volt e hóban

összesen 8, meggyógyult 6, gyógykezeltetik 1, meghalt 1. Ebmarás előfordult 3. A köztisztaság a sűrű építkezés és házlebontások és nagymérvű földásatások miatt e hóban sem kielégítő. A nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrnak szódavízgyárak vizsgálata tárgyában 1894. évi 110,461 sz. a. érkezett körrendelete értelmében a kerületi tiszti orvosok a székes főváros területén megvizsgáltak összesen 4 szódavízgyárat és pedig VI. ker. 1., IX. ker. 3. Ezek közül rendben találtak mind. Öngyilkosság 15 esetben fordult elő, még pedig: lövés 6, akasztás 4, mérgezés 3, egyéb módon 2. A Dunából 4 hulla fogatott ki. A kerületi szülésznők e hóban 48 szegény szülőnőnél segédkeztek; rendellenes szülés volt 10, ezekhez 9 esetben hivatott orvos; halva született 7, kiknél az élesztés 7 esetben kíséreltetett meg, de eredménytelenül. A székes fővárosi központi fertőtlenítő intézet részéről e hóban a következő fertőtlenítések végeztettek: egyéni fertőtlenítés alatt volt 78 személy, gőzzel fertőtleníttetett összesen 14,806 drb. tárgy. Az állategészségügy. Kőbánya végleg kiüríttetett, most folynak a fertőtlenítések, azonban a veszteglőbe szerb sertés ismét hozható és elárúsítható, nemkülönben a ferenczvárosi pályaudvarba azonnali levágásra hazai sertés szállítható. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Gottlieb Mór, Donhoffer Szilárd, Salamon Miklós, Rihmer Béla, Olsavszky Viktor, Gruber Sándor, Kortsák Antal, Deák Jenő, Fried Dániel, Róth Sándor, Himler Izsák, Hérics Imre, Szántó Armin, Vermes Lajos, Korodi Simon, Kovács Péter Pál, Lengyel Loránd, Hasenfeld Oszkár, Spitzer Gusztáv, Pálka Géza, Balogh Lajos, Landgraf János, Formágyi Győző, Waldmann Fülöp egyetemes orvostudorok, Weinberger Gedeon állatorvos és 5 szülésznő.*

Vegyesek.

Budapest, 1896. január 10-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1895. deczember 22-től deczember 28-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 352 gyermek, elhalt 242 személy, a születések tehát 110 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 6, hökhurut —, kanyaró 11, vörheny 2, typhus abdominalis 7, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 9, agyvérömleny 1, ráng ások 16, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 54, tüdőgümő és sorvadás 35, bélhurut és béllob 13, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 2, Brigth-kór és veselob 6, angolkór —, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 9, erőszakos haláleset 4. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2343 beteg, szaporodás 589, csökkenés 591, maradt e hét végén ápolás alatt 2341. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. január 1-sejétől január 8-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 12 (meghalt 4), himlőben — (meghalt 1), álhimlőben —, bárányhimlőben 17, vörhenyben 19 (meghalt 3), kanyaróban 194 (meghalt 3), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 27 (meghalt 11), trachomában 5, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 6 (meghalt —), orbánczban 24 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **Cholera.** Deczember 17-dikétől 22-dikéig Galiczíában 5 megbetegedés és 2 haláleset fordult elő cholera következtében és pedig Tremblowa és Husiatyn kerületekben.

— **A XII. nemzetközi orvosi congressus** 1897. augusztus 19-dikétől 26-dikáig tartatik meg Moszkvában. A hivatalos nyelv a franczia lesz. Az általános üléseken minden európai nyelv használata meg lesz engedve, az egyes szakosztályokban azonban csak a franczia, német és orosz nyelvé.

— **Herczel Manó** dr. magántanárrá képesítését a vallás- és közoktatásügyi minister megerősítette.

— **A budapesti k. m. t. egyetem II. sebészeti klinikumának betegforgalma 1895. évben** következő statistikai adatokat tüntet fel. Ápoltatott összesen 1141 beteg (798 férfi és 343 nő), kik közül gyógyult 553, javulva elbocsáttatott 300, gyógyulatlanul 80, más osztályokra áttétetett 64, meghalt 42, további ápolásban maradt 102 beteg. A nagyobb sebészeti műtétek száma 673 (köztük 74 sérvműtét, 10 hasmetszés, 3 gyomormetszés, 11 trepanatio, 20 plastikus műtét, 40 amputatio, 16 nagyobb resectio stb.). Ezenkivül 6285 járóbeteg kezeltetett, s ezeken 752 műtét hajtatott végre, 60 keménykötés alkalmaztatott és 1672 foghúzás végeztetett. Az összes műtétek száma tehát 3157-re rúg.

— **A budapesti általános poliklinikát** 1895. deczember havában 1481 új beteg kereste fel.

△ **A kolozsvári Karolina-kórház átadása az egyetemnek.** Mult év deczember hó 31-dikén történt meg Kolozsvárott egy negyedszázadi vajudás után a Karolina-kórház átvétele a közoktatásügyi minister fennhatósága alá. Az átadás és átvétel az alapfelügyelő bizottságnak e czélra összehivott ünnepélyes ülésen gróf Eszterházy Kálmán elnöklete alatt a főispán és a polgármester, valamint az alapfelügyelő bizottság összes tagjainak jelenlétében ment végbe, midőn is a belügyminister képviselője, Buth Károly osztálytanácsos a kórházat alapjaival, felszerelésével együtt átadta a közoktatásügyi minister képviselőjének Tóth Lajos dr. központi szolgálatra beosztott egyetemi tanárnak. Az ünnepélyes átvételt az orvostanári testület által rendezett banket követte. Midőn örömmel constatáljuk, hogy ezen a kolozsvári egyetem orvosi fakultására nézve nagy fontosságú tény végre valahára az egyetem javára eldőlt, egyúttal azon kívánságunknak adunk kifejezést, hogy az új kórház építésének kérdése is mielőbb testté váljék.

— **Az egyetemek** népességük szerint való osztályozásában, ha a párisit is az egyetemek közé soroljuk: *Budapest* a 6-dik helyen áll. (Berlin, Bécs, Madrid, Nápoly népesebbek).

— **Edinburgh summer meeting.** Néhány év óta az edinburghi egyetem augusztus hóban szünidei cursusokat rendez. Az első évben 12, a másodikban már 200 hallgató volt. A cursusok d. e. 9—1. tartanak. A délután szabad. E cursusok tárgyai változnak, legutóbb: történelem, földrajz, geologia, botanika, *biologia, psychologia* és *hygiene* voltak soron

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

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő,
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fűtött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. január 2-dikától egész 1896. január 8-ig ápolt betegekről.

1896.		Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Jan.	2	46	52	98	53	42	95	3	4	7	1229	927	2156	1079	24	106	947
„	3	43	27	70	19	34	53	7	6	13	1246	914	2160	1085	24	103	948
„	4	61	50	111	44	45	89	4	3	7	1259	916	2175	1120	24	98	933
„	5	37	33	70	44	33	77	7	4	11	1245	912	2157	1114	25	90	928
„	6	52	34	86	33	18	51	6	2	8	1258	926	2184	1135	25	90	944
„	7	69	56	125	59	44	103	6	3	9	1262	935	2197	1131	25	90	951
„	8	58	50	108	44	40	84	8	3	11	1268	942	2210	1148	25	80	957

HIRDETÉSEK.

Dr. HORVÁTH MIHÁLY
operateur 2
TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.

Dr. KELEN ISTVÁN
MASSAGE, TESTEGYENÉSZETI ÉS SVÉDGYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 49. sz. a. 2

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai 2
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.
Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum* valamint *bakteriologikus vizsgálatokkal.*
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben
III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt. 1

Negyvenedik évfolyam. 3. szám. *Budapest, 1896. január 19.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A tetaniáról.

Kóroktani és kórtani tanulmány.

Sarbó Artur dr., idegorvostól.

A tavaszszal alkalmam nyilt tetaniának három esetét észlelni, mely esetek közül kettő egy anyára és gyermekére vonatkozott. Maguk az esetek pontos klinikai felvétele nem lett eszközölve, külső körülmények folytán. Az anya, 30 éves munkás asszony, minden kimutatható ok nélkül, fájdalmak kiséretében fellépő, a karokra szorítkozó izomcontracturát kapott. A kezek a kéztőben behajlítva, az ujjak kifeszítve és a metacarpophalangealis izületben gyengén flectálva; a hüvelyk a mutatóujjhoz adducálva tartatik. A kéz ujjainak kifeszítése csak bizonyos fokú ellentállás leküzdése után lehetséges; elengedve újból visszatérnek előbbi állapotukba. Igen kifejezett Chvostek-tünet. 3 éves leánygyermekénél mindkét láb equinovarus állásban feszítve tartatik. Meleg fürdők és bromkali adagolására rövid pár nap alatt az egész tünetcsoport mindkettőnél megszünt.

Minket érdeklő fontos mozzanat ezen esetekben a tetaniának együttes fellépése anya és gyermekénél, a milyen esetek már észleltettek ugyan, de nem nagyon gyakran, úgy hogy közzétételre ennélfogva is jogosult, a miként arra *Frankl-Hochwarth,* kivel az esetekről beszéltem is és a ki tudvalevőleg a tetania terén érdemeket szerzett, figyelmeztetett és az esetek közlésére fel is szólított.

A harmadik esetet *Laufenauer* tanár úr idegambulantiáján észleltem és ezt a tanár úrnak szíves engedelméből közlöm, a miért is legyen szabad e helyen köszönetemet kifejezni.

Az eset a következő:

O... Sándor, 17 éves, czipész. Hat hónap előtt a mezőn átázott és mindjárt utána azt vette észre, hogy „mindkét keze, lába és arcza összehúzódott", gyenge fájdalmak kiséretében. Ily állapotban töltötte az egész éjjelt. Reggelre engedett a contractura és délután munkába ment. Arczában és végtagjaiban zsibongás érzete lépett fel. Ez időtől fogva minden héten egy pár óráig tartó contracturája volt az arcz, kar és láb izmaiban. Szeszes bedörzsöléseket használt. Majd megszüntek teljesen a contracturák, a midőn nehány hónap mulva újból átfázva azt vette észre, hogy kezei a kéztőben behajlíttatnak fájdalom kisérete nélkül. Az ily összehúzódások azóta a mai napig jelentkeznek elszórtan. A legutolsó ily összehúzódása három nap előtt volt. A lakás, melyben lakott, nedves volt.

Jelen állapot. Szülei és testvérei élnek és egészségesek. Anyja részéről nagyanyja éjjelente embereket, állatokat vél látni, lámpát gyujtat, a mikor többé nem látja őket; 70 éves. Ő maga még nem volt beteg soha.

Láták középtágak, úgy alkalmazkodásra mint fényre jól reagálnak. Mindkét facialisban kifejezett Chvostek-tünet. A közös facialis törzs, valamint a ramus frontalis gyenge érintésére is beáll már a megfelelő izmokban a clonikus összehúzódás. A többi idegpontokra gyakorolt ütés eredménytelen. Ha a kar izmait hirtelen megkapjuk, úgy azok összehúzódását váltjuk ki, igy pl. a biceps megkapásánál a kar kissé behajlik; az alkari extensorok ingerlésekor a kéz feszítése eszközöltetik stb. (Erb-tünet). Izmok mechanikai ingerlékenysége tehát igen fokozott. Idiomuscularis dombképződés igen jól látható. A mechanikai ingerlékenység fokozott volta a nyaki, háti, mellkasi és felső végtagi izmokra szorítkozik, az alsó végtagokon nem látható. Az izommozgások szabadok, ataxia nincs. Romberg-tünet nincs. Bőrreflexek élénkek. Térdtünet igen élénk.

Érzés rendben. Stereognostikus képesség megtartva. A bőr vasomotorius viszonyaira jellegző tünet annyiban volt észlelhető, hogy a nála délelőtti 10 órakor alkalmazott elektrod helye a mellkason még d. u. 4 órakor is mint élénken belövelt piros folt volt észlelhető, a mely helyen az egyén bizsergést érzett. Bőre, a mint szabaddá tétetik, nyúlbőr küllemet ölt fel.

Villamos vizsgálat.

jobb	*Faradikus áram.*	*bal*
90 tt	*N. facialis, ramus frontalis.*	90 tt
85 tt	*N. facialis, truncus.*	85 tt
95 tt	*M. orbic. oris*	95 tt
90 tt	*M. frontalis*	90 tt
80 tt	*Erb-féle pont*	80 tt
85 tt	*M. biceps*	85 tt
90 tt	*M. ulnaris*	90 tt
80 tt	*M. flex. carpi rad.*	80 tt
80 tt	*M. pectoralis major*	80 tt

A triceps erősebb árammal való izgatásra tonikus összehúzódásba jő, mely még az áram megszünte után is rövid ideig fennáll és kifejezetten érezhető. Más izomban e tonikus összehúzódás nem áll be. Az idegek részéről beálló összehúzódás az áram megszünésével egy időben szünik meg.

A *galvanikus vizsgálat* közlésétől, mivel külső körülmények folytán galvanometrice nem volt keresztülvihető, elállok.

A szem és fül részéről fokozott ingerlékenység (Hoffmann-tünet) nem volt észlelhető.

Ezen eset is a tetania kétségtelen tüneteit, mint az időközönként fellépő tonikus összehúzódásokat, izmok fokozott mechanikai ingerlékenységet és Chvostek-tünetet, mutatja. Klinikai képében különösen kiemelendőnek tartom azon, tetaniánál ritkábban észlelhető tünetet, mely a tricepsre vonatkozólag jelen volt, t. i. a faradikus tetanust. *Erb* a Thomsen-féle betegségre jellegző tünetként ismertette ezt, tetaniánál tudtommal nem lett észlelve. A másik körülmény, melyet fontosnak tartok, a beteg foglalkozása, az illető czipész volt. *Frankl-Hochwarth* kimutatta ugyanis a bécsi tetania endemiára vonatkozólag, hogy túlnyomólag czipészek szerepeltek a megbetegedtek között. Ezen körülményt itt csak kiemelni kivánom, bővebbi fejtegetésébe alább bocsátkozom.

Ezen három esetem alapján utána lapozgatva a tetania irodalmában, feltünt előttem, hogy úgy a betegség kóroktana, mint kórtana még annyira kevéssé tisztázott, hogy ebbeli nézeteink tisztázása czéljából, részben az irodalmi esetek átanulmányozása, részben egyéb betegségekkel való összehasonlítás útján e vitás kérdések megfejtésére törekedtem, a mint azt a következőkben bátorkodom előadni.

I. *A tetania aetiologiája.*

Egységes kórokot hasztalan keresünk. Vannak esetek, melyek a bántalom fertőzéses volta mellett szólanak, ismét mások, melyekben mérgezések szerepelnek, mig igen sok esetben semminemű kórokozó körülményt nem találunk. A bántalom fertőzéses voltát sem bacteriologikus úton, sem állatkisérletek (*Jaksch*) útján bebizonyitani eddigelé nem volt lehető. A bántalomnak fertőzéses voltára *Frankl-Hochwarth* utalt először; érvei, melyeket felhoz, a következők: 1. az epidemikus-endemikus fellépés; 2. lázas jelenségek által kisért bekezdési stadium; 3. fertőzéses bajok lefolyásában való fellépés; 4. hallucinatorius zavartság fellépte, miként azt más fertőző

bajok lefolyásában is látjuk; 5. ugyanegy családban és egy ugyanegy házban való többszörös tetania esetek; 6. némely esztendőkben gyakoribb fellépés más esztendőkhöz képest. Mindezen körülmények nézetem szerint is figyelembe veendők és a tetaniának fertőzéses volta mellett látszanak szólni: viszont specifikus fertőzés ellen sok körülmény szól. Mindazon tetania-esetek, melyek mérgezések, strumaexstirpatio után, fertőzéses bántalmak alatt, gastroektasiánál, rhachitis, terhesség, szoptatás alatt lépnek fel, nemcsak hogy specifikus fertőzés ellen szólanak, hanem ilyent direct ki is zárnak; ebből viszont az következik, hogy nem is lehet a tetaniának specifikus fertőző mikroorganismusa, mert oly fertőző bántalmat, melyet specifikus mikroorganismusán kivül egyéb körülmények is létesíthetnek, nem ismerünk. Ezek alapján a tetaniát oly értelemben fertőzéses bántalomnak felfogni, hogy annak valamelyes specialis mikroorganismusa van, nem lehet. Ha szemügyre veszszük másrészt mindazon fent elsorolt körülményeket, illetve betegségeket, állapotokat, melyek mellett a tetania fellép, úgy ezeknek egy közös vonását véljük felfedezni és ez az, hogy valamennyi *általános táplálkozási zavart* létesit és mi ennek vagyunk hajlandók a tetaniát tulajdonitani, a mint azt alábbiakban kifejtjük.

Régi tapasztalat az, hogy a legkülönfélébb fertőző bajok lefolyása alatt (typhus, scarlatina, diphtheria, cholera, anginát, influenzát, ide számitom a malariát is, noha ez plasmodikus bántalom stb.) fejlődhetik ki a tetania, ezen esetekben közelfekvő a felvétel, hogy a fertőző bántalmat felelőssé tegyük a tetania létrejötteért, illetve keressünk valamelyes összefüggést ezen két bántalom között. Azt hiszem, hogy megtaláljuk az összefüggést, ha sikerül kimutatnunk azt, hogy a legkülönbözőbb fertőző bántalmak az idegrendszert is bántalmazásuk körébe vonván, azt tetaniára úgyszólván hajlamossá teszik. E kérdés eldöntésénél fontos szerepet játszanak a mérgezések utáni tetaniák, a melyekre ezennel áttérek. Elég számosak azon észleletek, melyekben oly egyéneknél fejlődött ki a tetania, a kik bizonyos vegyi méreg behatásának voltak kitéve. Ily mérgek az ergotin, az alkohol, chloroform, az ólom, phosphor. Utóbbi méreg általi mérgezés két esetében látott *Purjesz* typikus tetaniát fellépni. A mérgezéses tetaniák csoportjába tartoznak továbbá a strumaexstirpatio utániak is, mert mi sem szól ellene azon általánosan elfogadott feltevésnek, hogy ily esetekben a glandula thyreoidea működésének kizárása oka a fellépő tüneteknek; e feltételes működés pedig abban állana, hogy bizonyos a vérben keringő toxikus anyagokat semlegesitene, a mely semlegesités, ha nem történik, ezen toxikus anyagok a szervezetet megmérgezik, mely mérgezés kifolyásaként előáll a tetania avagy a myxoedema képe, vagy pedig mindkettő együttesen. Tehát ezen strumaexstirpatio utáni tetaniák is a mérgezéses tetaniák sorába tartoznak. De van még egy csoportja a tetaniának, a mely mint mérgezés fogható fel és ezek azon tetania esetek, a melyek gastrectasia alapján fejlődnek ki. Ezen esetekben a gyomorban kimutatott Brieger-féle peptotoxin (*Bouveret et Devia*) tekinthető ezen fent emlitett vegyi mérgekkel analog hatásúnak. Ugyanily elbirálás és megitélés alá esnek végül a bélrendszer zavaraival összefüggő tetania esetek, a hol szintén a bél útján felszivódásra jutó valamelyes toxikus anyagok szerepelnek, általános felfogás szerint, kiváltó okként.

Mindezen legkülönfélébb mérgezések okozhatnak tetaniát; nézzük vajjon képesek vagyunk-e elfogadható magyarázatot hatásuk mikéntjére vonatkozólag adni. Kiindulási pontul a vegyi mérgezések szolgálnak. Ezen mérgekre vonatkozólag régebbi vizsgálatok (Popoff, Tschisch) kimutattnak vélték, hogy a központi idegrendszerben, nevezetesen az idegsejtekben elváltozásokat hoznak létre. *Kreyssig, Schultze* tanár vezetése alatt újolagi revisiónak vetvén alá e kisérleteket, műtermékeknek nyilvánitotta az előbbiek által leirtakat. A kérdés eldöntését czélozván már 1890-ben, hozzáfogtunk *Schaffer* és én a legkülönfélébb mérgezésekben elhúnyt állatok központi idegrendszerének átvizsgálásához, bátoritva lévén egy oly módszer ismerete által, mely az idegsejteket elective festi; a Nissl-féle módszer volt az melylyel vizsgálatainkat végeztük. 1891-ben volt szerencsém leirni azon elváltozásokat, melyeket a phosphor- és morphiummérgezés a gerinczvelő sejtjeiben létrehoz; majd *Schaffer* közölte vizsgálatait, melyek szintén kétséget kizárólag kimutatták az ólommérgezés okozta központi idegrendszerbeli elváltozásokat. Későbbi vizsgálatok *Pánditól* még egyéb mérgekre (cocain, brom, nicotin, antipyrin) nézve is kimutatták a deletaer befolyást a központi idegrendszerre. A phosphormérgezést tárgyaló czikkemben kiemeltem, hogy *a talált elváltozásokat nem tartom a phosphormérgezésre jellegzeteseknek, mivelhogy a morphiummérgezésnél is hasonló elváltozások vannak jelen a gerinczvelői, nevezetesen a mellső szarvi idegsejtekben; kiemeltem akkor, hogy ezen elváltozások magyarázatát, okát azon általános táplálkozási zavarban kell, hogy keressük, melynek kifejezését egyéb szervek megbetegedésében is látjuk ezen mérgezéseknél. Schaffer*, ki az ólom-, antimonmérgezésekre mutatta ki ezeknek deletaer befolyását a központi idegrendszerre, az emlitettem nézetemet szintén elfogadta és kibővitette ezen mérgekre is.

Mindezen mérgezéseknél a gerinczvelői mellső szarvi idegsejtekben látjuk az elváltozásokat legkifejezettebben, a mérgezés foka szerint a sejt degeneratio különböző stadiumait. Arra, hogy sértett idegsejtek még functioképesek, már *Friedmann* és *Schaffer* hivták fel a figyelmet. Azt is valószinűnek kell felvennünk, hogy beteg idegsejtek ismét restitutioképesek. A következő fejezetben fogom tárgyalni azon érveket, melyek a mellett szólanak, hogy a tetania minden valószinűség szerint központi bántalom. Itt csak ismételve kell, hogy kiemeljem, hogy mindazon mérgezésekre nézve, melyek után a tetaniát fellépni látjuk, ki van mutatva a központi idegrendszer bántalmazott volta és ezzel együtt nézetünk szerint a tetania kifejlődésére a kedvező talaj. Szemügyre véve azon tetania-eseteket, melyek infectiosus bántalmak kapcsán lépnek fel, nem közelfekvő-e azon feltevésünk, hogy ezen fertőző bántalmakat okozó bacteriumok toxin ptomainjai szerepelnek mérgekként, melyek a központi idegrendszert általános táplálkozási zavar útján támadják meg és létesítik a tetaniát. Feltevésünk támaszt nyer azon klinikai tapasztalatokban, melyek szerint fertőző bántalmak után (pl. typhus, influenza stb.) központi idegrendszeri bántalmakat (mulékony paraplegiák, incontinentia, avagy myelitis stb.) látunk kifejlődni; szintúgy látjuk a diphtheriánál is, hogy az nemcsak a peripherikus idegeket támadja meg, hanem központi elváltozásokat is létesithet. (Preysz.) Az idegrendszer ezen fertőző bántalmak alatti elváltozásai még oly kevéssé tanulmányozottak, hogy ezen positiv eredményekkel kell, hogy számot vessünk. Ha meggondoljuk, hogy a fertőző bántalmak a legkülönfélébb szervekben létesitenek elváltozásokat, mint a milyenek pl. az izomállomány elváltozásai is, a melyek nem directe a specifikus bacteriumok által hozatnak létre, hanem a melyeket az általános táplálkozási zavarnak tudunk be, úgy feltétlenül helyes feltevés az, hogy az annyira érzékeny idegrendszerben is feltételezzünk elváltozásokat, a melyeknek nem kell destructiv jelleggel birniok minden esetben, hanem a megváltozott chemismusnak megfelelően functio változás állhat elő, mely egészséges viszonyok beálltával ismét restituálódik. Ugyanily elbirálás alá esnek azon tetania-esetek, melyek strumaexstirpatio, gastroectasia vagy bélbántalom után állanak elő. Mig a strumaexstirpatio által egy hypothetikus toxin szabadul fel, addig a gastrectasiánál ily toxin jelenléte ki van mutatva, a bélbántalmaknál pedig toxikus anyagok képződése és a vérbe való felszivódása valószinű. Ezen toxinok pedig a tetania létrehozásában nézetünk szerint oly szerepet visznek, mint azon vegyi mérgek, a melyek után tetaniát látunk fellépni. Feltevésünk szerint ezek is általános táplálkozási zavart létesitenek, melyből folyólag az idegrendszer is megbetegszik. Hogy tényleg valamelyes toxin szerepel ezen tetaniáknál, azt indirecte is bizonyitja azon körülmény, hogy úgy a strumaexstirpatio utáni, mint a gastroectasia utáni tetaniák hosszú ideig fennállóak és a legnagyobb percentuatióban halállal végződő esetekhez tartoznak; okát e körülménynek az adja meg, hogy ily esetekben a tetaniát okozó elváltozások foly-

tonosan fenntartatnak a mindig frissen termelt toxin által és végül destructiv hatásukat fejezi ki a beálló halál. Ezzel szemben a vegyi mérgek és fertőző bántalmak okozta tetaniák rövid fennállásúak és gyors lefolyásúak, megfelelőleg az alapbántalom természetének. Akadhatnak természetesen súlyos, hosszantartó és halállal végződő, vegyi méreg okozta tetaniák is, a mely esetekben feltevésünk szerint a vegyi mérgezés nem csupán működési zavart létesítő elváltozásokat hoz létre az idegsejtekben, hanem azok elhalását eredményezi. A strumaexstirpatio utáni tetaniák toxinos volta mellett szólnak végül azon észleletek, melyek szerint ily tetaniák glandula thyreoidea implantatiója vagy fogyasztása által javultak, mint a mily eseteket *Gottstein* közölt.[1]

(Folytatása következik.)

Közlemény a Gerlóczy Zsigmond dr. főorvos vezetése alatt álló fő- és székvárosi szt. László-közkórházból.

Intubatio után fellépett tályog.

Közli: *Keményffi Gyula* dr. segédorvos.

Az intubatiós eljárásnak számos és kiváló előnyei mellett megvannak a maga hátrányai. A hátrányok az előnyökkel szemben elenyésző csekélyek, úgy hogy manapság méltán nyert polgárjogot az intubatio a gége croupos megbetegedésénél, sőt mi több mindinkább ritkábbak lesznek a larynx croup azon esetei, melyeknél tracheotomiát végezünk. Az intubatio legnagyobb hátránya a decubitus. Természetes, hogy a fémből készült tubus, mely néha néhány óráig, máskor, de gyakrabban, napokig van a gégében, nem maradhat káros következmények nélkül a diphtheriásan elváltozott gége nyálkahártyájára. A nyomás és folytonos surlódás az amúgy is rossz táplálkozást még rosszabbá teszi, úgy hogy körülírt elhalás jön létre. A legtöbb intubált boncolásakor (mintegy 60%-ban) tehát találunk körülírt, leginkább lencse nagyságú elhalásokat. Az elhalás helye változó. A gége és trachea nyálkahártyájának bármely helyén a hangszálagok alatt előfordulnak.

Leggyakrabban azonban a gége mellső falán találhatók a decubitusok. Világos, hogy minél hamarább távolítjuk el a tubust, annál kevesebb idő lesz a decubitus kifejlődésére. Csakhogy a tubust nem távolíthatjuk el akkor, a mikor nekünk tetszik. Sokszor egyszeri intubálás után is oly kitünően javul a légzés, hogy a tubusnak pár órán át való benhagyása után már megkisérthetjük az extubálást; nem ritkán erős köhögési rohamok közben a beteg néhány perez mulva kiköhögi a tubust, s vele együtt nagymennyiségű nyulós genyes nyákot, esetleg crouphártyákat is, a mikor esetleg újabb intubatióra szükség nem is lesz. Nagyon is individualis viszonyoktól függ tehát az, hogy a tubust meddig hagyjuk benn.

A tubus eltávolításának okvetlen feltétele a stenosis megszünése. Az alább felemlítendő két eset azonban arra int, hogy különösen hosszabb ideig tartó stenosis eseteinél óvatosak és körültekintők legyünk és a stenosis valódi okát puhatoljuk ki. A stenosist t. i nemcsak a gégében lévő álhártyák vagy a nyálkahártya duzzanata okozhatja, hanem előállhat az a gégét kivülről érő nyomás következtében. Ritkán ugyan, de mégis előfordulnak oly esetek is, hol az elhalás nem csupán a nyálkahártyára korlátozódik, hanem kiterjed mélyebbre s a porczhártya megtámadása után a porcz elhalása is bekövetkezik. Ilyen esetekben — perichondritis laryngea — geny képződik. A geny azután legtöbbnyire mellfelé és lefelé sülyed a gége és trachea mentén, s nyomást gyakorolva stenotikus tüneteket idéz elő. Ilyenkor azután eleintén jó eredménynyel intubálunk, de a genygyülem növekedésével már a tubus nem képes többé a kivülről ható nyomást ellensúlyozni, s a gyermek tubus daczára is folytonosan levegő után kapkod, erősen köhög, a mig a tubust kiköhögi s akkor sem érez meg-

[1] *Preisach* nem strumaexstirpatio utáni tetaniáknál alkalmazta jó eredménynyel a thyreoidea tablettákat.

könnyebbülést. Ilyenkor tályog gyanúja forog fenn s a stenosis csak akkor fog megszünni, ha a tályogot megnyitjuk. Csakhogy e tályogok alig árulják el magukat, részint mivel a bőr lobos pirját nem idézik elő, részint mivel a fluctuatio tüneteit igen mély fekvésük miatt nem mutatják.

De lássuk a két esetet:

Kranitz Irén, 3 éves, 1895. márczius 7-dikén hozták be. Erős stenosis miatt orvosa 6-dikán intubálta. Felvételkor légzés tubuson át szabad. Torok tiszta. Extubatio után 10 perczre ismét stenotikus lett, tehát újból intubáltuk. Hőmérsék reggel 38·2, este 39·4. Pulsus perczenként 150. Vizeletben igen sok fehérje. 1600 egység Roux-féle serumot kapott.

A következő három napon át állapota javul. Tubussal jól lélekzik. Éjjel jól alszik. Hőmérséke 38° körül ingadozik. A vizeletben a fehérje mennyisége fogy.

Márczius 11-dikén délelőtt 9½ órakor extubáltuk, egy óra mulva újból stenotikus lett, úgy hogy kénytelenek vagyunk újból intubálni.

Márczius 12-dikén délelőtt 9½ órakor ismét extubáljuk, azonban nem sok eredménynyel, mert délután 3½ órakor az eddigi stenosisnál még erősebb fejlődött ki, igen erős scrobicularis és jugularis behúzódásokkal. A gégébe elhelyezett tubust több izben kiköhögi, azonkivül a gége magasságából kiindulva a nyakon és mellkason subcután emphysema fejlődött ki. Egy óra mulva végre a tubus bennmarad, s a gyermek tubuson át három órán keresztül nyugodtan lélekzik. Ekkor azonban a légzés a tubus bennléte daczára nehezített, surlódó. A bal alsó tüdőlebenyben fellépett pneumonia még complicálja az állapotot. Hőmérsék 39° körül ingadozik. Vizeletben kevés fehérje.

Márczius 14-dikén extubáljuk. 15-dikén és 16-dikán a gyermek tubus nélkül jól van. Bőremphysema csökken. Hőmérsék reggel 37·9, este 37·6.

17-dikén reggel ismét dispnoë, orrszárnyi légzés és jelentékeny behúzódások miatt intubáljuk. Éjjel 1 órakor kiköhögi a tubust. A rákövetkező három napon át többször megintubáljuk, de a stenosis a bentlévő cső daczára alig enyhül. A beteg 20-dikán stenotikus tünetek közt hirtelen elhal.

A beteg 4800 egység serumot is kapott.

A boncolásnál Minich dr. egyet. társegéd a következőket találta: Laryngitis et tracheitis febrinosa decubitussal a hangszálagok allatt a gége mellső falán, valamint a VIII-dik trachealis gyűrű magasságában. Az előbbi decubitus szabálytalan téglányalakú 1 cm. hosszú, 3 cm. széles alapját a lemeztelenített és kissé porhanyós nekrotikus pajzsporez képezi. Az utóbbi decubitus felszines, a submucosáig terjedő, alapja fibrinosus-czafatokkal fedett. A pajzsmirigy jobb lebenye felett a hosszú, a pajzsporczhoz haladó nyakizmok alatt egy 4 cm. széles és ugyanoly hosszúságú gömbalakú tályogür foglal helyet, a melynek belfelületét pyogen hártya, falzatát tömött kötőszövet képezi, a mely egyes beemelkedő léczek által egyenetlen sinuosus felszinü. Tartalmát szennyes barnás-zöldes, büzös, nyulós genyes váladék képezi. Az ür felső hátsó falából egy szonda számára átjárható ürmenet indul fel s hátrafelé s egész a bal Morgagni-öbölig követhető. E helyen a porcz nyálkahártyától fosztott, kissé érdes, törékeny. Bronchopneumonia lobularis in lobo inferiore pulmonis sinistri. Bronchitis purulenta diffusa. Emphysema subcutaneum colli.

A nagyfokú emphysema subcutaneum, a beteg elgyengülése, a terjedő tüdőlob contraindikálták a tracheotomiát.

A bonczjegyzőkönyvben leirt tályog az élőben nem volt kimutatható. Igaz ugyan, hogy a nyak meg volt nagyobbodva, a bőr emphysema pedig egy porczon keresztül hatoló decubitust kétségtelenné tett, mégis tályogra nem gondoltunk. Először, mert semminemü bőrelszinesedés nem volt kimutatható, másodszor pedig a keletkezet bőremphysema a tályogot a tapintó ujj elől tökéletesen elzárta.

Kétségtelenné válik azonban ezen esetben az is, hogy a nehézlégzést nem egyedül a gégét elzáró csontos hártyák okozták, hanem a gégét kivülről nyomó tályog.

A második eset *Kastner Rozália*, 9 hónapos csecsemőre vonatkozik. Felvételekor (április 15-dikén) már messziről hallható a nehéz vontatott stenotikus légzés. Igen cyanotikus. Rögtön intubáljuk. 48 órai intubatio után tubus nélkül is a légzés elég jó.

36 óra mulva éjjel hirtelen igen nagyfokú nehéz légzés lepi meg a gyermeket. Ismét megintubáljuk. A légzés tubuson át nem nyujtja a megszokott képet.

Egy nap mulva extubáljuk. És igy folyik a dolog napokon keresztül. Extubatiók intubatiókkal váltakoznak. A hang erősen rekedt, a légzés vontatott. A stenosis ugyan nem lép oly nagy fokra, hogy intubatio szükségessé válnék, a gyermek állapota azonban még mindig igen nyugtalanító. Végre a felvételtől számított tizedik napon észreveszszük, hogy a nyak teriméjében megnagyobbodott. A bőr felette azonban nem feszes, nem piros, fluctuatio nem mutatható ki.

Látván a nehéz légzést, jóllehet tehát lobos tünetek nem voltak jelen, okulva az előbb említett eseten, egy igen vékony késsel a nyak középvonalában a pajzsmirigy felett beszúrtam. Az alig 1 millimeter hosszú sebből nyomásra igen sürü összeállású büzös geny szivárgott elő. Az igy nyert sebet azután fel-, lefelé és a mélybe tágítván, abból igen sok geny ürült ki. A műtet után a kis beteg igen nyugodt, jól alszik és 8 nap mulva gyógyultan távozik.

Mindkét esetből tehát azt a következtetést vonom le, hogy mihelyest a nyaknak megnagyobbodását észreveszszük, a

fokozódó nehéz légzés ellen ne az intubatióval küzdjünk egyedül, hanem csináljunk egy kis szúrcsapolást, a mely esetleg arra fog indítani, hogy a lobos tünetek által magát el nem áruló tályogot idejekorán megnyissuk.

Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

Hogy az infectiosus váladékok eltávolításánál a mechanikus eljárás a fődolog s a desinficiensek sok esetben legalább is feleslegesek, arra tavalyi eseteink közül is számos példát tudunk közölni. Helyszűke miatt csak a leginkább szembeszökőket emeljük ki:

1. *W. Istvánné Z. Katalin*, 35 éves, IX. P., 1894. január 22-dikén abortus incompletus-szal vétetett fel. 25-dikén d. e. hőmérséke 39·3°, 104 p., d. u. 5 órakor 40·3°—124 p. A szűken ujjnyi méhszájon át ujjal, részint polypfogóval kitakarítjuk a méhet s kiöblítjük 2 liter sterilvízzel; utána rázóhideg felemeli a hőmérséket 41·4°-ra, pulsus 132, de azontúl az egész gyermekágy alatt láztalan.

2. *B. Mari*, 27 éves, III. P., április 8-dikán vétetett fel. Abortus mens. V—VI. Hő: 39·9° C. pulsus: 108. Csak hüvelyöblítéseket kapott sterilvízzel. Megszült ugyanazon nap este 7 óra 27 perczkor, utána egy órával: 39·1°, 120 p., új hüvelyöblítés sterilvízzel. Gyermekágy láztalan.

3. *O. Mária*, 26 éves, I. P., április 19-dikén d. e. 7 óra 35 perczkor szült. A chorion nagy része visszamaradt. Hőmérsék este 38·9°—108 p. II. nap reggel: 37·6°—96, este 39·5°—112. Semmi abnormis localis tünet. III. nap: d. e. 37·5°—104 p., d. u. 40·3°—120 p. A méhüregéből ujjal távolítjuk el csaknem az egész choriont, s a méhüreget 3 liter sterilvízzel kiöblítjük. A gyermekágy ezentúl láztalan.

4. *T. Mária*, 29 éves, II. P., junius 21-dikén abortus incompletus szal (mens. II—III.) kereste fel klinikánkat. Junius 22-dikén d. u. 3 órakor ujjal mállékony, bomló decidua czafatokat távolítunk el, s a méh üregét utána 4 liter sterilvízzel kiöblítjük. Aznap este rázóhideggel a hő 39·75°—128 p. emelkedik, de a gyermekágy azontúl normalis.

5. *Cs. Mari*, 24 éves, I. P., szeptember 14-dikén spontán szült II. kf.-ben egy érett magzatot. II. nap este 9 órakor rázóhideggel a hő felemelkedik 39·2°-ra, p. 104. Méh jobb széle kissé érzékeny. III. nap állandóan 40° felett van a hőmérsék. Folyás nem büzös. D. e. és d. u. 2—2 liter sterilvízzel kiöblítjük a méhet. III. nap déli 12—1-ig rázóhideg, utána 40·6—120; méhüregöblítés 3 liter sterilvízzel. Ezután a hőmérsék állandóan csökken, IV. nap d. u. még 39·85-re emelkedik, azontúl láztalan.

Gyógykezeltünk ezeken kivül septikus eseteket is steril vizes öblögetésekkel, de ezen esetek, bár gyógyulással végződtek, kevésbbé bizonyító értékűek, mert az öblítéseknek oly szembeszökő hatása, mint a közölt esetekben, nem lehet. Nagyon valószinű, hogy a felsorolt példák mindegyike a putrid infectio esete, de épen az ezeknél elért jó eredmények a legtisztább bizonyítékai annak, hogy mechanikus eljárással is sikerül a hüvelyt vagy a méhüreget kitisztogatni, mert ha valami visszamaradt volna, utóbb bizonyosan okoz lázakat. Semmi okunk sincsen annak felvételére, hogy a steril, vagy mondjuk egyszerűen forralt vízzel való öblítés nem ugyanily jó eredménynyel alkalmazható septikus infectio eseteiben is a méhnek kiöblítésére, s mindenesetre nagy előnye, hogy intoxicatio veszedelme nélkül akármily sűrűn ismételhetünk 5—6 literes öblítéseket is, napokon, sőt heteken keresztül.

Mindezek alapján a steril illetőleg forralt víznek használatát szülők és gyermekágyasok külső lemosásaira, valamint hüvely és méhüregi öblítésekre most is, mint tavalyi kimutatásunkban, a legmelegebben ajánlhatjuk.

Utolsó kimutatásunkban, a gyermekágyban előfordult lázak okait keresve, arra a következtetésre jutottunk, hogy főszerepet játszanak a szülés alkalmával támadt sérülések, beavatkozások és a burokrészletek visszamaradása.

Ezen feltevésünket igazolni látszik az 1894. év anyaga is.

Kiderül u. i., hogy *463 Pmp.* közül láztalan gyermekágyon ment keresztül 365 = 78·84% (1893-ban: 77·7%), lázason: 98 = 21·16% (1893: 22·3%). *488 MP.* közül láztalan volt: 425 = 87·09% (1893: 87·58%), lázas: 63 = 12·91% (1893: 12·42).

A gyermekágy 784 esetben volt láztalan; ezt megelőzte 669 esetben rendes szülés = 85·33% (1893: 93%) és 115 esetben rendellenes, azaz a kéznek a szülőcsatornába bevitelét igénylő szülés = 14·67% (1893: 7%).

A gyermekágy 161 esetben volt lázas; ezt megelőzte 128 esetben rendes szülés: 79·5% (1893: 79%) és 33-szor rendellenes = 20·5% (1893: 21%).

49 burokvisszamaradás után láztalan volt a gyermekágy: 37-szer = 75·51% (1893: 73%), lázas: 12-szer = 24·49% (1893: 27%). Burokkihozatal 16 esetben történt, (1893-ban csak 4-szer). Láztalan volt a gyermekágy 13 esetben = 81·25% (1893: 100%), lázas 3 esetben: 18·75%.

Mindezekből látható, hogy a két év eredményei meglehetősen állandóak. Legnagyobb az eltérés még a burok visszamaradása eseteiben követett eljárásainknál, de ez a különbség is csak a tavalyi kimutatásban arra felhozott érveinket erősíti meg, hogy a visszamaradt burkokat csakis szoros indicatio alapján távolítsuk el. 1893-ban csak 4 esetben hoztuk ki a burkokat, s utána mindig láztalan volt a lefolyás. Az elért jó eredmények arra birták klinikánk inspectiós orvosait, hogy a burkokat minden esetben, hol egy részük a vulvába nyult, ujjal, vagy Péan-nal megragadva lecsavarják s így 1894-ben a burok kihozatala után már csakis 81·25%-ban volt láztalan lefolyású a gyermekágy.

Azt hiszszük ezen tapasztalat is érvül hozható fel arra, hogy a szülésnél visszamaradt burkot csakis vérzés vagy láz esetében távolítsuk el, különben bizzuk a kiküszöbölését a természetre.

Az 1894. esztendőben lényeges javulást mutatnak gátsérüléseink. Egy centimeternél nagyobb gátrepedés 88 esetben volt; láztalanul folyt le a gyermekágy 73 esetben = 82·95% (1893: 73·5%), lázas volt: 15 esetben = 17·05% (1893: 26·5%). Episiotomiát végeztünk: 13-szor; láztalan volt a gyermekágy: 11 esetben = 84·61% (1893: 57·24%), lázas 2 esetben = 15·39% (1893: 42·8%).

Ennek megfelelően javultak a viszonyok a gátsérülések gyógyulásában is, mert 88 gátvarrásunk után teljes egyesülést láttunk 68 = 77·27%-ban, felszines szétválást 14 = 15·91%-ban, teljes szétválást 6 = 6·82%-ban.

Episiotomiáink közül: per primam gyógyult 9 = 69·23%, felszinesen szétvált: 3 = 23·07%, teljesen szétvált 1 = 7·69%.

Az egyet. I. szülő-klinikán közel másfél évtized óta catgut szűcsvarratokkal egyesítettük a gát sérüléseit és eredményeink kitünőek voltak; csak az utóbbi években mutattak rosszabbodást, a mint az 1893. évről szóló kimutatásunkban is szembeszökő. A rossz eredmények okát keresve, első sorban természetesen arra kellett gondolnunk, hogy a catgut praeparálásában történt hiba. A feltevés azonban nem birt a valószinűség látszatával, mert az előbbi évek jó eredményeit a kereskedésben kapható, már praeparált catgut direct felhasználásával értük el, holott az utóbbi, rossz eredményeket felmutató években házilag, a legszigorúbb óvó intézkedésekkel magunk végeztük a praeparálást.

Azt a feltevést is el kellett vetnünk, hogy a catgutnak resorbeáló képessége vinne a szövetek mélyébe bomló lochiát s így indítaná meg a seb lobos szétválását, mert hiszen a régi időkben is ugyanily rossz eredményekre kellett volna a catgutnak vezetnie, ha tényleg bir a feltett rossz tulajdonsággal.

Helyes irányba terelt bennünket az 1894. év tapasztalata. Kiderült, hogy nem a varró anyagban, hanem a varrás minőségében, helyesebben a varró személyek különbözőségében rejlik a baj oka. Klinikánkon ugyanis az évek hosszú során 5—6 gyakornok-orvosnál több nem igen talált alkalmazást. Sőt ezek is rendszerint 2–3, sőt 4 évig állottak ily minőségben a klinika szolgálatában. Az utóbbi években azonban mélyen tisztelt főnököm, Kézmárszky tanár úr nem annyira a klinika, mint a nagy gyakorlat érdekeinek szemmel tartásával, a lehetőség határáig megadja a módját annak, hogy főleg vidéki, általános gyakorlatra készülő kollegák magukat a szülészetben jobban kiképezzék, s így évente 10—12 gyakornokot alkalmaz, a kik jó része csak egy évig áll szolgálatban, a kiknek működését megfigyelve, láttuk, hogy a szűcsvarratnak helyes alkalmazása sokkal nagyobb gyakorlottságot és kézi ügyes-

séget kiván, semmint azt a gyakorló orvosok többségétől elvárhatjuk. Ezért a lefolyt év február havában kisérleteket tettünk előbb *csomós* catgutvarrattal, majd laparotomiáink hasvarratainál elért kitünő eredményeink által ösztönöztetve, április hótól rendszeresen alkalmazott csomós silkwormgut varratokkal. Eredményeink meglepők.

A mig a tavalyi év első harmadában 34 gátvarrásból 8 felületesen (= 23·53%) és 4 teljesen szétvált (= 11·76%) és 7 volt lázas (= 20·58%), addig az utóbbi két harmadában az évnek 54 gátrepedés közül felszinesen szétvált 6 (= 11·11%), teljesen 2 (= 3·7%), lázas volt: 8 (= 14·8%).

Tény az, hogy a csomós varratok alkalmazása sokkal könnyebb és ha silkwormgut-ot alkalmazunk, aránytalanul kevesebb öltés elegendő. Csak arra kell ügyelnünk, hogy közel a sebszélhez, 3—4 mm.-re szúrjunk be, azután jó mélyen szúrva oldalt a szövetekbe, a seb fenekén vezessük ki a tűt és közvetlenül a kiszúrás helye mellett újra bevezetve hasonló értelemben vigyük a tűt a megfelelő másik oldali sebszélre. Ha igy jól felöltöttük a sebszéleket, elegendő 1—1½ cm. távolságban alkalmazni egymástól az öltéseket. Ügyis combináljuk a gát egyesitését, hogy ha mélyebbre terjedő hüvelyrepedés is van, a hüvely sebét catgut csomós, a gátat silkwormvarratokkal húzzuk össze, nehogy a 9. napon végzett varrat kiszedésnél a friss gátsebet túlságosan kelljen vongálnunk a hüvelyvarratok felkeresésével.

Ezek azon tapasztalataink, melyek alapján a gyakorlatra silkwormgut-gátvarratok alkalmazását tartjuk a legjobbnak, mint a mely kevésbbé gyakorlott kézben aránytalanul jobb eredményekre vezet, mint a szücsvarrat.

* * *

A született magzatok összes száma: 956. Ebből fiú: 490, leány: 466.

Élve született: 877, halva: 33, maczeráltan: 46.

Érett: 725, kora: 179, éretlen: 52.

Törvényes: 86, törvénytelen: 870.

Fekvésre nézve: I. kf.: 575; II. kf.: 256; fejtető fekvés: 9; kérdéses koponyafekvés: 35; arczfekvés: 4; egyszerű farfekvés: 22; kettőzött farfekvés: 13; lábfekvés: 19; térdfekvés: 1; haránfekvés: 10; kérdéses fekvés: 12.

Műtétek: gátvarrat 88; episiotomia: 13; fejrefordítás: 6; combinált lábrafordítás: 2; belső lábrafordítás: 7; expressio foetus: 25; fogó műtét: 11; extractio: 30; perforatio: 2; decapitatio: 1; evisceratio: 2; conservativ császármetszés: 2; laparotomia ruptura ut. után: 1; abortus befejezés: 2; placenta leválasztás: 1; mesterséges vetélés: 1; mesterséges koraszülés: 1.

Operatióink részletezésétől elállok, mert a közel jövőben más oldalról lesz feldolgozva klinikánk szülészeti osztályának operativ anyaga, csak azt jegyzem meg e helyütt is, hogy a mesterséges abortus carc. uteri, a koraszülés szük medencze miatt történt.

Előbbi 39 éves VIII. G. a terhesség IV. hónapjában. A portio helyén tojásnyi cancroid. Parametriumok, a mennyiben a nagy méhtest mellett kitapinthatók voltak, szabadoknak látszottak, s igy arra határoztuk magunkat, hogy a méh kiürítése után a gyermekágyban végezünk totalis exstirpatiót. Április 16-dikán délelőtt vezettük be a bougiet; a fájások elég gyorsan jelentkeztek, a méhszáj jól tágult és április 18-dikán d. e. 6 óra 30 perczkor spontán megszületett a 26 cm. hosszú magzat. Utóbb kiderült, hogy a jobb parametrium infiltrált már s igy excochleatióval kellett megelégednünk.

A mesterséges koraszülést 22 éves IV. G.-nál inditottuk meg a számitás szerint a terhesség 31. hetében, II. fokú szükület miatt. (Ugyanezen nőnél 1893-ban hasonló művi eljárással fejeztük be a szülést.) Október 25-dikén d. e. 10 órakor vezettük be a bougiet; utána renyhe fájások; 27-dikén a méhszáj ujjnyi, leválasztjuk a pete alsó polusát; az I. tök. lábfekvésben levő fiú magzatot élve extraháltuk október 29-dikén d. e. 2 óra 59 perczkor. A rhythmikusan légző magzat d. e. 7 órakor hirtelen fuldokolni kezd, kék lesz és meghal. A boncolás a tüdők legnagyobb részét atelectasiásnak találta.

Szülési rendellenességeink voltak: kettős iker: 15; hydramnios: 1; placenta praevia: 3; abortus: 55; mola: 1; ecclampsia: 2; köldökzsinór előesés: 8. Követett eljárásaink azonosak a mult évi kimutatáséival.

Complicatiók: utczai szülés: 8; oedema pulmonum: 1; ileus: 1; carcinoma uteri: 1; fibroma uteri: 1; ruptura uteri: 1.

A fibromyoma egy 23 éves III. P.-nál fordult elő, ki 1891-ben ugyancsak klinikánkon szült, s akkor nála a daganatnak nyoma sem volt. A méh fundusához közel volt egy tojásnyi, subserosus daganat; a cervix jobb falán, az elülfekvő fejen lúdtojásnyi, hosszas, gömbölyded tömött, nem érzékeny daganatot tapintottunk, mely kivülről csak kissé volt eltolható, de combinált fogásokkal mélyen lenyomható, miközben a fej magasabbra húzódott vissza. Ép oly könnyen vissza is tolhattuk a daganatot a belső méhszáj nivójába. Szeptember 20-dikán spontán szülte meg érett magzatát (47 cm., 2800 gm.). Az elbocsátási vizsgálat a cervicalis gócznak visszafejlődését mutatta ki, a mennyiben a belső méhszáj már csak duzzadtabbnak, keményebbnek volt tapintható, mint a hátulsó.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Traumatikus tüdősérv egy esete.

D. A., 36 éves földmívest korcsmai verekedés alkalmával késsel mellbe szúrták. Leletem a következő volt:

A jobb mellkasfélen, az első és második borda között, a szegycsont szélétől mintegy 5 cm.-nyire, felülről lefelé kissé rézsút haladó 3 cm. hosszú, két végén zúgban végződő, egyenes szélü sebnyilás, melyen át tyúktojásnyi, feketés-szürkésen elszínesedett, itt-ott genynyel fedett, elhalásnak induló tüdőrészlet domborodik elő.

Az egyént, kihez a sérülés utáni napon hivattam, a nagyfokú vérveszteségtől elgyengülve és lázas állapotban találtam.

Mivel a szúrt sebnyiláson kinyomult tüdőrészletet, a mely már csaknem elhalt, a mellkasba visszahelyezni nem találtam czélszerünek, azt a sebnyilás felett catguttal pontosan lekötöttem, s a kötés feletti részt ollóval eltávolitottam. A csonkot, mely ép tüdőrészletből állott, egy pro mille corrosiv-oldattal gondosan megmosva, a sebnyiláson át visszahelyeztem. A sebnyilásnak selyemfonallal egyesítése s reá sublimat-kötés befejezték az orvosi elbánást.

Hőmérsék másnap 40·1 volt, a beteg igen nyugtalanul töltötte az egész napot. Hogy kissé megnyugodjék, 1 centigrammos morphiumporokat rendeltem.

Harmadnapon a hő kissé alább szállt (39·7), de a beteg még mindig igen nyugtalan volt. Tüdők felett a kopogtatási hangok rendesek.

A negyedik napon lényeges javulás állott be. A hő 38·6-ra szállt alá s beteg az éjjelt elég nyugodtan töltötte, jóllehet sokszor felébredt, szomjúságról panaszkodva. Ez utóbbi tünet csillapítására savanyú italokat rendeltem jó sikerrel.

Az ötödik napon a javulás még előbbre haladt, a hő 37·6 volt. Beteg, ki eddig alig vett némi táplálékot magához, éhségről panaszkodott s kevés levest s tejet evett.

A tizedik napig hőmérséke 37·2—38·0 között ingadozott, beteg közérzete jó volt, fájdalomról nem panaszkodott, erőbeli állapota is folyton gyarapodott. Miután a sebnyilás szépen sarjadzásnak indult, 11-dik napon a nyilás varratait eltávolitottam. Ezentúl másodnaponként megújitva a kötést, a seb per primam igen szépen gyógyult.

A kezelés 18-dik napján az egyént mint teljesen gyógyultat bocsáthattam el.

Nagy Géza dr., aranyidkai m. kir. bányaorvos.

*

Objectiv fülzörejek.[1]

Tomka Samu dr., fülorvostól Budapesten.

Az objectiv fülzörejek meglehetős ritkán észlelhetők. Ezen zörejek jól megkülönböztetendők azon alanyi tünetektől, melyeket „fülzúgás“ név alatt ismerünk, és melyeknek oka a legtöbb esetben a hallószerv valamely részének pathologikus elváltozásában rejlik, melyek kórtanára e helyt nem terjeszkedhetem ki. Az objectiv fülzörejekről azonban ezt sok esetben nem állíthatjuk, mert gyakran fenállnak a nélkül, hogy a fülnek valamely megbetegedése kimutatható volna.

Ny. Ferencz, 6 éves fiú, budapesti születésü, szülei élnek és egészségesek. Négy éves korában vörheny-diphtheritisben szenvedett, ekkor a jobb füle folyni kezdett és hallása ez időtől fogva csökkent. A gyermek gyenge testalkatú, vérszegény, angolkóros, nagyobbodott mirigyek a nyak tájon stb.; ó-lábú, láztalan. Belső szervei egészségesek. Csökkent hallásképességének javítására négy hét előtt hozzám fordult. A hallás jelentékenyen javult egyszerü légbefúvásokra, a mennyiben egy hó előtt 3/4 méter volt; ma 5 méter a hallásképesség suttogó beszédre. Két hét előtt a gyermek anyja arról panaszkodott, hogy a gyermek fülében valami hangot vesz észre, mintha valami benne lenne, a mit a fiucska is hall. E zörejek tényleg hallhatók voltak körülbelül egy meternyi távolságig.

A fülkagyló és környéke rendes, a hangvezeték mérsékelten tág. A dobhártya hátsó alsó felében nagy száraz perforatio van, melyen át a promontorium normalis nyákhártyája és a kerek ablak fülkéje látható.

A Politzer-féle légbefúvás alkalmával széles tiszta áramban hatol ki a levegö.

A hallásképesség suttogó beszédre jobboldalon 5 meter, a hallásképesség suttogó beszédre baloldalon normalis.

A hangvilla vizsgálat a következő:

Weber-féle kisérlet jobbra, a rosszabbul halló fül felé van lateralizálva.

Rinne-féle kisérlet jobboldalon eclatans negativ, baloldalon meghatározhatlan.

A mandulák kissé megnagyobbodottak, a garat nyákhártyája duzzadt, apró granulatiókat mutat. A rhinoskopia anteriornál scrophulotikus eczemát látunk; a rhinoskopia posterior rendellenességet nem tüntet fel; a fülkürt garatüri szájadéka rendes.

Az objectiv fülzörejjel synchronice sem a dobhártya mozgása, sem pedig a garat mozgása nem észlelhető, utóbbi esetleg oly csekély fokú is lehetne, hogy a figyelmet elkerüli.

A fülzörejek szabálytalanul lépnek fel úgy számra, mint időre nézve. Néha többször egymásután jelen vannak, máskor kisebb-nagyobb ideig szünetelnek. Eleinte alig volt 1—2 percz, hogy a zörejek nem jelentkeztek volna, az utóbbi időben már egész napok mulnak el e zörejek nélkül. A zörej felléptének kezdetén sokkal erősebb is volt, mint jelenleg. Ha a beteg csendes, nagyobb szünetek vannak, ha beszél sokkal gyakrabban és erősebben hallható, légbefúvások után változatlanul fennáll. A zörej fellépése a gyermek akaratától teljesen független. A nyelés, rágás sines kimutatható befolyással a zörej gyakoriságára. Ellenben igen fontos a betegnek azon rossz szokása, hogy az orr váladékát erősen felszívja és azután a szájon át eltávolítja.

Gruber figyelmeztetett először arra, hogy az objectiv fülzörejeket gyakran a betegnek valamely rossz szokása hozza létre, a mely esetekben erős akarat mellett e zörejek teljesen megszünhetnek. Tényleg mióta az anyát figyelmeztettem, hogy a fiút az orrváladéknak felszívásáról leszoktassa, sokkal ritkábban és gyengébben jelentkeznek a fülzörejek.

A carotis nyomása vagy a lágy szájpad érintése és nyomása sem látszik a zörejre befolyással lenni.

Objectiv fülzörejek többfélekép jöhetnek létre:

1. Vannak zörejek, melyek nem a fülben keletkeznek, hanem oda tovavezettetnek, mint például szívbántalmaknál edényzörejek, apáczazörejek, aneurysmák, a fül mögötti üteres vagy visszeres edények tágulata, a canal. carot. szükülete; nyák-, szörtyzörejek stb.

Több ily esetet találunk az irodalomban feljegyezve: *Leidenfrost* (Med. chir. Z. 1790.), *Hyrtl* (Wiener mediz. J. 1836.), *Moos* (Arch. f. A. u. O. IV.), *Urbantschitsch* (Tankönyv), *Tröltsch* (Tankönyv), *Tuczek* (Berl. klin. Wochenschr. 1881.), *Wagenhauser* (Arch. f. O. XIX.), *Politzer* (Wiener med. Wochenschr. 1865.). Én magam a sinus cavernosus arterioso-venosus aneurysmájának esetében észleltem ilyent, melynél a fülzúgás a carotis lekötése után megszünt. Ezen eset más alkalommal lesz részletesen leírva.

2. Létrejöhetnek objectiv fülzörejek, mint Politzer kimutatta, a fülkürt izmainak és főkép a musc. tensor veli palatini contractiója és clonikus és tonikus görcse folytán.

Itt akarom megjegyezni, hogy acut genyes középfülloboknál, a fül kifecskendezése, a Politzer-féle légbefúvás és a fül kiszárítása után több esetben igen erös objectiv fülzörejeket észleltem, melyek csak 1—2 perczig tartottak. E zörejek ezen csoportba sorolandók.

A második csoporthoz tartozó eseteket észleltek: *Politzer* (Wiener mediz. Halle 1862.), *Luschka* (Anat. 1862.), *Boeck* (Arch. f. Ohr. II.), *Urbantschitsch* (Tankönyv), *Loewenberg* (Mediz. Centralblatt 1865.), *Brunner* (Z. f. O. X.), *E. L. Holmes* (Zeitschrift f. O. VIII.), *Burnett* (Z. f. O. IX.), *Gruber* (Jahresbericht des Wiener k. k. allgem. Krankenh. 1881.), *Schubert* (Arch. f. Ohr. XXII.), *Schwartze*, stb.

3. Létrejöhetnek objectiv fülzörejek a fül belső izmainak, főkép a musc. tensor tympani contractiói folytán.

Ily eseteket észleltek: *Müller János* (Handbuch der Physiologie); *Schwartze* (Arch. f. Ohr. II.); *Lucae* (A. f. O. III.); *Politzer* (A. f. O. IV.); *Bürkner* (A. f. O. XXI.).

A mi esetünkben a musc. tensor veli palatini contractiója okozhatja az objectiv fülzörejeket, bár nem is vagyunk képesek a garatnak tényleges befolyását kimutatni.

[1] Bemutatás a magyar fül- és gégeorvosok 1895. junius hó 11-dikén tartott ülésén.

Eszköz a Shrappnel-perforatióból eredő idült fülgenyedések műtevéséhez.[1]

Tomka Samu dr., fülorvostól Budapesten.

Egy általam szerkesztett eszközt óhajtok bemutatni, mely a Shrappnel-perforatióból eredő idült fülgenyedésnek gyógyítását czélozza. A Shrappnel-perforatio a legnehezebb és esetleg a legvégzetesebb fülbántalmak egyike, mely ellen gyakran hiába küzdünk, a genyedés sok esetben nem akar megszünni. Oka részben abban rejlik, hogy gyakran az üllő-kalapács izület cariosus, részben a külső atticus öblös és a geny benreked; de főkép mivel nehezen hozzáférhető. Ez utóbbi okból ott nemcsak a geny pang, hanem epidermis rétegek is bevándorolnak és a cholesteatoma összes veszélyeit magukban rejtik.

Többféleképp iparkodtak az idült fülgenyedések e neme ellen küzdeni. *Hartmann*, *Politzer* kis canülöket készitettek, melyekkel a Shrappnel-perforatiót direct kifecskendezhetjük, oda direct gyógyszereket juttathatunk. Sok esetben igen jó eredménynyel alkalmazzuk ez eszközöket, ha szorgalmasan, nagy kitartással folytatjuk az eljárást. Néha azonban a Shrappnel-perforatiók igen kicsinyek, úgy hogy azon a geny, az epidermis nem távolítható el. Ily esetekben a nyilást bemetszésekkel megnagyobbitjuk, vagy a margo tymp.-t kis éles kanállal lekaparjuk.

A margo tympan. kisebbitésére Politzer egy eszközt szerkesztett, melynek egyik vége a perforatióba tolatik és a másik vég a rugós nyél összeszorítása által a perforatióban levő véghez szoríttatik, miáltal a margo tymp.-ból kis csontrészletek letörhetők. Ezen eszköz azonban csak oly perforatióknál használható, hol a perforatio elegendő nagy az eszköz szárának befogadására, a mely esetekben igen jól használható.

Az általam construált eszköz czélja is az, hogy a büzös folyású atticus genyedések gyógyitását a kezelésnek jobban hozzáférhetővé tegye, a mennyiben a kis nyilás általa megnagyobbittatik, eltávolitván a margo tymp. egy részletét.

Az eszköz két részből áll. A végén csavarmenettel ellátott fixáló tüből és nyéllel ellátott fogazott végü kis hengerből.

[1] Bemutatás a magyar fül- és gégeorvosok 1895. junius hó 11-dikén tartott rendes ülésén.

Az eszköz az elaltatott ülő helyzetben levő beteg fülébe vezetendő, a fixáló tű addig csavartatik, míg az eszköz fogai a margo tymp.-ba vésődnek, a mikor a tüt kihúzzuk és a trepant *óvatosan* beljebb csavarjuk. Ha nagyobb nyilást akarunk, kétszer vezetjük be az eszközt és két egymásba folyó nyilást készítünk. Óvatosan kell azonban az eszközzel bánni, nehogy nagy erő kifejtéssel és erős befelé nyomás által az üllő-kalapács luxáltassék, vagy valamit megsértsünk.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(I. rendes ülés 1896. évi január hó 11-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly**; jegyző: **Temesváry Rezső.**

A gümős csigolyagyuladás gyógykezelésére és kórtanára vonatkozó tapasztalatok 700 eset alapján.

Dollinger Gyula tanár: 1883. év május havától 1895. november haváig 700 csigolyalobos beteget észlelt. Ezek közül 162 esetben részint a gerinczoszlop nagyobb segmentumaira kiterjedő púpok voltak, részint pedig nem volt púp s ezen okok valamelyike miatt nem lehetett meghatározni pontosan a lob kiindulásának helyét, míg 538 esetben a lobos csigolyát meg lehetett határozni. Ezen 538 eset közül a gerincz nyaki részére jut 63, a háti részre 321, az ágyéki részre pedig 154. Ha a gerinczet 3 egyenlő részre osztja, a melyek mindegyikéhez 8—8 csigolya tartozik, akkor a felső harmadra jut 69, a középsőre 170, az alsóra 299. Leggyakoribb volt a csigolyalob a 12-dik háti csigolyában, t. i. 64 esetben és az I. ágyéki csigolyában, 59 esetben. E két csigolyában gyakoribb mint a gerincz egész felső felében. Ezen statistikai áttekintés után recapitulálja előadó a csigolyalob symptomáit és megállapítja a gyógykezelés feladatát, a mely a következő: 1. A gyuladás beszüntetése, a mire egy souverain szerünk van s ez a beteg gerinczrész teljes rögzítése. 2. A púpképződés meggátlása. A púp részben a gümős beszűrődés szétesése, részben a gümős gócz körül felpuhult csigolyatest összenyomatása által képződik. Különösen ez utóbbit sikerül meggátolni, ha a testsúlyt a csigolyatestről leveszszük. A gümős gerinczrészt tehát úgy kell rögzíteni, hogy a felpuhult csigolyatest össze ne nyomassék. A gyógykezelés fennjárólag történik. Nappal a rögzítést a fűző, éjjel a fekvőlemez teljesíti, a mely utóbbi a gerincz gipszmintáján készült vályuból áll. A gyógykezelés szempontjából a gerinczet felső és alsó félre osztja. A felső félhez a 7 nyak és felső 5—8 háti csigolya tartozik.

A gerincz felső felében fellépő csigolyalobok gyógykezelésénél elmondja a nyaki csigolyagyuladások felismerésénél néha felmerülő nehézségeket és bemutatja azon módszert, a mely szerint a fejrögzítő tokhoz a gipszmintát elkészíti. A készüléknek, a melynek czélja a gerincz felső felét rögzíteni, nem szabad a törzsre erősített fűzővel ruganyosan összekötve lenni, hanem a beteg gerinczrészt szilárdan kell rögzítenie. Bemutatja előadó ezen készülékeket és a fekvő készüléket is, a melyet már 1886 óta használ.

A gerincz alsó felének gümős lobjainál a rögzítés más támasztópontok felhasználásával történik. A fűzőnek mellül magas pánczéllal kell birnia, a mely a test mellfelé hajlását gátolja meg.

A 700 esetben előadó *152 tályogot látott.* Ezek közül 15 esik a gerincz felső felére, 137 az alsóra. A nyaki résznél 9 tályog a garatban jelent meg, a melyeket mint bold. *Bókai* az idiopathikus garattályogokat, a szájon át nyitott meg. A psoastályogoknál elmondja előadó a jodoformkezeléssel elért eredményeket, a melyek nem olyan jók, mintha a tályogokat az általa 1883. évben ajánlott és azóta módosított módszer szerint a crista ilei felett nyitja meg és a pyogenhártya kitörülése után teljesen bevarrja. Újabban e módosítással 20 tályogot operált, ezek közül per primam gyógyult 13, sipoly képződött 2 esetben, a mely azonban 6—8 hét alatt begyógyult; hosszabb ideig tartó sipoly maradt 4 esetben, 1 esetben pedig a per primam gyógyult tályogon fejlődött sipoly. Tehát meggyógyult 20 eset közül 15, hosszabb ideig genyedt 5. A jodoformgyógykezelés eredményei nem ilyen jók s azért az ő művi eljárását, a mely semmi veszélylyel sem jár, újra ajánlja.

Bénulás 41 betegnél lépett fel, leggyakrabban a 3—7 csig. lobjával. Ezek között volt 14 fiú, 27 leány. Paresis volt 10, a többi kezdettől fogva mint spastikus paralysis lépett fel, egy beteget kivéve, a kinél az atlas és epistropheus lobjához teljes bénulás csatlakozott. Elmondja ezután a bénulás kifejlődésének menetét, annak kórboncztani alapját és prognosisát, a mely aránylag igen kedvező, miután az általa végig észlelt 15 eset közül csak 1 beteg halt meg t. i. az a kinél az atlas és epistropheus gümős lobjához teljes bénulás járult, egy második pedig, a kinél myelitis tuberculosa fejlődött, állandóan béna maradt, míg a többi 13 beteg meggyógyult. Miután a bénulást az epiduralis kötőszövetbe burjánzó gümős sarjak okozzák, a gümős csontok és izületekből kiinduló gümős sarjadzás pedig, ha az izületet rögzítjük, zsugorodik, előadó a csigolyalobokhoz csatlakozó bénulásnál a beteget jól reá illő fekvőtokba helyezi s ezen egyszerű kezelésnél érte el a fentebbi jó eredményeket.

Az összefoglalásban újra hangsúlyozza előadó, hogy a gümős csigolyalob gyógykezelésénél milyen nagy szerepe van az absolut nyugalomnak, a mely a többi gümős izület gyógykezelésénél is főszerepet játszik. A distractióra épen úgy mint a többi gümős izület gyógykezelésében, úgy itt sincsen szükség. Az összes distractiós gépek akár alkalmaztassanak a *Volkmann*-féle nyujtás mintájára fekve, akár pedig mint distractiós járógépek, csupán azáltal könnyítenek a betegen, hogy a betegrészt rögzítik is, ezen hatásukat pedig a rögzítő gépekkel egyszerűbben érjük el. A gümős izületeket már régóta gyógyítják rögzítéssel, a mely gyógykezelést a 40-es és 50-es években *Bonnet* igyekezett általánosítani, de a míg *Bonnet* a rögzítésen kivül még revulsiv étetéseket is alkalmazott a rögzítés mellett, addig nálunk *Balassa* a gümős izületeket csupán a kemény kötéssel elért absolut nyugalommal gyógykezelte és ezen tapasztalatait először a „Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien“ 1852. évi folyamában, majd ismét bővebben a „Wiener med. Wochenschriftnek“ 1858. és az „Orvosi Hetilapnak“ 1864. évi folyamában közzé tette. *Balassa* ezen értekezéseiben lelkének egész hevével száll síkra az ő gyógykezelési methodusa mellett, a mely akkor több követőre is talált, míg később Balassa ezen értekezései, a melyek a gümős csontok és izületek gyógykezelésében ilyen nagy fontosságúak, teljesen feledésbe mentek. Előadó kötelességének tartja, hogy ezen tényre és ezen értekezésekre felhívja a kartársak figyelmét.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(XII. rendes ülés 1895. junius 11-dikén.)

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

Objectiv észrevehető fülzörejek.

Tomka Samu. (E közleményt egész terjedelmében más helyen közöljük.)

Krepuska. Az eset annyiban érdekes, hogy a már távolról is nagyon jól hallható zörejek nem közönségesek. Kisebb zörejek gyakran hallhatók, melyeket a m. tensor tympani a garatizomzat akaratlagos működése mellett synchronice is előidézhet; a m. tensor tympani ugyanis fejlődéstanilag nem egyéb, mint a garatizmok lerepesztett részlete. Természetesen az ilyen esetekben látni is kell a dobhártya kilengéseit. A most hallott zörejeket véredényzörejekkel összefüggésbe nem hozhatom, mert nem synchronikusan, hanem rendetlenül jelentkeznek, úgy hogy csak izommozgásnak tulajdoníthatók, melyet a garatizomzat működése hoz létre olyképen, hogy chron. hurut miatt a garatizmok, illetve a tuba dilatatorok clonikus göresbe jutnak.

Tomka. A bemutatáshoz még azt fűzhetem, hogy acut középfülloboknál, mikor genyedés állott fenn, kifecskendés után és a tubán át levegőt befújva, többször hallottam igen erős fülzörejeket.

A Shrappnel-perforatióból származó idült genyedések operativ eszköze.

Tomka Samu. (E közleményt egész terjedelmében más helyen közöljük.)

Krepuska. Szívesen üdvözlök minden olyan kisérletet, melylyel a fülsebészetet előre lehet vinni. A bemutatott műszer tulajdonképen egy, a koponya lékelésére szolgáló trepannak felel meg, forgó mozgásokkal fürészel. Azt hiszem, hogy az élőn csak ritkán és kivételes esetekben lehet használni venni, mert narkosis nélkül nem alkalmazható; narkosisban pedig jobb és inkább czélra vezető eszközeink vannak. Az is kérdés, hogy a hangvezető tengelyére rézsút álló margó tymp. sup. ékalakú csontlemezét képes-e ez az eszköz egyenletesen kilékelni a dobüreg képleteinek nagyobb veszélyeztetése nélkül? Az eszköz csak fistula tágítást intendál, de erre is jobb egy megfelelő csontkanál, vagy a *Politzer*-féle vésős csípő, melylyel én ambulanter is szoktam operálni. Egy más hátránya az eszköznek az, hogy nem lehet mellette jól betekinteni a műtéti térbe, mert vaskos és ezért alkalmazása épen nem veszélytelen. Kérem az előadó urat megmondani, hogy hullákon a kisérlet hogy sikerült?

Tomka. A hullakisérlet sikerült, de ott nem volt Shrappnel-perforatio. Intratympanikus beavatkozás sohasem végezhető narkosis nélkül, mert el sem képzelhető, hogy a beteg úgy jól tartson. Csodálom, hogy *Krepuskának* sikerült ily műtétet narkosis nélkül végezni. Ha óvatosan bánunk az eszközzel, nem áll fenn a luxálás veszélye, a műtéti teret sem fedi el az eszköz jobban, mint a *Politzeré*, mert ép oly vastag és ép úgy hajlott és kicsiny nyilásnál is használható, míg a másik nem. A bemutatásnak czélja csak az volt, hogy a szaktársak maguk is tehessenek vele kisérleteket.

Adatok az idült dobüri genyedések operativ kezeléséhez.

Lichtenberg Kornél. Eredeti szándékom ugyanaz volt, hogy az idült fülgenyedésekről szóló tant teljesen átkarolva fogom előadni, azonban tekintettel az idő előrehaladottságára és valószínűleg az egyletnek kimerülésére, csak nagyon rövid fogok lenni és rövid visszapillantást vetve a fülgyógyászat haladására, csak bemutatandó betegem esetének rövid ismertetésére szoritkozom.

Az idült genyedésekről szóló tan, az utolsó tiz év alatt rendkivüli átalakuláson ment keresztül; teljesen fel lett forgatva részint az élettani, részint a kórtani és boncztani buvárlatok alapján, melyek következtében ismereteink ezen szerveken és ezek kóros folyamatain alaposabbakká lettek és tisztultabbakká váltak; mert ha a különböző fülgenyedéseket tekintetbe veszszük, tudjuk, hogy azok localisatiója rendkivül változó, s ha közös álláspontról nézzük, körülbelül négyféle fül-

genyedést különböztetünk meg: I. tiszta formák azok, melyek a tympanum propriumban fészkelődtek be, ezek egyszerű, idült dobüri genyedések, külsők vagy belsők, sarjadzással vagy a nélkül, vagy cariessel járnak; ezek kisebb beavatkozással meggyógyíthatók. A II. csoportba már súlyosabb folyamatok tartoznak: a dobür felső részében — atticusban, mint az amerikaiak mondják —, recessus epitympanicusban (*Schwalbe*) fellépő genyedések már sokkal nehezebb, specialis, complicált beavatkozást kivánnak; azonban mint némelyek állitják, még mindig meggyógyíthatók kellő intézkedések segélyével, nagyobb műtét nélkül. A III. csoportba tartozóknál az aditusba, az antrumba fészkelődtek be a genyedések, cariest, nekrosist, sarjadzást, mindenféle pusztulásokat okozván a csecscsont egész terjedelmében és a dobüregben; ezek semminemü beavatkozás által meg nem gyógyíthatók, csak radicalis műtéttel. A IV-dik forma, mely nem is jár tulajdonképen mindig genyedéssel: a cholesteatoma.

Ma egy beteget mutatok be, a ki a harmadik kategoriába tartozott: a kinek nemcsak dobürében, hanem a melléküregekben is volt genyedése, a kinek csecsnyujtványa teljesen tele volt sarjadzásokkal és a külhalljárat hátsó fala, valamint a csecscsont teljesen cariosus.

A most 40 éves betegnek — előadása szerint — 33 éves korában nagyfokú fülgyuladása volt a jobb oldalon, melyből két hét mulva lépett fel a genyedés; ugyanazon időben hátul, a füle mögött vörös daganata támadt, melyet egy temesvári orvos felnyitott, ezek után ezen bántalma körülbelül megszünt. Tizennyolcz hó előtt fülfolyása ismét jelentkezett, a fájdalom jön, megszünik, újból és vehemensebben nyilvánul, a genyedés csökken, ismét szaporodik, szédülés, fejfájás, nyomás érzete kinozza, szóval mindazon tünetek fennállanak, melyek legelső megbetegedése kezdetén késztették őt orvoslást keresni e bántalma ellen. Ily állapotban jött fel Budapestre s kereste fel a poliklinikát.

A beteget megvizsgálván, nála a következőket találtam: a fül mélyében geny, perforatio a dobhártya hátsó, felső negyedében, mely kráterszerüen hátrafelé vezetett, a halljárat hátsó felébe leereszkedő daganat, mely fluctuált, a csecsnyujtványon gombostühegy nagyságú börfistula; nyomásra a külhalljáratból bő geny ürült, úgy hogy a csecsnyujtványon lévő daganat teljesen leapadt.

Felmerült már most azon kérdés, hogy ezen börfistula nem-e csontfistula is? Megjegyzem még, hogy a katheterisálás alkalmával nagy szörty zörejek jöttek létre, hogy a dobüregben genyedés van.

Tekintettel a beteg állapotára, a makacs bántalomra, műtétet határoztam el. A műtétnél jelen voltak *Baumgarten*, *Tomka* és *Rothbart* dr.-ok.

A műtét előtt kijelentettem, hogy csak a csecscsont exponálása és a terrenum áttekintése után fogok határozni, milyen kiterjedésű lesz a műtét és mert a csont szürkésen el volt szinesedve, felvéstem. A csont telve volt genynyel, sarjadzásokkal, ép úgy az antrum. Csak a műtéti lelet adta meg a klinikai képnek magyarázatát; a mennyiben az antrumgeny a külhalljárat hátsó fala és a csecscsont közé csúszván, előretolódott a csecscsont felületéig, ott daganatot, bőrfistulát hozván létre. A szúvas külhangvezető, az attikus lateralis fala vésővel el lettek távolítva és a dobür, a külhangvezető és a csecscsont egy üreggé egyesittettek. Tekintettel azon fontos körülményre, hogy minden szúvas rész el lett távolítva és egészséges csontfalakkal állottam szemben, a lebenyképzést nem tartottam feltétlenül szükségesnek a gyors lefolyás és a teljes gyógyulás érdekében. Az események feltevésemet igazolták. A beteg 6 hét alatt meggyógyult. A műtéti nagy csatorna behegedt, ép úgy 6 nap mulva a perforatio a dobhártyán; megcsapolásnál száraz széles fúvó zörej; lényeges javulás a hallásban; fejfájás, szédülés, fejnyomás megszüntek. A radikalis műtétet a poliklinikán végeztem ambulanter és a beteg 4 órai pihenés után haza ment. Az első kötés jodoformporba mártott sterilgaze-zel, a többi csak sterilgaze-zel történt. A műtét $^6/_4$ óráig tartott.

Baumgarten. Bár a csont el volt színesedve, még sem tételeztünk fel annyi kórosat, mint a mennyi a néhány kalapácsütés után mutatkozott. A kóros folyamat nagy kiterjedése tette szükségessé azt, hogy oly nagy üreget kellett csinálni. A lefolyás annyiban ideális, mert a műtét ambulanter a poliklinikán végeztetett.

Krepuska. A külső hangvezető hátsó falának előcsúcsosodása tapasztalatom szerint fontos jel azon bántalmaknál, a hol csecsnyujtvány megbetegedésekről van szó, úgy hogy azon mélyen lefolyó loboknál, a hol a corticalis rész vastagabb és a vitrealis rész a vékony, a hol tehát a lob kifelé szembetünő módon nem terjedhet, ott ezen hátsó hangvezető falnak kezdetben lobos duzzanata, oedemája, vagy esetleges fluctuatiója pathognomonikus jel, a mely mellett bátran felvehető a csecsnyujtvány bántalmazottsága.

A genyedéshez vezető csecsnyujtványloboknál a geny oda tör át, a hol a legkisebb az ellenállás, tehát első sorban a dobüregbe; az aditus ad antrum mastoideum azonban eltömülhet annyira, hogy teljes retentio jöhet létre; ilyenkor a geny áttöri a csontot vagy befelé vagy kifelé. Ha kifelé tör, akkor megesik, hogy a csecsnyujtvány mellső falán, a mely egyszersmind a külső hangvezető hátsó fala, történik az áttörés és a lágyrészek alatt tovább folytatódva a fistula képződés vagy áttör (sipoly a hangvezető külső falán) vagy kifelé csinál alagutat, vagy a dobüreg felé folytatódik a lágyrészek alatt, mint a bemutatott esetben. A hangvezető hátsó falán levő sarjak, vagy esetleges fistulanyilás mindig kórjelző tünet a csecsnyujtvány mélyreható megbetegedésére, a mely csak műtét útján gyógyulhat meg.

A beosztást illetőleg ezen esetet egyszerű csecsnyujtvány lobnak, ostitis mastoidea tartom, mely empyema antri mastoideihez vezetett és kerülő útakon a lágyrészek alatt áttört a dobüreg felé, a melyből a külső hangvezetőn át ismét kiürült.

A csecsnyujtvány megbetegedések megbirálásánál és megitélésénél a klinikai lefolyás mellett igen fontos a külső hangvezető és dobüreg állapotának a megértése és megitélése, mert csak ily ismeretek mellett lesz a fülorvos sebészi b avatkozása czélra vezető.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Hurry Fenwick: Urinary Surgery London, 1895.

A húgyszervi bajokról szóló irodalom hatalmasan fellendült. A megjelent közleményeket áttanulmányozni sok időt és fáradságot vesz igénybe s igy a gyakorló orvos már csak időnyerés szempontjából is szivesen fogadja *Fenwick* munkáját. A könyv felöleli a legújabb vivmányokat, melyek a húgyszervek diagnostikáját a jelen magaslatra emelték s tüzetesen tárgyalja magát a therapiát, melynek észszerü alkalmazása sok oly bajnak vet véget, melyekről eddig azt hittük, hogy gyógyíthatlanok. A szemelvények az utóbbi pár évről valók s a szerző azokat igen ügyesen tudta csoportositani s röviden tárgyalni.

A munkában szerző külön-külön fejezetekben tárgyalja a húgycső és hólyag bajait s az ureterek és vesék sebészetét, a prostata és az ondóhólyag betegségeit. A könyvben természetesen az újabb vizsgáló módszereknek engedi át a legnagyobb teret s az olvasó alapos ismereteket szerezhet a kystoskopiáról. A hólyagtükrözés kivitelét röviden s jól tárgyalja és egyúttal felemliti azon körülményeket is, melyekben a kystoskopot nem alkalmazhatjuk. A könyv a gyakorló orvosnak nagy szolgálatot fog tenni, mert áttanulmányozása után áttekintést nyer a húgyszervek diagnostikájáról és az új irányba terelt therapiai fogásokról. A könyv beosztása s az egyes fejezetek tárgyalása gyakorlott specialistára vall. A mü kiállitása csinos s a szövegbe nyomott képek nagy mértékben emelik a szöveg tartalmát. Csak azt sajnáljuk, hogy itt-ott nagyobb tért enged oly thémák szerzőinek, kik a specialismust kicsinységekben keresik s igy egyes fejezetek ellaposodnak. Ez utóbbi dologtól eltekintve igen sikerültnek tartom a munkát. *Novotny* dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A herpes zoster malariás eredete. Herpes zoster 8 esetét irja le *Winfield*, melyekben a vért malaria-plasmodiumokra vizsgálta. Az esetek közül 4-ben sikerült is kimutatni a vérben a plasmodiumokat. 2 esetben a vizsgálat nem volt eléggé pontosan keresztülvihető, más 2-ben pedig plasmodiumok nem találtattak. Ezen utóbbi 2 eset közül azonban az egyikben már a vizsgálat előtt chinin használtatott s igy a negativ eredmény talán ennek tudható be. (New-York med. journal, 1895.)

A napfény befolyását a gümőbacillusokra vizsgálta *Migneco* oly módon, hogy vásznat és más szöveteket átitatott gümőbacillusokat tartalmazó köpettel és azután kitette a napfény hatásának. A vizsgálatok eredménye az volt, hogy a gümőbacillusok 24—30 óra alatt megölettek, virulentiájuk pedig már 10—15 óra mulva csökkentnek mutatkozott. (Annali d'igiene sperimentale, 1895.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Diphtheria** gyógyitására Rosenthal berlini orvos újolag melegen ajánlja a vaschloridot, melynek 2%-os vizes, glycerinnel javított izü oldatából éjjel-nappal óránként kávés—evőkanálnyit vétet be mindaddig, mig az álhártyák leváltak. E mellett naponként 3-szor ecseteléseket végez liquor ferri sesquichloratival, melyet esetleg egyenlő mennyiségü vízzel és glycerinnel higit. 271 ily módon kezelt esetében csak 8·2 volt a halálozási százalék. (Therap. Monatshefte, 1895. november.)

2. **Amenorrhoea és dysmenorrhoea** ellen jó eredménynyel használható *Baillot* és *Barbette* szerint az apiol, melyet gelatinatokokban 2—$2^1/_2$ milligrammos adagokban vétetnek be reggel és este; a szer használatát néhány nappal a menstruatio előtt kell kezdeni és a menstruatio tartama alatt használata tovább folytatandó. (Centralblatt f. Gyn. 1895. 47. sz.)

TÁRCZA.

Csontváz-photographálás testen keresztül Röntgen szerint.

Ismeretesek lapunk olvasói előtt olvasásból ama nagy feltünést keltett kisérletek, melyeknek eredményeit Röntgen, Würzburgban a physika tanára tette közzé pár hét előtt, egyelőre indirecte a napi sajtó útján, csak legutóbb a würzburgi orvostermészettani társulat üléstudósításaiban. A feltünést keltő kisérleti eredmény az, hogy bizonyos tárgyakat, fémdarabokat, pénzt, órát, lánczot stb. fa- vagy papirdobozba zárva le lehet photographálni a papirdoboz falán keresztül a nélkül, hogy azt felnyitnák; előttünk orvosok előtt pedig különösen érdekes és meglepő az, hogy a test mélyéből ki lehet photographálni élő emberben is a bőr, böralatti kötőszövet, izomzat, erek, idegektől alkotott lágyképletek közül a csontváz egyes részeit, a nélkül, hogy a legkisebb sérelmet ejtenénk a csontokat burkoló lágy képleteken.

E meglepő kisérletek híre pár nap alatt befutotta az egész continenst. Röntgen maga néhány photographiát küldött szét ismerőinek, bemutatta azt a német császárnak is. Bécsben Exner tanár kapott tőle ilyen kéz photographiát, melyben a kéz csontváza jól volt kivehető. Ő maga azonban nem állított ily photographiákat elő.

Hozzánk ilyen photographiák nem jöttek. Azon hézagos közlések nyomán is azonban, melyek a napilapok nyomán a kisérleti mód felől napvilágra jutottak, a budapesti egyetem physikai intézetében azokat *báró Eötvös Loránd* és *Klupáthy Jenő* tanárok mintegy 8—10 nappal ezelőtt már előállították. Az ő szívességük folytán közölhetjük — tudtunkkal az összes hazai és külföldi szaklapok közül legelőbb — a mellékelt rajzokban a Röntgen-féle photographiák közül azokat, a melyek bennünket orvosokat leginkább érdekelhetnek.

1. rajz.

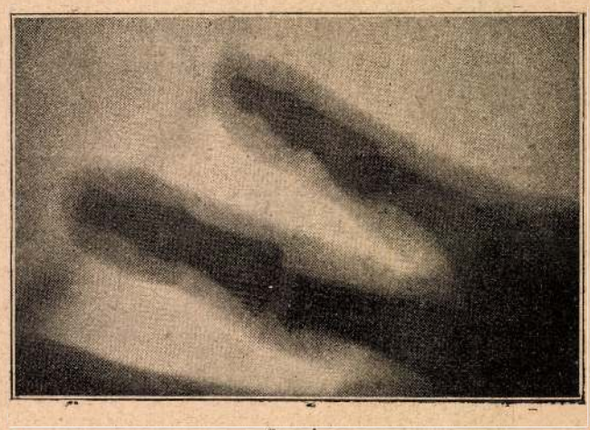
2. rajz.

Az *1-ső rajz* a hüvelykujjnak, a *2-dik rajz* az 5-dik ujjnak photographiáját tünteti elő kisebbítve, de teljesen híven a kézközépujj izületektől felfelé. A photographia élő kézről, magának az egyik kisérletezőnek kezéről lett felvéve. Látható, hogy a halavány szegély az ujjak lágyképleteinek, a sötétebb középrész az ujjak csontvázának körvonalait bámulatos híven és pontosan tünteti elő. Az egyes csontoknak minden bütyke egészen jól látszik. Az 5-dik ujjon a felhúzott gyürű árnyékképe is egészen jól mutatkozik. Az egész kéz photographián, melyből csak e részletek vannak itt előtüntetve, kevésbbé élesen a kézközépujjcsontok közötti izületek és a kézközépcsontok körvonalai is követhetők majdnem a kéztőcsontokig, a hol már a képletek vastagsága miatt egyöntetüvé válik a kép.

A *3. rajz* egy halott kéz ily módon felvett photographiájából tünteti elő a 4. és 5-dik ujjat a kézközépcsontok egy részével háti oldalról. A halott kezet e sorok irója készitette elő Pertik tanárral a photographálásra. A kéz 4-dik ujját a tenyéri oldalon az 1-ső és 2-dik ujjporczizület felett hosszmetszéssel felmetszettük, az izülettokot felnyitottuk, az első ujjpercz fejecséből csontollóval ½ cm.-nyi darabot levágtunk, azután a bőrmetszést összevarrtuk. A photographiai felvétel a háti oldalról történt. Látható, hogy a photographia a fejecs hiányát híven tünteti elő, valamint a csontváz többi részét is a lágyképletek halavány contourjaival együtt: az egész kézen a kézközépcsont és első ujjperczcsont közötti izületek is elég jól látszanak. Ugyane halott kézről a kéztő és alkarcsontok alatti részekről felvett photographián a radius és ulna körvonalai is elég élénken tüntek elő, míg a kéztőcsontok körvonalai nem látszottak.

A *4-dik rajzon* egy chloroformmal elaltatott és hátára fektetve kiterített béka ily módon felvett photographiája látszik, melynek különösen alsó részén igen jól sikerült a lágyképletek természetes körvonalain belül a csontváz-rendszernek előtüntetése: a két hátulsó végtag a medenczének, a gerinczoszlopnak csontváza egész finomságában előtünik; a béka elülső részében — mivel a photographáló fény azt már nem érte eléggé — a csontváz előtüntetése nem sikerült olyan jól; mindazonáltal a mellcsigolyák durványos bordák gyanánt tekinthető haránt nyulványai, a fejcsontváz és az elülső végtagok csontjai elég jól kivehetők. Érdekes a szivtájon továbbá a hasfal jobb oldalán mutatkozó árnyéklat is, melyek kétségen kivül a szívnek, illetve a nőstény béka petefészkének felelnek meg.

Ugyane rajzon egy borszeszben eltett néhány hónapos emberi embryo alsó és felső végtagjának photographiája látszik, továbbá még egy embryonalis felső végtagé a béka jobb oldalán,



3. rajz.

melyek a béka photographiával egyidejüleg lettek felvéve. A lágyképletek halavány szegélyén belől a végtagcsontok ezekben is igen jól látszanak, míg a végtagok ujjai egészen egynemüeknek tünnek fel, jeléül annak, hogy ott még a csontosodás nem indult meg.

Ezek eddigelé eme kétségenkivül bámulatot keltő Röntgen-féle photographálásoknak itten elért praktikus eredményei.

***

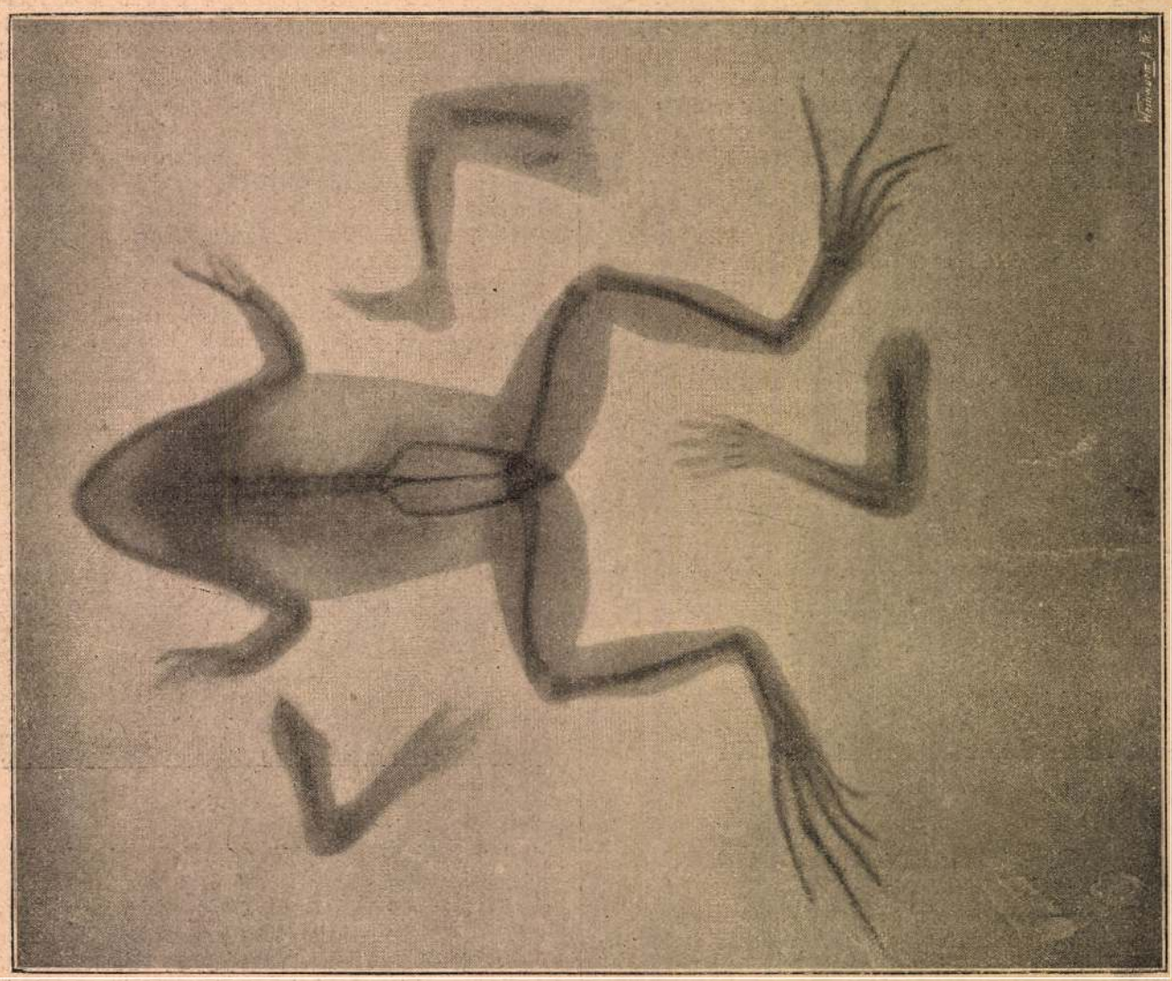
A mi magát a photographálás technikáját illeti, az ez idő szerint, ha a megfelelő készülékek megvannak hozzá és össze vannak állítva, elég egyszerü. Kell hozzá egy pár accumulator Rhumkorff-inductorral vagy Holtz-féle gép a mellékkészülékeivel erős elektromos áram szolgáltatására és egy Crookes-cső vagy ú. n. Puluj-lámpa, az ú. n. kathod fény előállítására. E kathod fény adja a photographáló sugarakat. A lámpa alatt fekszik 5—10 cm.-nyi távolságban a felnyitott cassettában levő fekete papirral leborított érzékeny photographlemez. A lephotographálandó tárgy a Crookes-cső és érzékeny lemez közé jön, pl. a kéz a fekete papiron nyugszik. Megindul az áram, kivillan a Crookes-cső vagy Puluj-lámpa. Az érzékeny lemez felett fekvő tárgyra esnek a kathodról jövő sugarak fél egész egy órán keresztül, vastag tárgyaknál tovább is. Ez alatt a kathodfény a kéz vagy a test lágy részein a fekete papiron át az érzékeny lemezre hat s ott chemiai változást idéz elő, míg a csontok, fém stb. visszatartják a kathodfényt, ezek árnyékának megfelelőleg az érzékeny lemez változatlanul

marad, midőn azután az expositio végeztével az árnyékkép photographiailag szokásos módon előhíható.

* * *

Nehezebb ez idő szerint a kisérletezésnek még kezdeti állapotában a tüneményeknek kellő magyarázata. A physikának e tárgyra vonatkozó eddigi ismeretei röviden a következők és amaz érdekes tüneményeket fentemlített physikusaink, valamint magának Röntgennek felfogása szerint egyelőre következőleg értelmezhetjük.

A fénysugarak, melyek e photographáló hatást adják, nem azonosok a közönséges napfénynyel vagy elektromos fénynyel. Ezekkel hasonló hatást elérni nem lehet. A fény a Crookes-csőből ered és pedig annak azon részéből, a hol az áram negativ sarka abba bele van forrasztva és egy aluminium-lemezben végződik. A mely a fentebb előadott photographáló kisérletekben ama sajátszerű penetráló hatásokat létesíti. Ezen ú. n. kathod világosság különféle tulajdonságait a physicusok sokféle kisérleti változtatásokkal tanulmányozták. Mindezen sokféle tulajdonságok közül a szóban forgó kisérleti eredmények magyarázatánál azok érdekelnek bennünket, melyeket előbb Lénard hazánkfia, most Röntgen tanulmányozott, és ezek közül is különösen az, hogy ama kathod világosságban vannak olyan sugarak, melyek a szem retinájára a fény benyomását nem idézik elő, de a melyek egyes közönségesen átlátszatlannak mutatkozó tárgyakon penetrálnak és a tárgy mögé tett photographáló érzékeny lemezen chemiai hatásokat fejtenek ki, míg más tárgyak és testek úgy látszik nem bocsátják azokat magukon keresztül. E láthatatlan, Röntgen által X sugaraknak nevezett sugaraknak egyes tulajdonságait tárják fel Röntgen kisérletei, melyeknek eredményei annyira meglepők, melyeket részletesen ismertetett



4. rajz.

Crookes-cső tudvalevőleg nem egyéb, mint egy olyan üvegcső, melyből a levegő nagy mértékben ki van szivattyúzva és a melynek falába egyik oldalán az áram positiv, másik oldalán negativ sarka van beforrasztva. Míg az üvegcső közönséges levegőt tartalmaz, az erős áram megindításakor a positiv saroktól a negativ felé a villamszikrák a közönséges czikkczakkos fényvonalban csapnak át; ha azonban benne vacuum támad, megváltozik a fénytünemény, az átcsapódó szikrák fényvonala elmosódik, az egész csövet sajátszerű diffus fluorescaló világosság tölti be, a positiv sark (anod) körül vöröses-kékes fénylés látszik, a negativ sarkon (kathod) pedig kékes fénylés tünik fel, melyet magától a saroktól kis sötét köz választ el. E sötét köz annál nagyobb lesz, mentől jobban ki van szivattyúzva a levegő; el lehet érni a szivattyúzás fokozásával azt, hogy a sötét tér eltölti az egész cső bensejét, a midőn a cső benseje többé már nem világít, csak a kathoddal szemben levő csőfal tünik fel sajátszerű fluorescaló fénylésben. Ez az a fény, a

meg a budapesti természettani és mathematikai társulatnak f. hó 16-diki szakértekezletén Klupáthy tanár érdekes előadása és Röntgennek ugyanezen napon a „Pester Lloyd"-ban megjelent az eredetiből utánnyomott közleménye.

* * *

Hogy ezen Röntgen-féle sugarak azonosak-e a kathod sugarakkal magokkal, vagy a kathoddal átellenes üvegfal fluorescálása közben újonnan keletkeznek-e, avagy az üveg falán kijőve a levegőben, a testeken áthatolás közben, vagy a photographáló lemez fluorescálása által támadnak-e? vajjon mennyiben hasonlítanak azok az ultraviolett sugarakhoz? vajjon ez új sugarak hosszban vagy keresztben lengő aether-hullámokból állanak-e? mind oly kérdések, melyek közelebbről csak a physikusokat érdeklik: reánk physiologusokra, pathologusokra és orvosokra gyakorlati szempontból e kisérleteknek eddigi eredményeiből első sorban az bir fontossággal, hogy ezen kisérletek folytán egy új vizsgáló

módszer birtokába fogunk jutni, a mely kilátást nyujt már a jelen kezdetleges állapotában is arra, hogy annak segélyével az *élő szervezet egyes testrészeinek topographikus elhelyezödését egy új módon tanulmányozhatjuk.*

A fentebb közölt photographiák, különösen a béka photographia mutatja, hogy az elektromos vacuum-fény Röntgen-sugarait nemcsak a csontok tartják vissza, hanem részben a lágy képletek is és pedig a különböző vastagságú és tömöttségü testrészek különböző mértékben. Ez a photographiai képen különböző fokú árnyékozásban tünik elő és az egyes szervek körvonalainak felismerésére vezethet. Előre látható, hogy ha technikailag sikerül megoldani azt, hogy e vacuum-sugarakkal ne csak egy-két cm. vastagságú szövetképleteket (mint egy kézujj vagy béka teste), hanem pl. a mellkast egész vastagságában tudjuk átsugároztatni: a mellüreg szerveinek körvonalai a bordák árnyékvonalai között jól kivehetők lesznek; hasonlókép lesz a hasürrel is, úgy hogy a szív-tüdő határ, máj-tüdő határ stb. lephotographálható lesz és az a mit eddig kopogtatással tudtunk meg, le fogjuk photographálhatni.

Hogy a csontoknak elferdüléseit, hiányait, kinövéseit ezzel a módszerrel a fentebbi feltételek teljesülése esetén szintén könnyen és szabatosan lehet majd lephotographálni és felismerni, hasonlóképen úgy szólva első sorban várható.

A Röntgen-féle sugarakat a fémek visszatartják úgy mint a csontok, míg a lágyképletek többé-kevésbbé átbocsátják: várható azért, hogy a lágyképletek közé tévedt ólomgolyó vagy lövegdarabok ezen az úton felismerhetők és helyzetükre nézve egyes esetekben pontosan meghatározhatók lesznek.

Azon pár kisérletből is, melyet ilyen módon különböző szövetekkel tettünk, valószinünek látszik, hogy a Röntgen-sugarak a különböző szöveteket, máj-, tüdő-, szív-, vese-, zsírszövet stb. különböző mértékben penetrálják; jobban bocsátja át azokat a zsírszövet, mint a máj, vese stb.; úgy látszik, hogy különbség mutatható ki egy elzsírosodott és egy ép májból vett szelet ily módon nyert photographiai árnyékképe között. Mind e körülmény a vizsgálódásra egy egész új világot helyez kilátásba, melynek folyamán talán sikerülni fog élőben már ilyen módon is felismerni — egyéb körülmények egybevetésével — a nagyobb fokú máj-, esetleg szív- stb. elzsirosodást.

Egy tekintet az embryo kéz és láb photographiáira felkelti a gondolatot, hogy e módszerrel a csontosodás időszerinti fejlődését jóllehet majd tanulmányozni és előtüntetni, miután a porczos részletek átbocsátják, a csontos részletek visszatartják a Röntgen-féle sugarakat. Nem fog-e lehetni majd ilyen módon a csonttörések gyógyulás menetét is figyelemmel kisérni?

Nem szenved kétséget, hogy ez új sugarakkal mikrophotographiai úton a szövetekben physiologiai és pathologikus tekintetben új viszonyok fognak felderíttetni.

Nem lehetetlen, hogy ezen új sugaraknak, melyeknek mechanikai tekintetben oly hatalmas szövetpenetráló hatásuk van, a mellett kétségenkivül chemiai tekintetben is hatnak, therapeutikai tekintetben is szerepük fog lenni a medikában.

Mindezek jelenleg még ugyan sejtelmek, de azoknak, vagy legalább egy részüknek megvalósulása, sőt talán most még nem is sejtett irányban tovább fejlődése, az elektrotechnika mai rohamos fejlődése mellett alig szenved kétséget.

Így a Lénárd-Röntgen-féle kisérletek teljes mértékben felhívják az orvosi tudomány figyelmét is és minden chauvinismus nélkül is csak örvendhetünk azon, hogy a millennium idején természettudományi és orvosi kulturánk már olyan fokon áll, hogy a tudomány terén felmerülő új eszmékhez azonnal saját tapasztalatok alapján érdemlegesen hozzászólhatunk és azoknak fejlesztéséhez azonnal ténylegesen is hozzájárulhatunk. *Högyes Endre* tnr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. január 9-dikén.

Szigethy Gy. János dr.-nak a kaposvári közkórház igazgató-főorvosának *25 éves szolgálati jubileumát* mult héten ünnepelték meg Kaposvárt. Üdvözletére megjelentek az alispán elnöklete alatt a közkórházi választmány és a vármegyei tisztikar küldöttsége, továbbá Somogymegye járási és körorvosai, a kiknek nevében a vármegyei főorvos tartott a jubilánshoz tartalmas beszédet, melyre az ünnepelt meghatottan szép beszédben válaszolt. Mindkét beszédet közöljük tanulságul arra, hogy orvosi kamara nélkül is lehet ápolni, fenntartani és fejleszteni a collegialitást a szaktársak között, egymás érdemeinek kölcsönös tisztelete által és egymás hibáinak kölcsönös becsmérlése nélkül. Ha ez megvan, megjön az orvosi rend megbecsülése magától, ha ez meg nincs, azt a kamara bizonyára meg nem teremti!

Szaplonczay Manó dr. m. főorvos beszéde következő volt:

„Kedves Kartársunk! 25 év a humanismus szolgálatában — egy nagy forgalmú gyógyintézet kezelése és vezetésében — nagy idő, méltó, hogy a ki azt mint te, oly páratlan hivatással és teljes odaadással töltötte el, arról megemlékezzenek.

Somogyvármegye kórházát úgy szólván te teremtetted meg, — te kedveltetted meg ezen intézményt, mindenkor lelkiismeretes, humanus bánásmódod és kiváló orvosi képességeid által a szegény szenvedő emberiséggel, — te emelted azon fokra, a melyen ma áll, és a melyre nemcsak te, hanem e vármegye is büszke lehet.

Ezen intézetben 25 év alatt hány embernek adtad te vissza életét, egészségét? — hány kétségbe esett és mindenkitől elhagyatottnak cseppegtetted vissza szivébe a hitet és reményt? — hány aggodó szülőnek adtad vissza gyermekeit és gyermeknek a szülőit? — Sok ezer azoknak a száma, kik áldva említik nevedet.

Ha visszagondolsz az ezen intézet falai között eltöltött időre — az abban kifejtett tevékenységedre —, a megelégedés nemes érzése töltheti be szívedet, mert élvezheted azon boldogító tudatot, hogy megtetted kötelességedet.

Hogy az intézeten kivül hogyan szolgáltad hivatásodat és hogyan tetted meg kötelességedet mint ember, fényesen mutatja tisztelőid és jó barátaid roppant száma, nemcsak e megyében, de ennek határain túl is.

Ezen hosszú évek alatt sohasem feledkeztél meg a collegialitásról, sőt abban mindenkor jó példával jártál elől, és megmutattad azt, hogy testvérek lévén az alma materben, szükséges és kell karunk tekintélye érdekében, hogy tiszteljük és megbecsüljük egymást, — hogy mások által is tiszteltessünk és megbecsültessünk.

Miután orvostársaid vagyunk hivatva első sorban arra, hogy működésedet megitéljük, — fogadd 25 évi jubileumod alkalmából emlékül e csekélységet oly szívesen, a mint azt mi neked nyujtjuk.“

E beszéd végeztével Szaplonczay dr. egy díszes albumot nyujtott át a jubilánsnak, melynek belső lapjain az összes járási és körorvosok aláírásai foglaltatnak.

Az ünnepelt erre következőleg válaszolt.

„Tisztelt kartársaim! Szeretett barátaim! Fogadjátok legmelegebb köszönetemet szíves megjelenéstekért. Fariseuskodás, képmutatás volna tőlem, ha be nem vallanám, hogy ezen megemlékezéstek szivemnek igen jól esik.

Az orvosi hivatás a legnehezebb hivatás e földön, de az orvosi pálya a legnehezebb is e világon. Az emberiség javára irányuló folytonos küzdelem a mi életünk; tevékenységünk, fáradozásunk czélja: mindig használni, enyhiteni és vigasztalni, a hol erre alkalom kinálkozik és szükség van. És mégis alig van pálya, melynek munkásai oly szigorú, sok oldalú és gyakran igazságtalan birálatnak volnának kitéve, mint mi orvosok, nemcsak a laikus nagy közönség részéről, hanem fájdalom — igen gyakran kartársaink részéről is.

Ilyen ünnepélyes pillanatban helyes és én is szükségesnek tartom önbirálatot gyakorolni, megvizsgálni a multban tanúsított eljárásunkat, megkérdezni lelkiismeretünket, ha vajjon nem estünk-e szintén azon hibába, melyet fentebb kifogásoltunk és nem gyakoroltunk-e igazságtalan birálatot kartársainkkal szemben, nem szolgáltattunk-e anyagot a publikumnak a megszólásra.

A teljesített önbirálat alapján jó lélekkel mondhatom nektek kedves barátaim, hogy tudtommal szándékosan nem ártottam nektek. A kenyéririgység soha sem volt kenyerem, a boszúállást, ártani vágyást mindig távol iparkodtam tartani magamtól, mint oly tisztátlan indulatokat, melyeknek csak rossz lelkü emberek hódolnak.

Iparkodtam tehetségemhez képest az orvosi kar reputátióját megóvni, emelni s annak tiszteletet szerezni tekintet nélkül a személyekre. Mindig szem előtt tartottam hajdani tanárom azon

mondását, hogy a tudomány magasztos és szent, mely ugyan megélhetési módot nyujt nekünk, de azért üzletté lealjasítani soha sem szabad.

Így állván a dolog, érteni és méltányolni fogjátok azon kijelentésemet, hogy itteni megjelenéstek nekem igen jól esik, mert én ebben követett életirányom helyeslését látom. És épen mivel nem volt soha szándékom a collegalis jó viszony feltételei ellen véteni: nyilt homlokkal, nyugodt lelkiismerettel lépek hozzátok s meleg kézszorítással őszintén köszönöm meg még egyszer, hogy — ide s tova legvénebb kollegátokat barátságos megjelenéstekkel megtisztelni szívesek voltatok."

A kórházi alorvosok rövid üdvözlés után egy pompás keretbe foglalt képet nyujtottak át, mely a 25 év alatt volt és jelenleg hivatalban levő öt alorvos arczképeit foglalja magában.

***

Felhivás adakozásra az orvosi közönséghez. A mult hét utolsó napján kaptuk a következő levelet: Tekintetes szerkesztőség! Megbocsásson, hogy soraimmal terhelem, de emberbaráti kötelességem.

Ugyanis Beremenden, Baranyamegyében, meghalt *Christl Alajos* körorvos 30 évi gyakorlat után. Mint beremendi körorvos, 200 frt fizetése volt.

Hátrahagyott egy özvegyet, 3 kiskorú gyermeket és semmi vagyont. Az özvegy és gyermekek a legnagyobb nyomorúságban vannak, jövedelmük semmi.

Bátorkodom azért tisztelettelteljesen megkérni a tekintetes szerkesztőséget, kegyeskedjék becses lapjában gyüjtést megindítani és a befolyt összeget özv. Christl Alajosnének Beremenden Baranyamegyében, elküldeni. Ha a gyüjtés megindul, azonnal én is 10 frttal fogok hozzájárulni. Eddig is 2 öl fát vettem és elszállíttattam hozzája, de a fa nem elég, ha nincs mit enni.

Van az országban sok szegény, de sok igen vagyonos orvos. Bizom bennük, hogy nagylelkűek lesznek és a szegény családot segíteni fogják.

Kérésem ismétlése mellett maradtam a tekintetes szerkesztőségnek Dárdán, 1896. január 10-dikén alázatos szolgája *Jellachich Károly* dr.

Kartársunk ezen felhivása folytán megindítottuk a gyüjtést, melynek első eredményét azonnal rendeltetése helyére küldöttük: Bis dat qui cito dat.

Christl Alajos körorvos árvái számára adakoztak: Korányi Frigyes 10 frt, Tauffer Vilmos 10 frt, Dollinger Gyula 10 frt, Csatáry Lajos 5 frt, Laufenauer Károly 5 frt, Löw Sámuel 5 frt, Grósz Emil 3 frt, Orvosi Hetilap szerkesztősége 5 frt, Bókai Árpád 5 frt, Jellachich Károly 10 frt = összesen 68 frt. (Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1896. január 17-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1895. deczember 29-től 1896. január 4-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 359 gyermek, elhalt 265 személy, a születések tehát 94 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. január 8-dikától január 15-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 4), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 14, vörhenyben 21 (meghalt 4), kanyaróban 177 (meghalt 8), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 25 (meghalt 3), trachomában 13, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 3 (meghalt 1), orbánczban 27 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt —).

— **Kössa Gyula** dr. egyetemi magántanár az állatorvosi akadémiához a gyógyszertan és növénytan tanárává neveztetett ki.

— **Buday Kálmán** dr.-nak, a kolozsvári egyetemen a kórboncztan és kórszövettan helyettes tanárának ugyanezen tárgyakból magántanárrá képesítését a vallás- és közoktatásügyi minister megerősítette.

— **Grossmann Lipót** fővárosi szemorvos e hó 13-dikán ülte meg 25 éves jubileumát annak, hogy a szent János-közkórház szemészeti osztályát mint főorvos vezeti. Ez alkalommal *Ludvik Endre* kórházi igazgató üdvözölte és méltatva a tudomány és közszolgálat terén szerzett érdemeit, díszes albumot nyujtott át neki. *Siklóssy Gyula* főorvos pedig a szemészeti szak nevében üdvözölte a jubilánst, mint a ki e szakmában úttörő volt.

— **Megbizások.** Az igazságügyminister *Weisz Samu* dr.-t a komáromi, *Grósz Menyhért* dr.-t pedig a nagyváradi törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi teendőknek második törvényszéki orvosi minőségben való ellátásával bízta meg.

— **Igazságügyi orvosi tanács.** Az igazságügyminister az igazságügyi tanács tagjai közül *Böke Gyula, Müller Kálmán, Niedermann Gyula, Salgó Jakab, Siklóssy Gyula* és *Schächter Miksa* dr.-okat az említett tanács tagjaivá további három év tartamára újból kinevezte.

— **A tiszti orvosi vizsgálatra** gyógyszertan- és méregtanból előkészítő (elméleti és gyakorlati) cursust Kössa Gyula dr. február hó 2-dikán d. u. 6 órakor fogja megkezdeni a Rottenbiller-utczai állatorvosi akademián.

— **Cholera-hirek.** *Galicziában* deczember 23-dikától 30-dikáig 5 megbetegedés és 5 haláleset fordult elő cholera következtében. *Oroszországban* Wolhyniában deczember 19-dikétől 25-dikéig 74 megbetegedés és 40 haláleset fordult elő, Szent-Pétervárott pedig 57 megbetegedés és 36 haláleset.

— **A porosz ministerium** az orvosi tanulmányok, a vizsgálatok és a gyakorlatra való jogosításról gondosan szerkesztett reformjavaslatot terjesztett az egyes német államok és az egyetemek orvosi fakultásai elé. A főbb pontok a következők: A tanulmányi idő megmarad 9 félévnek. A mostani *tentamen physicum* két részre oszlik: az elsőbe jutna a physica, vegytan, növénytan, állattan, a 2-dik félév végén; míg az 5-dik félév végére a 2-dik rész esik: anatomia és physiologia. A 4 félév a klinikai tanulmányokra marad s ezután még 1 évi kórházi gyakorlat következik. Csak ezután tehető le az államvizsgálat.

— **Az „Anyák egészségtani könyvtára"** czimű vállalatból, melyet *Temesváry Rezső* dr. szerkeszt, megjelent a 2. és a 3. füzet. Az előbbiben *Elischer Gyula „A hölgyek némely rossz szokásáról"* czímmel értekezik; az utóbbit pedig, mely a segélynyujtást sebesüléseknél ismerteti, *Lévai József* irta meg. Egy-egy füzet ára 1 korona.

† **Elhúnyt:** *Aigner Károly* szegedi városi főorvos.

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

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő,
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fűtött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. január 9-dikétől egész 1896. január 15-ig ápolt betegekről.

1896.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Jan. 9	60	31	91	41	31	72	6	3	9	1281	939	2220	1158	25	77	960
„ 10	41	31	72	38	33	71	5	3	8	1279	934	2213	1148	25	79	961
„ 11	50	43	93	42	26	68	5	3	8	1282	948	2230	1176	25	81	948
„ 12	39	21	60	50	37	87	6	3	9	1265	929	2194	1147	25	81	941
„ 13	58	54	112	39	38	77	5	1	6	1279	944	2223	1170	25	84	944
„ 14	60	50	110	49	52	101	5	3	8	1285	939	2224	1159	23	82	960
„ 15	44	34	78	53	21	74	5	4	9	1271	948	2219	1163	23	79	954

HIRDETÉSEK.

Dr. HORVÁTH MIHÁLY
operateur 3
TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.

ABBAZIA
Dr. SZEMERE ALBERT
e gyógyhelyen a torok- és mellbajok speciális orvosa. Lakik: Villa Szemere. 2

ABBAZIA klimatikus gyógyhely az Adriai tengeren.
Fürdőorvos: Dr. SZONTAGH MIKLÓS, kir. tanácsos.

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

Dr. KELEN ISTVÁN
MASSAGE, TESTEGYENÉSZETI ÉS SVÉDGYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 49. sz. a. 3

Negyvenedik évfolyam. 4. szám. *Budapest, 1896. január 26.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

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

Az érlökés szaporasága szívbetegeknél a különböző testhelyzetekben.

Hasenfeld Artúr dr.-tól.

A régi orvosok figyelmüket betegeiknél majdnem kizárólag az érlökés helyes és pontos értelmezésére fordították; egyrészt, mert jól tudták, hogy az a szervezetben végbemenő változásokról felvilágositást ad, másrészt, mivel egyéb vizsgáló módszerek híján a kórisme felállításánál az érlökés vizsgálatára nagyon is reászorultak. Ma, midőn már számos vizsgáló módszerrel rendelkezünk, ezek a helyes kórisme felállitását a legapróbb részletekig lehetővé teszik. Ezért szivbetegeknél is a baj felismerése és annak pontos localisálása könnyebben és biztosabban történik ma, mint régen, midőn az orvosnak majdnem kizárólag az érlökés tapintásából kellett a bajra következtetni. A kórjóslat felállitása azonban még mindig az orvos legnehezebb feladatai közé tartozik. Azért azt hiszem érdekes lesz a következőkben az érlökésnek szivbetegeknél észlelhető egy oly sajátosságával foglalkoznunk, mely gyakran az eset súlyosságának megitélésében és igy közvetve a gyógybeavatkozás megválasztásában is segitségünkre lehet. Általánosan és régen ismeretes tény, hogy a szivösszehúzódások, illetőleg az érlökések ritkábbak fekvő, szaporábbak ülő és legszaporábbak álló helyzetben. Némely szerző szerint az érlökés fejtető állásban a legritkább. Igy *Vivenot* szerint a szív álló helyzetben 9-, *Guy* szerint 12-vel ver többet egy percz alatt, mint fekvő helyzetben.

Az iránt azonban mindeddig gyéren történtek vizsgálatok, hogy az érlökés száma a különböző testhelyzetekben különfele betegségeknél miként változik meg; vajjon ugyanazon különbségeket mutatja-e, mint ép viszonyok között?

Az impulsust arra, hogy az érlökések számát szivbajosoknál a különböző testhelyzetekben megfigyeljem, azon mindennapi észlelet szolgáltatta, hogy szivbetegek ülő helyzetben rendesen könnyebben érzik magukat és igy valószinűnek látszott, hogy a felüléskor beálló megkönnyebbülés a szivösszehúzódások számbeli megváltozásában is olyképen fog nyilatkozni, a mint azt egyéb betegségeknél nem tapasztaljuk. Az irodalomban csak elvétve találtam e kérdésre vonatkozó adatokat és a nevesebb diagnostikák jórészt nem is tesznek említést.

Vizsgálataimat a talált adatok összehasonlitása czéljából nemcsak szivbajosoknál, hanem egyéb betegségekben szenvedőknél is eszközöltem.

A betegek érlökését csak fekvő és ülő helyzetben figyeltem meg; álló helyzetben azért nem, mert számos esetben a betegek nem lettek volna képesek ezen testhelyzetben a szükségelt időt nyugodtan eltölteni. Az érlökést mindig az art. radialison tapintottam és csak akkor kezdettem számlálni, ha a beteg az illető testhelyzetben már néhány perczig teljesen nyugodtan volt és midőn a vizsgálat okozta izgatottság ki volt zárható.

Az érlökés számbeli megváltozását a test emlitett helyzetváltozásainál *130* betegnél 200 esetben figyeltem meg. A talált eredményeket átnézhetőség kedvéért a következő táblázatba foglaltam össze:

	Hány szívbetegnél?	Hány egyéb betegnél?	Összesen hány betegnél?
Az érlökések száma ülő helyzetben állandóan szaporább volt, mint fekvéskor	19 = 42·3%	84 = 98·9%	103
Az érlökések száma ülő helyzetben időnként ritkább volt, mint fekvéskor	*26* = 57·7%	1 = 1·1%	27

A táblázatból láthatjuk, hogy a legkülönbözőbb betegeket vizsgálva szivbajosoktól eltekintve, az érlökést csak *egy* esetben (1·1%) találtuk ülő helyzetben ritkábbnak, különben pedig az érlökés mindig szaporább volt ülő helyzetben, mint fekvéskor. Szivbetegeknél azonban az érlökést sokszorosan vizsgálva, azt az esetek nagy számában, 57·7%-ban, többnyire ülő helyzetben találtam ritkábbnak.

Röviden azt is meg akarom emliteni, hogy mások észleleteivel megegyezőleg azt találtam, hogy az érlökések száma a különböző testhelyzetekben legfeltünőbben lázas betegeknél és hosszas betegségek által kimeritett reconvalescenseknél változik. Az érlökés ily betegeknél felüléskor egy percz alatt 20—40 ütéssel lehet szaporább. Viszont az érlökés számában a különböző testhelyzetekben észlelhető változások vesebajban szenvedőknél, a mint azt *Spengler* is tapasztalta,[1] sokszor igen csekélyek. Azonkivül azt tapasztaltam, hogy a hasi szervek megbetegedéseinél, különösen *májbetegeknél* is előfordul, hogy az érlökés fekvő és ülő helyzetben számában lényegesebben nem változik. Szivbetegeinktől eltekintve az érlökés megritkulását ülő helyzetben a fekvőhöz viszonyitva csak egy esetben tapasztaltam. A hepatitis interstitialisban szenvedő beteg mája azon időben, melyben sokszoros vizsgálatom tárgyát képezte, még rendkivül nagy volt és ezen beteg szive az egyén ülő helyzetében kivétel nélkül 6—8-czal kevesebbszer vert egy percz alatt, mint fekvéskor.

Ezek után lássuk, hogy az érlökés szaporaságában, a különböző testhelyzetekben megfigyelt *45 szervi szívbajban* szenvedő betegnél miként változott?

Észlelt eseteimet két csoportba osztom: az *elsőbe* azon szivbetegeket sorolom, kiknél az érlökés ülő helyzetben állandóan szaporább volt, ide számitva azon eseteket is, a hol fekvő és ülő helyzetben különbség az érlökés számában nem volt; a *második csoportba* azon szivbajosokat sorolom, kiknél az érlökést időnkint ülő helyzetben találtam ritkábbnak.

Első csoportba (az esetek 42·3%-a) túlnyomólag azon vitium cordis esetei tartoznak, melyeknél a megbetegedést az aorta billentyűinek elégtelensége képezi, kisebb számban fordulnak elő ezen csoportban a kéthegyű billentyű elégtelenségének esetei. Végre ezen csoportba mindazon szivbetegek tartoznak, kiknél már a szivizom nagyobb fokú elfajulásával van dolgunk. Hangsúlyozni kivánom, hogy ámbár az érlökés ezen csoportba

[1] Die Veränderungen des Radialpulses während und nach Aenderung der Körperstellung. Diss. Zürich, 1887.

tartozó szivbetegeknél a fekvő helyzethez viszonyítva ülő helyzetben szaporább volt, mégis az érlökés ezen szaporodása az esetek nagyobb számában csekélyebb, mint egyéb betegeknél hasonló helyzetváltozások alkalmával. Ugyanis az érlökés ülő helyzetben rendesen csak 2—4 ütéssel szaporodott egy perez alatt. Azon szivbajosoknál, kiknek érlökése ülő helyzetben egy perez alatt 10 vagy több ütéssel volt szaporább, mint fekvéskor, ezeknél tapasztalataim szerint mindig igen súlyos compensationalis zavarok (arythmicus pulsus, nagy oedemák stb.) voltak jelen.

Megjegyzendő, hogy oly esetekben, midőn gyanunk támad, hogy a szivösszehúzódások némelyike oly gyenge, hogy az általuk támasztott vérhullám az art. radialison nem tapintható, vagyis midőn ú. n. frustran szivösszehúzódások jelenlétére gondolunk, akkor a szivösszehúzódások számára ne az érlökés számából következtessünk, hanem magát a szivet hallgassuk meg. Igy egy szivbajosunknál az érlökések száma az art. radialison tapintva 40—50 között ingadozott, míg a szív felett hallgatódzva 80—90 szivösszehúzódást számlálhattunk meg. Emlitett betegnél a szivösszehúzódások számát fekvő és ülő helyzetben ezért a szív felett hallgatódzva számláltuk meg és utóbbi testhelyzetben állandóan 9—10 ütéssel szaporábbnak találtuk. A kórisme ezen betegnél insuff. valv. bicusp. és myodegeneratio cordis volt.

A szivbajosok második csoportjába (az esetek 57·7%-a) — mint emlitettük — azon eseteket soroljuk, melyeknél az érlökés időnként *ülő helyzetben ritkább,* mint fekvéskor. Hogy szivbajosoknál az érlökés ülő helyzetben ritkább is lehet, azt *Graves, Mantegazza, Hoffmann*[1] és különösen *Spengler* észlelték. Nagyobb fontosságot ezen tapasztalati ténynek *Spengler* tulajdonított. Vizsgálataim alapján azt mondhatom, hogy ezen csoportba első sorban azon betegek tartoznak, kiknél a megbetegedést *a bal visszeres szájadék szűkülete* képezi. Stenosis ostii venosi sinistri eseteiben az érlökést ülő helyzetben majdnem kivétel nélkül ritkábbnak találtam, mint fekvéskor, az érlökés felüléskor 6—10 ütéssel is megritkulhat.

Természetszerűleg szervi szivbajban szenvedők a kórházakat és kórodákat rendszerint akkor keresik fel, midőn a baj incompensált állapotba jutott. Igy tehát természetesen a kórodán számos szivbeteget van alkalmunk ezen állapotban megfigyelni. Azt tapasztaltam, hogy az érlökés szivbetegeknél ezen első vizsgálatok alkalmával ülő helyzetben, ha nem is lényegesen, de rendesen mégis szaporább volt, mint fekvéskor, vagyis oly viszonyokat mutatott, mint egyéb betegeknél. Később azonban, midőn az incompensationalis zavarok rövidebb-hosszabb idő alatt, akár egyszerűen nyugalom mellett vagy szivre ható szerek alkalmazására megszüntek, akkor számos esetben az érlökés, mely eleinte az incompensationalis szakban felüléskor szaporább volt, mint fekvő helyzetben: most a compensatio javultával már ülő helyzetben volt ritkább és fekvő helyzetben szaporább. Egyszersmind azt is tapasztaltam, hogy ha viszont az állapot súlyosabb lett, ha a szivre ható szerek hatékonyságukat elvesztették, akkor ezen körülmény — még a legsúlyosabb compensationalis zavarokat megelőzőleg — abban is kifejezést nyert, hogy az érlökés ellenkezőleg a fekvő helyzethez viszonyítva felüléskor mind szaporábbá lett. Erre vonatkozólag egy eset illustrálására szorítkozom:

Sch. V., 40 éves díjnok. Évek óta szivbajban szenved. A klinikán több izben volt és onnét mindig javult állapotban távozott. Utolsó bejövetelekor 1894. deczember 22-dikén nehézlégzésről és kinzó köhögésről panaszkodott. A tüdőkben diffus-hurut tünetei. Szívesúcs 6—7 borda között a bimbón kivül. Szivtompulat felső határa a parasternalis vonalban a 3-dik bordánál volt; befelé a szivtompulat a sternum jobb széléig, kifelé a szivcsúcslökés helyéig terjedt. A szív felett egy erős systolikus zörej, melynek punctum maximuma a szivcsúcs felett volt; pulmonalis ékeltség. Oedemák nem voltak. Kórisme: Kéthegyű billentyű elégtelensége.

Az érlökés a bejövetelt követő napon rythmikus, mérsékelten, telt és feszes; száma fekvő helyzetben: 79; ülő helyzetben: 77 volt. Következő napon az érlökés száma fekvéskor: 80, ülő helyzetben: 80. Állapota a klinikán a nyugalom daczára rosszabbra fordult; vizelete megkevesbbedett, oedemák léptek fel. Érlökése 10 nappal bejövetele után rythmikus, azonban kevésbbé telt és feszes; száma fekvő helyzetben: 84, ülő helyzetben: 93 volt. A legkülönbözőbb szívreható szerek alkalmaztattak, a diuresis azonban nem indult meg; az oedemák légzési nehézségek fokozódtak.

1895. január 10-dikén az érlökés száma fekvő helyzetben: 86, ülő helyzetben: 98 volt; vagyis utóbbi helyzetben 1 perez alatt 12 ütéssel szaporább. Látjuk tehát, hogy míg eleinte az érlökés ülő helyzetben ritkább volt, mint lett később, az állapot rosszabbodásával arányosan ülő helyzetben mind szaporábbá. Ez esetben a halál rövid idő alatt szívhüdés tünetei között állott be.

(Folytatása következik.)

[1] Előadások az általános orvoslástanból. 60. l.

A tetaniáról.

Kóroktani és kórtani tanulmány.

Sarbó Artur dr., idegorvostól.

(Folytatás.)

Az eddig előadottakból kitünik, hogy a tetaniák egy nagy része nem tekinthető fertőző bántalomnak, hanem mint a szervezet megmérgezése (vegyi méreg, fertőző bántalmak mérge, toxin, peptotoxin által) tünik fel és ezen különböző mérgezés hatását általános táplálkozási zavar által létrehozott központi idegrendszer elváltozásokban véljük fellelni, mely elváltozásokat a tetania tüneteinek létrehozásában felelőssé teszszük. A tetania aetiologiájában szereplő vegyi mérgekről (ergotin, phosphor, alkohol, ólom stb.) tudjuk, hogy azok a központi idegrendszert megtámadják, tudjuk, hogy az idegsejtekben elváltozásokat hoznak létre; közelfekvő, hogy az ily alapon fejlődött tetaniákat kórtani szempontból akként magyarázzuk, hogy számot vetünk ezen központi idegrendszerbeli elváltozásokkal. Hasonlókép áll a dolog az infectiosus bántalmak alatt fellépő, valamint a strumaexstirpatio és gastrectasia és bélbántalmak utáni tetaniákkal Mindezen mérgezések általános táplálkozási zavart létesitenek, melynek alapján, mint már ismételten mondottuk, fejlődik ki a tetania. Nézzük már most a tetaniák egy más csoportját. A szervezetnek egy általános megbetegedése mellett igen gyakoriak a tetaniás tünetek, ezen betegség a *rhachitis. Szegő* összeállitása szerint, 205 rhachitikus gyermeknél 104-szer látta a facialis tünetet, 20-szor a Trousseau-félét és 46-szor mindakettőt. A tetaniának sarkalatos és jellegző két tünete igen gyakran fellelhető rhachitis mellett. E szempontból *Szegő* következőkép nyilatkozik: „A felnőttek tetaniájára jellemző trias gyermekeknél is feltalálható. Azonban már előzetes vizsgálatokból kiderült, hogy ezen a tetaniára annyira jellemző trias megszünt a gyermekek tetaniáját characterisáló tünetcsoport lenni, mivel angolkórosok egy nagy részénél, különösen craniotabesben és hangrésgörcsben szenvedőknél a facialis mechanikus ingerlésére az arcz izmaiban kiterjedt rángások állnak elő és hasonlóképen sok angolkórosnál a sulcus bicipitalisra gyakorolt, rövidebb-hosszabb nyomásra az arthrogryposis kiváltható.“ Megfelel az azon állapotnak, melyet *Frankl-Hochwarth* mint *tetanoid* állapotot foglalt össze, a melynél Chvostek- és Trousseau-tünetek vannak jelen paraesthesiákkal, de tonikus intermittáló contracturák nem lépnek fel.

Ebből nézetünk szerint az következik, hogy létezik az idegrendszernek bizonyos a tetaniás tünetekre hajlamos állapota; ily állapotot főleg a rhachitis mellett találunk, a melynél azonban igen gyakran a tetania összes tünetei is kifejlődnek. Ha tekintetbe veszszük, hogy gyermekeknél különben is mily labilis ingerlékenységi állapotban van a központi idegrendszer, érthető lesz a rhachitikus táplálkozási zavarok nagy befolyása tetaniás tünetek előidézésénél.

Ilyen táplálkozási zavarokra hajlamos két állapot továbbá a terhesség és a szoptatás, melyek alatt a tetaniát is elég gyakran látjuk fellépni. Az ezen állapotoknál észlelhető más központi idegrendszeri zavarok, mint a milyenek a labilis kedélyhangulat, súlyosabb esetekben heveny elmezavarok, útmutatójelül szolgálnak arra, hogy az idegrendszer mily érzékeny az ily állapotban levőknél és megengedhetőnek

teszik a feltevést, hogy az egyszer-másszor fellépő tetania eredetét a központi idegrendszerben keressük.

Hátra van még a tetaniáknak egy oly csoportja, melyeknél mérgezés felvétele biztosan nem eszközölhető, de a melyek fellépési módukban oly különös jelleget mutatnak, hogy fertőző bántalomra kell, hogy gondoljunk. Ezek azon tetaniák, melyek endemice lépnek fel, lázzal járnak. Egy más feltünő körülmény ezen epidemiák alatt az, hogy bizonyos foglalkozásbelieket támad meg leginkább a bántalom, a mint ezt már *Frankl-Hochwarth* kiemelte. A czipészeknek ezen különös hajlamossága a tetaniára lehetséges, hogy azon körülménynyel függ össze, melyre *Oppenheim* is figyelmeztet, hogy t. i. a bőr, melylyel érintkeznek, volna okozandó. Lehetséges, hogy bizonyos méreg avagy fertőzéses virus foglaltatik ezen bőrökben. Erre a választ megadni jelen ismereteink szerint nem vagyunk képesek. Egy másik iparoság is feltünően hajlamos tetaniára és ez a szabók mestersége, a mint azt szintén *Frankl-Hochwarth* említi. Hogy itt mily körülmények szerepelnek, azt még hypothetice se tudjuk, de specifikus fertőzés ellen szól épen azon körülmény, hogy túlnyomólag bizonyos mesterséggel foglalkozóknál lép fel a bántalom. Lehetséges azonban, hogy az esetek jövőben való pontosabb anamnestikus felvétele megadja a magyarázatot oly értelemben, hogy valamelyes méreg szerepét felismerhetjük ezen tetaniáknál is.

A tetania okát illetőleg tehát azt mondhatjuk, hogy azt az esetek nagy részében egy általános táplálkozási zavarban keressük, a mely vagy valamelyes méreg által (vegyi mérgek, strumaexstirpatio által felszabadított toxin, peptotoxin, béltoxinok) *vagy pedig fertőző bántalmak, rhachitis által idéztetik elő, avagy bizonyos állapotokkal jár, mint: szoptatás és terhesség. Ezzel szemben van a tetaniáknak egy csoportja, mely a tünetek összességében fertőzéses bántalomra enged gondolni; vajjon specifikus fertőzője van-e a tetaniának, azt az eddigi vizsgálatok nem igazolták és nézetünk szerint nem is várható ily specifikus agens létezése.* Lehetséges, hogy ezen csoportra nézve is kimutatható lesz egy oly agens szerepe, mely általános táplálkozási zavart létesítve idézi elő a tetaniát és akkor ezen csoport is beleolvad az elsőbe. A következő fejezetben tárgyalom azon okokat, melyek a tetaniának mint központi idegrendszerbeli megbetegedésnek felvételét igazolják, ezen fejezetben fogom kifejteni azt is, miként vélem én ezen ismételten említett táplálkozási zavart értelmezni és ennek mechanismusát a tetania létrehozásában ismertetni.

II. *A tetania kórtana.*

A bántalom székhelyét illetőleg főleg két ellentétes nézet uralkodik mai nap a búvárok között. Míg egy részük a tetaniát mint peripherikus idegrendszeri bántalmat fogja fel, addig másik részről a központi idegrendszer bántalmazottsága vétetik fel. A muscularis theoria, a mely szerint a bántalom székhelye az izmokban keresendő, már valamennyi szerző által el van hagyatva, mi sem tudtunk oly érvet feltalálni, a mi csak legtávolabbról is ide helyezendőnek igazolná az elváltozások okát. Az aetiologikus részben előrebocsátottuk ama nézetünket, hogy a tetania központi eredetű; mielőtt most ennek bizonyításához fognék, szükséges egyes physiologiai és biologiai tételt az idegrendszer köréből felemlitenem. Az idegrendszer a régiek felfogása szerint két egymástól különnemű képletnek köszöni működését: az idegsejtek és az idegrostoknak. A Golgi-módszerrel nyert eredmények kétségtelenné teszik, hogy minden idegrost idegsejtből ered, ennélfogva ezeket egy egységnek kell tekintenünk; daczára ennek a sejt és rost között morphologiai és chemiai különbség fennáll. Igaz ugyan, hogy alsóbb rendű állatoknál ezen különbség nem áll fenn, de magasabb rendűeknél a differentiálás mind kifejezettebb lesz és gerinczeseknél már nagyfokú ezen differentia. Az idegsejt különbözik a rosttól chemiailag, a mennyiben a protein anyag víztartalma nagyfokban mulja felül a rostokét; különbözik vérrel való ellátás tekintetében is: míg az idegsejt úgyszólván közvetlenül érintkezik a hajszálfedényekkel, a mennyiben rajta határoló hártyát nem látunk, addig a rostok velős hüvelyük által nem annyira hozzáférhetők; de igazolja továbbá ezt azon körülmény is, hogy a központi idegrendszer szürke állománya sokkal vérdúsabb mint a fehér. Morphologiailag is felötlő a különbség. Nissl-féle festésnél az idegsejtben festődő anyag a tengelyfonalban, a mely folytatásában idegrost lesz, nem észlelhető (Schaffer, Benda). Mindezen különbözetek arra mutatnak, hogy működésileg is kell, hogy különbség legyen sejt és rost között. Elterjedt felfogás az, hogy az idegsejt az ingerfelfogó és ingeradó, míg a rost a vezető szerepét viszi. Azon physiologiai tapasztalat, hogy minél távolabb az izomtól izgatjuk az ideget, annál nagyobb mozgást váltunk ki, azt bizonyítja azonban, hogy a rost nemcsak ingervezető képességgel bir, hanem annak erősítéséhez is hozzájárul. Daczára ennek a rost főszerepe mégis csak az ingervezetésében áll, a mi nemcsak a fent említett különbözetekből következtethető, de az alábbiakban előadottak szerint, melyekben *Spencert* követem, igen valószinű. Általános szempontból minden idegingert mozgásnak kell tekintenünk. Ezen mozgás az érző idegek útján a központba jut, ott áttevődik az idegsejtre, melyben mozgás tétetik szabaddá, a mely a mozgató idegek útján az izmokhoz ér. Ezen ideginger illetve mozgás továbbítása tömecsmozgás útján jő létre. Tudjuk, hogy egy összetett anyag tömecsmozgása kétféle lehet: vagy egy néhány vagy az összes alkatrész széjjel válik és eloszlik a környezetben egyedül vagy új vegyületek alakjában; a másik módja a tömecsmozgásnak pedig az, hogy az alakelemek a nélkül, hogy elválnának egymástól, másképen rendeződnek úgy, hogy az anyag észlelhető tulajdonságai változnak ugyan, de physikai összetételük nem. Az első folyamatot felbomlásnak, a másodikat isomerátalakulásnak nevezzük; az első folyamat a mozgásnak nagyfokú szétszóródásával jár, a másodiknál pedig a továbbított vagy felvett mozgás jelentéktelen. A felbomlás által elválasztott alakelemek előbbeni állapotukat csak nehezen, sokszor nem is veszik fel többé, az isomerátalakulásnál az eredeti alakba való visszatérés kis változásokra áll már be. A tömecsváltozásnak ezen két ellentétes módja minden valószinűség szerint az idegállomány két alakeleménél is jelen van, míg a sejtek protein anyaga a felbomlás elváltozását, addig a rostoké az isomerátalakulást fogja mutatni. Ennélfogva a sejtekben foglalt anyagokban felbomló tömecselváltozások és ezzel járó mozgás felszabadítás jönnek létre, míg a rostokban foglalt anyag oly elváltozásokat szenvedett, mely nem jár nagyobb fokú széteséssel, sem mozgás felszabadítással. Ezen *Spencer*-nél olvasható hypothesis helyessége mellett szólnak mindazon körülmények, melyeket mint a sejt és rost közötti morphologiai és chemiai különbségeket az előzőkben tanultunk megismerni. A szürke állomány víztartalma a fehérhez képest sokkalta több; míg a szürke állományban a szilárd alkatrészek viszonya a vízhez 12 : 100, addig a fehér állományban 25 : 100. Vízbőség pedig a molecularis mozgásokra nagy befolyással van és oly anyagok tulajdona, melyekben az elváltozások élénken folynak le. Ebből következtethető, hogy a szürke állomány sokkal gyorsabb átalakulásokat szenved el mint a fehér. Mindezek alapján mondhatjuk, hogy míg a rostok főszerepe a mozgás vezetése és csak igen kis mértékben annak erősítése, addig az ezek által vezetett mozgás (inger) a központi sejtekben már nagyfokú tömecsváltozást hoz létre, melynek kifejezője az előidézett hatás, pl. az izom összehúzódása.

Jelen esetünkben, a midőn az döntendő el, vajjon a tetania oka a peripheriás idegrendszerben — azaz a rostokban — vagy a központiban — azaz a sejtekben — keresendő-e, ezen előadottak is szerepet játszanak. A tetaniánál észlelhető azon nagyfokú tömecsmozgás, mely már kis ingerre is előáll, arra látszik utalni, hogy ezt a mozgásokat nagyban felszabadító tulajdonsággal biró idegsejteknek tudjuk be. De még további fejtegetések előtt megfontolóra veszszük a következőket. A test összes izmai állandóan bizonyos egyensúlyi helyzetben vannak, nincs izmunk, mely csak egy pillanatig is ne volna bizonyos feszülésben, ez az a mit az izom tonusának nevezünk. Általános felfogás szerint e tonust az izmok a központi idegrendszernek, nevezetesen a mellső motorikus idegsejteknek köszönik. Ezt bizonyítja azon körülmény, hogy minden oly gerinczvelői megbetegedés-

nél, melynek a mellső szarvi sejtek esnek áldozatul, ezen tonus megszünik, a megfelelő izmok petyhüdtek lesznek. Másrészt felteszszük, hogy az agy a pyramisok útján befolyást gyakorol a mellső szarvi sejtekre, a mennyiben, ha amazok tönkre mennek, emezeknek mintegy „túlműködése“ van jelen, a tonus fokozódik. Ha a tetaniánál azt látjuk, hogy annak sarkalatos tünete tonikus izomösszehúzódások fellépte, úgy ebben csak *túlzását látjuk a normalis tonus viszonyoknak*, a melynek oka hogy nem az izomban van, azt szükségtelen fejtegetnem, de a melynek oka a peripheriás idegrendszerben sem igen rejlhetik, azt épen a fent tárgyaltak támogatják. De támogatja ezen nézetünket továbbá azon körülmény, hogy a mérgezéseknél, melyek folyamata alatt tetania fellépni szokott, a gerinczvelőnek ép ezen motorius idegsejtjei mutatnak elváltozásokat. Igaz ugyan, hogy ezen mérgezések nagy részénél rendszerint a peripheriás idegrendszer is meg van támadva és így ennek szerepét teljesen kizárni még sem tudjuk, de ha tekintetbe veszszük a fentebb kifejtetteket, következetes, ha a rendes körülmények között is a nagymérvű mozgás felszabaditó képleteket, az idegsejteket teszszük inkább felelőssé a tünetekért, mintsem a főleg mozgásvezetésre hivatott rostokat.

(Folytatása következik.)

Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinika 1894. évi működéséről.

Közli: *Bäcker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

II. Nőgyógyászat.

Klinikánk nőbeteg osztályán a lefolyt esztendőben 209 nő feküdt. Betegség szerint így osztályozhatók:

Fejlődési hiba	2
Méh és hüvely helyzetváltozása	17
Lobos bántalom	66
Ektopikus terhesség	7
Méhdaganat	67
Petefészekdaganat	30
Hólyag és húgycsőbaj	9
Hyperemesis gravidarum	1
Ecchinococcus	1
Osteomalacia	2
Diagnosis nélkül távozott	7
Összesen:	209.

A) *Fejlődési hibák.*

1. *M. Jánosné N. Róza* (fejlapszám: 100), 19 éves nő menstruatióját első izben 14 éves korában kapta meg, mely leánykorában 4 hetenként jelentkezett és 4—5 napig tartott; vele tompa, húzó fájdalmakat kapott alhasában, melyek 2 hétig is elhúzódtak. 17 éves korában férjhez ment és ezóta havi vérzése a leírt fájdalmak kiséretében 3 hétig is eltart. Vizsgálatnál a genitalszervek kettős fejlődését találtuk: a bal hüvely atresiája következtében kifejlődött haemato-kolpos-, metra- és salpinxszal. Május 18-dikán a két hüvely között levő 4—5 mm. vastag septumon tallérnyi ablakot vágtunk, mire vagy 250 gm. kátrányszerű vér ömlött. A sebszéleket kiszegtük.

Műtét után 8 nappal megejtett belső vizsgálat uterus didelphyst derített ki. A két cervix szorosan egymás mellett feküdt, a méhtestek a belső méhszáj magasságában tértek el egymástól. Az ovariumok viszonyát nem tudtuk tisztára deríteni.

Második esetünkben az atresia orificii externi nem veleszületett, hanem szerzett volt, s így csak a könnyebb beosztás kedvéért sorolom a fejlődési hibák közé.

2. *P. Anna* (f. sz. 57), 29 éves hajadon 1893-ban szült, szülése perforatióval lett befejezve; a gyermekágyban lázas volt. 1894. márczius 29-dikén haematometra miatt vettük fel: a méhszájat vékony hártya födte, melynek 2 ollócsapással való elroncsolása a haematometra megszünésére vezetett.

B) *A méh helyzetváltozásai.*

Ezen fejezetbe tartozó betegeinknek legnagyobb részét ambulanter kezeltük massage és pessarium segitségével. 17 esetben kénytelenek voltunk klinikai gyógykezelést alkalmazni. Ezek közül 9-nél a méhnek függőleges irányban való helyzetváltozása — descensus, prolapsus — volt a betegség, 8-nál az uterusnak hibás dőlése illetőleg hajlása.

A prolapsusok közül kettőnél még a műtét előtt sikerült gyűrűvel jól visszatartani a méhet. Egynél a méhet körülvevő pelveoperitonitikus exsudatum tette lehetetlenné a visszahelyezést, s haza kellett őt bocsátanunk, hogy a felszívódást elősegitő gyógymódokkal tegyen kisérletet, s így a műtét csak a most folyó tanévben történhetett nála.

Hatnál műtéti beavatkozásra volt szükségünk és pedig 1-szer complet gátrepedés okozta hüvelyprolapsus és következményes uterus descensus miatt a gátat *Lawson-Tait-féle műtéttel* helyreállitottuk, s az előesést megszüntettük (f. sz. 21.) 141. sz. esetünkben 34 éves nőnél descensus nélkül erős elongatio colli-val volt dolgunk. Az *amputatio colli* kielégitő eredményre vezetett.

Két esetben (58. és 193.) a méh visszatartását a hüvely szükitésével értük el: colporrhaphia anteriort és colpo-perineoplastikát végeztünk a Simon-Hegar-féle felfrissitéssel. Az egyik esetben az elülső ajkból is metszettünk ki egy éket. Mindezen plastikus műtéteinknél, a hol nagyobb feszülés volt várható, varróanyagnak silkwormgut-öt használtunk, egyebütt csomós catgut varratokat. Eredményeink kitünőek, a mennyiben minden esetünk per primam intentionem gyógyult.

Tagadhatatlan, hogy ezen operativ eljárás kipróbált, jó, recidiva igen ritkán következik be utána. De igen nagy hátránya, hogy hosszadalmas s így hosszú narkosist igényel, s rendesen meglehetős nagy vérzéssel jár: pedig a prolapsusban szenvedő nők túlnyomó része az aggkorban van, s így oly műtéti eljárásra szorul inkább, mely lehetőleg narkosis nélkül s a vérvesztés elkerülésével biztositja a jó eredményt. Ezen kivánalmaknak megfelelni látszott a Freund által ajánlott operatio[1], melyet 162. és 163. sz. betegeinken (az egyik 64, a másik 74 éves) próbáltunk ki. A műtét lényege abban áll, hogy magába a hüvelyfalba azt szükitő gyűrűket helyezünk s általuk a méhet visszatartjuk. Narkosis nem szükséges. A kifordult hüvely alapos desinficiálása után a méhszájtól körülbelül 2 cm.-re drót vagy silkwormgut körkörös varratot alkalmazunk a hüvelyfal alatti kötőszövetbe, a dohányzacskó varrat módjára. Pl. beszúrjuk a tűt egy helyen, s a hüvelyfal alatt 3—4 cm.-re vezetve, kiszúrunk vele; de közvetetlenül a kiszúrás helyén újra beviszszük a tűt s így iparkodunk a hüvely alatt körülvezetni s ugyanazon a nyiláson jövünk ki, a melyen az első beszúrás történt. Most mialatt egy segéd a méhszájra helyezett ujjal a méhet visszatolja a fonalat annyira összehúzzuk, hogy épen egy ujj számára legyen átjárható a hüvely ezen része és csomózva, a hüvelyfal niveaujában levágjuk a végeit. Ily módon a hüvelyboltozatba subcutan egy abroncsot alkalmaztunk. Most ettől a vulva felé haladva, 2—3 centimeternyi távolságra, a hüvely hossza szerint még 4—5 abroncsot helyezünk: az utolsó a vulvát szükiti egy ujjnyira.

A műtét meglepő könnyen végezhető, úgyszólván vérzés nélkül, s alig fájdalmas. Ezen tapasztalt előnyei által felbátoritva az emlitett 2 eseten kivül néhányszor már ambulanter is végeztük.

A pillanatnyi eredmény kitünő, de nem állandó. Eddigi tapasztalataink szerint 2—6 hónap alatt kiszakadnak a fonalak s a hüvely újra kifordul. Tekintve azonban azt, hogy semmi sem akadályoz bennünket új előesés esetén ezen jelentéktelen és fájdalom nélkül való beavatkozás megismételésében, agg nők prolapsusainál a műtétet határozott nyereségnek tartjuk, mely megérdemelné, hogy az általános gyakorlat operatiói között polgárjogot nyerjen.

Retrodeviatióban szenvedő betegeink közül 8-nál az ambulans kezelést nem alkalmazhattuk.

És pedig 92. és 132. sz. a. felvett betegeink nagyobb vérzés, illetőleg peritoneitikus zavarok miatt szorultak felvételre. Nyugalom és rendszeres massage a kivánt eredményhez vezetett.

[1] L. Centralblatt für Gyn. 1893. 47. sz.

Öt esetben (15., 88., 138., 194., 198. f. sz.) a Thure-Brandt-féle massage-zsal nem sikerült a méhet kiszabadítani adhaesióiból. Mindegyiknél alkalmasint gonorrhoea okozta perimetritikus hegek okozták a rögzítést. Ezen esetekben Schultze ismert eljárását követtük és narkosis alatt, de a méhszáj tágítása nélkül, a jobb kéz mutató és középső ujját a rectumba, a hüvelyket a vaginába vezetve, a bal kézzel pedig az alhason át operálva iparkodtunk a méhet kiszabadítani összenövéseiből az adhaesiók gyors megszakításával. Három esetben ez oly tökéletesen sikerült, hogy utána gyűrűvel rögzíthettük a méhet anteflectált helyzetében. Két esetben nem sikerült a gyűrű behelyezése a parametrium heges zsugorodása illetőleg az ovarium rögzítettsége miatt, de ezen esetekben is számos adhaesio megszakítása s utána alkalmazott massage nagy javulásra vezetett. Kellemetlen complicatio egy esetben sem mutatkozott. Végül 172. számú esetünkben Sch. Józsefné asszonynál a mobilis retrovertált méhet nem tudtuk gyűrűvel anteversióban megtartani, egyrészt az elülső hüvelyboltozatnak a rövidsége, másrészt a bal ovarium fixáltsága miatt. Tekintve a beteg munkaképtelenségét, mely bajával járt, a méhnek előre varrására, tehát operativ beavatkozásra határoztuk magunkat.

Ismeretes, hogy a gynaekologia új iránya az, hogy a méh anteflexioban való rögzítését laparotomia elkerülésével óhajtja elérni. Számtalan methodus szolgál az egyik műtétnek, az ú. n. vaginae-fixatiónak keresztülvitelére. Az eszme Schückingtől ered. A kivitel sok agyon át érlelődött meg, s utolsó formájához Dührssen és Mackenrodt neve tapadt, a kik százával végezvén ezen kezdetben jelentéktelen, de utolsó alakjában komoly beavatkozássá vált műtétet, abban a helyzetben voltak, hogy tisztázhatták a detail-kérdéseket.

Eltekintve nevektől s methodusoktól, a műtét lényege abban áll, hogy a kőmetsző helyzetben fekvő nő vagináját tükrökkel széttárva, megragadjuk a portio vaginalist és lehúzzuk. Most az elülső hüvelyboltozatot sagittalis vagy transversalis metszéssel megnyitjuk s e résen át leválasztjuk a cervix elülső faláról a húgyhólyagot, a méhet anteflexio vagy versióba hozzuk és fundusát 1—2 varrattal a leválasztott hólyag és cervix közé a hüvelyfalhoz varrjuk. A műtétet végezik a peritoneum megnyitásával és a nélkül is. Előbbi természetesen nagyobb veszedelemmel jár.

Mi, midőn a jelzett esetben az új műtétet kipróbálni óhajtottuk, azzal az intentióval fogtunk a műtéthez, hogy a peritoneum megnyitása nélkül fogjuk végezni. Haránt irányú metszéssel haladtunk át az elülső hüvelyboltozaton. Letoltuk a hólyagot, uterus szondával előre fektettük a méhet, de a méh fekvése nem volt idealis, s a peritoneumon át tapintva nem tudtuk a fundust elég magasan fogni a tűvel s így eltértünk eredeti feltevésünktől, megnyitottuk az excavatio vesico-uterina peritoneumát, golyófogóval megcsíptük a corpus elülső falát s a fundust a hüvelybe húztuk. A méh felett most könnyen bejutottunk egy ujjal a medenczébe, a tuba mentén felkerestük a bal ovariumot, kiszabadítottuk laza adhaesióiból, s így teljesen szabaddá téve a belső genitaliakat, a méh fundusát 2 silkwormgut varrattal a boltozathoz kivarrva, sagittalis irányban egyesítettük a haránt irányban ejtett hüvelysebet, ezáltal is meghosszabbítva az elülső boltozatot.

A gyógyulás per primam int. következett be, s a beteg, habár jelentéktelen panaszai még most is vannak, aránytalanul jobban van, mint műtét előtt volt. (Megfigyelés ideje: 9 hónap.)

A műtétet azóta már ismételten végeztük, de ezen operatiók részletezését a jövő évi kimutatás számára kell fenntartanunk.

Ez idő szerint csak annyit jegyzünk meg, hogy a beavatkozás, ha nem is gyógyítja meg egy csapással a betegeket, de állapotukon lényegeset javít; de ezt az eredményt csak úgy biztosíthatjuk, ha a peritoneum megnyitásával operálunk. *Ily módon azonban a vaginae-fixatio, bár kisebb mértékben mint a ventrofixatio, az életet veszélyeztető műtétté vált, s ezért csakis mint ultimum remedium vehető igénybe.*

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Az ureum (hugyany) húgyhajtó hatásáról.

Közli: *Friedrich Vilmos* dr.

A „Berliner klinische Wochenschrift“ ez évi január 6-diki számában *Klemperer* Leyden kórodájáról „Zur Behandlung der Lebercirrhose, Harnstoff als Diureticum“ című közleménye kapcsán a hugyanyt a máj-kötszöveti lobjánál mint hathatós húgyhajtót említi és ezen legújabb húgyhajtó szert a további kisérletek czéljából alkalmas esetekben ép egészséges veséknél igen ajánlja.

E szer használatához Mering s Rüdel-nek 1893-ban közlött, elméleti eredmények alapján foganatosított kisérletei által jutott Klemperer.

Megjegyzem, hogy én már *1892*-ben a Magyar Orvosi Archivum 5-dik füzetében az ureum húgyhajtó tulajdonságáról értekeztem s annak diuretikus hatásának tényét, melyet már mások is észleltek, de melyre újabban súlyt alig helyeztek, feleleveníteni iparkodtam.

Ezen dolgozatom, melyben foglalt kisérleteket *Bókai Árpád* tanárnak gyógyszertani intézetében a tanár úr szíves útmutatásai és intézete segédeszközeinek igénybe vételével eszközöltem, németül ugyanez időtájban, tehát Mering közlései előtt megjelent (Ungarisches Archiv für Medizin: Ueber die diuretische Wirkung des Ureums. Verlag von I. F. Bergmann in Wiesbaden). Az irodalmi adatok felsorolása s méltatása, valamint saját állatkisérleteim leírása után azon eredményt közöltem, hogy a hugyanynak a szervezetbe vitele kétségtelenül fokozza a vizelet elválasztást házi nyulaknál, bizonyára magasabb rangú gerinczeseknél is.

A további kisérlet sorozat pedig bizonyossá tette „az ureumnak a vérnyomás útján való diuretikus hatását illetve annak lehetőségét el nem tagadhatjuk, a fősúlyt mégis a vese epithelre gyakorolt izgató hatására kell helyeznünk s e tekintetben a coffein mellé kell állítanunk“.

A dolgozat végeredményeinek 4-dik pontja pedig így hangzott: „Az ureum, tekintve ép vesék (tehát a húgyelválasztási pályák átjárhatósága) esetén a szervezetre ártalmatlan voltát, nem játszhatnék-e ma is szerepet mint diureticum oly esetekben, midőn nem a vese megbetegedése oka a csökkent húgykiválasztásnak?“

Ezen idő óta a hugyanynyal megkeresésemre Korányi tanár első belkórodáján is tettek kisérleteket, sőt több izben szívbántalmak, exsudatumok, transsudatumok s májbántalmak esetében több kevesebb sikerrel alkalmaztam, de arról mindeddig, míg a kisérletek számát sokkal csekélyebbnek tartottam, nem tettem említést, bár egyes feltünően javuló eseteket kartársaknak be is mutattam.

Ezen esetek közül csak három májbántalomban szenvedőt találtam jegyzeteimben megírva s pedig:

I. M. A., 44 éves, serfőzdei alkalmazott, ki azelőtt mindig egészséges volt, syphilis s lázas bántalmakban sohasem szenvedett, bort, pálinkát állítólag csak ritkán ivott, csak a serfőződében neki munkája fejében kijáró sert (naponta 6—8 liter). 8 hó óta szenved gyomorbél-bántalomban, mely megbetegedés jelentékenyen lesoványította, s mely megbetegedés ellen, midőn ehhez 4 hó előtt kezdődő sárgaság csatlakozott, karlsbadi kúrát használt, mely állapotát néhány hétre rendbe hozta. Egy hó óta hasa igen puffadt, alsó végtagjai sok járás után megdagadnak, étvágytalan, igen lesoványodott. 1893. április 13-dikán láttam először a nagy fokban lesoványodott, magasabb termetü, icterikus köthártyájú beteget. Szívcsúcslökése az V. borda közben vonuló vonalon belül, sz. p. 96. L. sz. p. 28—30.

A has puffadt, a köldök körül számos visszér, kerülete 94 cm. Hasban szabad savó.

Tüdők s szív felett eltérés nincs, a máj kicsi, a lép jelentékenyen megnagyobbodva. Alszárakon, bokák körül vizenyő. A vizelet sötét barnás vörös, fajsúly 1032, sok sót tartalmazó. Kórisme: hepatitis interstitialis.

*

A betegnél 13—16-ig 4 napon keresztül nyugalmat s tejkúrát rendeltem, melyet azonban nem jól tűrt, s melyet 17., 18-dikán a húsvéti ünnepek miatt megszakított.

E napokon a vizelet napi mennyisége 300 és 500 kcm. közt váltakozott. A további kezelést s változásokat a következő táblázat tünteti fel:

Idő	Vizelet mennyisége kcm.-ekben	Therapia	Jegyzet
1892. ápr. 14.	300	2 liter tej } nyugalom	—
„ 15.	350	3 „ „ }	—
„ 16.	500	—	Betegnek 4 izben volt széke.
„ 17.	—	—	Ünnepnapok alatt elutazott.
„ 18.	—	—	
„ 19.	280	—	Napi mennyiség pontosan meg nem állapítható. Tejkúrának nem hajlandó magát alávetni.
„ 20.	350	2·0 hugyany 100·0 vízben	—
„ 21.	380	4·0 „ 100·0 „	Székszorulás eseteiben hashajtó.
„ 22.	450	5·0 „ 100·0 „	—
„ 23.	550	6·0 „ 150·0 „	Beteg a szertől nem undorodik, nincs hányingere, étvágya elég jó.
„ 24.	?	6·0 „ 150·0 „	—
„ 25.	670	7·0 „ 150·0 „	Bokák körüli vizenyő csekélyebb, a beteg víz mennyisége már 21-dike óta lehetőleg a minimumra van szorítva.
„ 26.	580	7·0 „ 150·0 „	—
„ 27.	800	8·0 „ 150·0 „	—
„ 28.	900	8·0 „ 150·0 „	—
„ 29.	750	10·0 „ 180·0 „	—
„ 30.	1250	10·0 „ 180·0 „	Naponta 1½ órát sétál.
máj. 1.	1200	10·0 „ 180·0 „	Bokák körül vizenyő eltünt.
„ 2.	1100	12·0 „ 180·0 „	Nagyobb adagot kisérletemben nem adtam.
„ 3.	1600	12·0 „ 180·0 „	Haskerület 94.
„ 4.	1800	12·0 „ 180·0 „	A hasban savó jelentékenyen kevesebb, a lép jobboldali fekvésben kitapintható, jól kikopogtatható.
„ 5.	2000	12·0 „ 180·0 „	—
„ 6.	1700	12·0 „ 180·0 „	Haskerület 86, lép jól kitapintható.
„ 7.	2200	12·0 „ 180·0 „	Mai napig 157 gm. hugyanyt fogyasztott.
„ 8.	1700	Natrium solutio.	—
„ 9.	1500	—	—
„ 10.	1100	—	—
„ 11.	800	—	—
„ 12.	—	Dec. rad. ononid. spin. c. liqu. kal. acet.	—

Ezen kezelés mellett a hasban még megmaradt kevés savó gyorsan elmult s egy hét mulva javulva távozott, úgy hogy foglalkozását újból elfoglalhatta.

Ezen esetemben, melynél a hugyanyt, tartva attól, hogy esetleg kellemetlen gyomor- vagy béltüneteket okozhatna, csak igen kis adagokban kezdtem, ezen adagokat felszállóan rendeltem, a nélkül, hogy a beteg kellemetlen undor ízről vagy mellékhatásokról panaszkodott volna. A nagyobb adagolással egyetemben a húgy kiválasztás megindult fokozott mérvben s pedig a bevett hugyany napi mennyiségének emelésével a vizelet napi mennyisége is fokozódni látszott, s midőn a napi 12 gm.-nyi hugyany mennyiségre jutottam, a vizelet egy napon a hugyany kezelés előtti napokhoz viszonyítva hétszeresre emelkedett. A hugyany abbahagyásával még néhány napig fennmaradt a diuresis.

II. T. V., 38 éves, sok pálinkát ivó tót napszámos, csak négy hó óta érzi magát oly gyengének, hogy munkára képtelen. Étvágytalansága és köhögése miatt 1½ hónapig közkórházban feküdt, honnan távozva nem birt munkába lépni, mert folyton lesoványodott, hasa is annyira kezdett nőni, hogy az munkában akadályozta volna.

1892. május 4-dikén jelentkezett az ambulatoriumban következő jelen állapottal: magasabb termetü, erős csontrendszerü, igen lesoványodott beteg sárgás köthártyával s sárgás bőrrel. A tüdők s szív felett kis hörghuruttól eltekintve nincs eltérés. Érlökés kis hullámú, feszes, sz. p. 88, légzések felületesek, sz. p. 26. A has teriméjében jelentékenyen megnagyobbodva, kerülete 101 cm., a has bőrén számos tágult visszér. Hasban szabad savó. Májtompulat igen kicsi, a lép jobboldali fekvésben jelentékenyen megnagyobbodva. Vizelet sötét barnás sárga, fajsúly 1032, fehérnyementes, kevés epefesteny tartalmú.

Az alszárakon s bokák körül erős vizenyő. Kórisme: Cirrhosis hepatis, bronchitis min. grad.

Beteg a legutolsó napig is főleg szeszes italokkal (reggel, délben s este pálinka) táplálkozott.

A kezelést s a hugyany adagolásának, melyet már akkor látva, hogy az I. számú májbeteg jól tűri, bátrabban rendeltem, hatását következő táblázat mutatja:

Idő	Vizelet mennyisége kcm.-ekben	Therapia	Jegyzet
1893. máj. 4.	—	Nyugalom, tejdiaeta, délben s este 1 deci bor	—
„ 5.	400	5·0 hugyany 100·0 vízben	—
„ 6.	750	6·0 „ 100·0 „	—
„ 7.	700	6·0 „ 100·0 „	—
„ 8.	680	7·0 „ 100·0 „	Az erős hörghurut ellen ipecac. infus. c. liqu. amm. anis.
„ 9.	850	8·0 „ 120·0 „	—
„ 10.	900	8·0 „ 120·0 „	Beteg a tejtől undorodik, miért a napi 2 liter reducáltatik 0·6-re.
„ 11.	980	9·0 „ 130·0 „	Vegyes koszt, hashajtók.
„ 12.	900	9·0 „ 130·0 „	Alszárakon vizenyő eltünt, légzési nehézségek nincsenek.
„ 13.	1300	10·0 „ 150·0 „	Bronchitis kisebb.
„ 14.	1200	10·0 „ 150·0 „	Infusum ipecac. kihagyatik.
„ 15.	1350	10·0 „ 150·0 „	Haskerület 96 cm.
„ 16.	1600	12·0 „ 150·0 „	—
„ 17.	1900	12·0 „ 150·0 „	—
„ 18.	1700	12·0 „ 150·0 „	—
„ 19.	—	12·0 „ 150·0 „	—
„ 20.	1700	14·0 „ 150·0 „	Újból tejdiaeta.
„ 21.	2050	14·0 „ 150·0 „	A has petyhüdt, a lép jól kitapintható, vizeletben epefesteny kevesebb, haskerület 92 cm.
„ 22.	?	14·0 „ 150·0 „	—
„ 23.	2300	14·0 „ 150·0 „	—
„ 24.	2200	14·0 „ 150·0 „	Haskerület 91 cm., étvágy javult, úgy hogy vegyes diaetára tértem át.
„ 25.	2100	Natr. bic., sulf., magn. sulf. aa., naponta 3 késhegynyit	—
„ 26.	2000	—	—

A további lefolyásról hiányzanak a pontos adatok.

Ezen II. eset is mutatta s bizonyossá tette előttem, hogy a hugyany ép vesék mellett húgyhajtó szerepet játszhat, mely húgyhajtó szer sem a gyomorbélrendszert nem izgatja, sem más kellemetlen tünetcsoportot nem idéz elő.

Lehet, söt valószinü, ha mindjárt első naptól fogva, mint ezt Klemperer tette, 10 gm.-nyi hugyany mennyiséget szedettem volna betegeimmel, ha e mennyiséget nem oly lassan emeltem volna a 14 gm.-nyi maximalis adagra, hanem 20 gm.-nyi mennyiségben szedettem volna hosszabb időn keresztül, hogy akkor a diuresis nagyobb arányban s gyorsabban mutatkozott volna, de bevallom őszintén, hogy e nagy (20 gm.) adagra való gyors felszállásnál mégis esetleges kellemetlen gyomortünetektől tartottam, bár úgy az I. esetben, hol 157 gm. ureum használtatott el egyhuzamban, mint a II. esetben, hol 200 gm. lett fogyasztva 20 nap alatt, semminemü kellemetlen utóhatást nem észleltem, miről Klemperer 290 gm.-nyi használat után sem tesz említést.

A III-dik eset bővebb ismertetését feleslegesnek tartom. Ez esetben u. i. egy 44 éves nagymérvü hasvizkórban s láb vizenyőben szenvedő cirrhosisban megbetegedettnél, ki már 2 izben lett pungálva, próbálkoztam az ureummal, kezdve 6 gm.-mal pro die s kinek a kezelés 4-dik napján a vizelet napi mennyisége 8 gm.-nyi hugyany napi adaga mellett 750 kcm.-re emelkedett, de kinél az ureumot abba kellett hagynom, mivel a kezelés 5-dik napján tüdőlob társult az alap megbetegedéshez, mely további 4 nap alatt halálhoz vezetett.

Ezen kisérleteket a budapesti munkásegylet ambulatoriumának belgyógyászati osztályán végeztem.

Azon körülmény, hogy ezen ambulatorium elhagyása után ezen kisérleteknek megvalósitására a gyakorlatban kellő beteg anyaggal az utóbbi időben nem rendelkeztem, megnehezitette számomra azt, hogy oly nagy számú kisérletek eredményére hivatkozva bizonyitsam be az általam felállított kisérleti igazságnak a therapiában való megdönthetlen igazságát, mint a mennyit erre okvetlenül *szükségesnek* tartottam volna.

Azon körülmény, hogy Klemperer dr. már 2 esetben elért, igaz kiváló, eredményt is elegendőnek tartott arra, hogy kisérleteit a szakférfiak előtt bemutassa, arra késztet, hogy ez általam évekkel ezelőtt megkezdett kisérletek eredményének közléseivel is megerősitsem egyrészt Klemperer dr. úrnak eredményeit, másrészt *kimutassam azon elméleti igazságok helyességét, melyeket a Klemperer dr. által idézett Mering s Rüdelnek 1893-ban közzétett kutatásai előtt házinyulakon eszközölt kisérleteim alapján levezettem és közzétettem.*

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1896. évi január hó 18-dikán.)

Elnök: **Réczey Imre**, jegyző: **Imrédy Béla**.

Elnök jelenti, hogy az egyesület alapszabályai értelmében két szakosztály megalakult és pedig a szülészet és nőgyógyászati, mely elnökké *Kézmárszky Tivadart*, alelnökké *Tauffer Vilmost* választotta és az ideg- és elmekórtani szakosztály, mely elnökévé *Laufenauer Károlyt*, alelnökévé *Jendrássik Ernőt* választotta.

Cerebellaris tumor esete, kórboncztani készitmény bemutatásával.

Donáth Gyula. (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.) Hozzászólt:

Korányi Sándor: Donáth a cerebellaris ataxiát mint a féreg jellegzetes gócztünetét emlitette fel; ez a felfogás — mint az újabb statistikákból kitünik — nem felel meg teljesen a valóságnak; szóló is tapasztalta egy esetében, hol egy kis mogyorónyi cysta volt a bal crus cerebelli ad pontem-ben, a cerebellaris ataxiát.

A scandáló beszédet illetőleg az irodalomban vannak esetek, melyekben cerebellaris bántalmaknál beszéd zavarok voltak; két esetben volt alkalma szólónak ilyen beszédzavarokat észlelni cerebellaris betegnél, ez a beszéd igen emlékeztet a részeg ember beszédére — s azt hiszi némileg különbözik a scandáló beszédtől, mely sclerosis multiplexnél észlelhető.

Jendrássik Ernő: A beteg az észlelés első napjaiban a polyinsularis sclerosis legtisztább képét mutatta, azonban ekkor még a betegnél fennálló fejfájásokat szóló nem vette tekintetbe.

A beszéd olyan határozottan scandáló volt, a milyent a polyinsularis sclerosis legkifejezettebb eseteiben látunk, de nem hasonlított a részeg ember beszédéhez.

A mi a functio localisatióját illeti, az kisagytumoroknál kivihetetlen, igen gyorsan kifejlődik a hydrocephalus és az egész agyvelő annyira lelapul, comprimált lesz, hogy az ilyen eseteket a működés megitélésének szempontjából felhasználni lehetetlen.

A baj aetiologiájára vonatkozólag sok esetet látott szóló, hol a fejet trauma érte és ha ilyenkor daganat támadt, úgy az mindig sarcoma volt; talán kis vérzésből indul ki ilyenkor a daganat fejlődése.

Donáth Gyula: Szóló sem tartja az ingadozást absolut jellegzőnek a cerebellaris tumorokra; lehetséges, hogy a corpus quadrigeminum laesiója is létrehozza; lehet, hogy egy pedunculus nyomása is előidézi, de a vermis sérülése ezt absolute biztosan eredményezi.

Tabes két esete.

Jendrássik Ernő: Az egyik betegnél a bántalom eredete és a fennálló tünetek birnak érdekkel. Ezen 46 éves férfibeteg igen értelmes, gyári művezető, teljesen tagadja, hogy valaha luesben szenvedett volna és daczára a legbehatóbb kikérdezésnek, előrement lueses természetű fertőzés nem mutatható ki nála. Házasságából négy egészséges gyermek származott. Baja azóta mutatkozik, a mióta érez-fényező mesterségében az aceton-amylalkohollal készült anyagokkal dolgozik és a helyiségnek rossz berendezése miatt ezen anyagokat állandóan belehelte. Jelen bajának tünetei: jobb szemén pupillája kissé tágabb, látása ezen szemén nagy mértékben csökkent, de a fényt jól észreveszi, sőt az ablakon a keresztfát, a kertben a fatörzsöket jól észreveszi. Bal szemén látóterének csak külső alsó negyede van meg, de ezen látása igen jó. Színérzése itt is hiányos. A szemfenéken a papillák halványabbak, kissé szürkések, nagyobb atrophia képe nélkül. Szembaja ellen specialistánál keresett segélyt, a ki azonban a bajt fel nem ismervén, helytelenül kezelte.

Fájdalmak nem gyötrik nagyon sokat, de az alsó végtagokban időnként jellegzetes alakban lépnek fel. Ataxia nincs. Az érzés feltünőbb változást nem mutat; a vizelés, székletétel rendes. A mi azonban igen feltünő, az az a körülmény, hogy a beteg bal térdén az inreflex a rendes fokban váltható ki, a jobbon ellenben teljesen hiányzik, s ugyancsak bal pupillája a fényre élénken reagál, míg jobb pupilláján a *Robertson*-féle tünet van teljesen kifejezve. Bemutató a szemek ezen jelenségét nem tartja a látás különbségből kifolyónak s összefüggést lát az inreflex és a pupilla reflex féloldali hiánya között.

A másik beteg jelenleg 51 éves. Ezen beteget 11 év óta ismeri s baja ezen idő alatt csak kevesett változott. Ezen esetben sem sikerült, daczára a sokszori kérdezősködésnek, luesre valló adatot nyernünk. Érdekesebb jelenségek a betegnél a következők: gyakori crises laryngéesrohamok, a melyek úgy látszik egyikét képezték a legelső tüneteknek. A beteg ataxiája, a mely ma nem is oly nagyfokú, mint volt régebben, hirtelen fejlődött ki (a mint előadó ezt többször észlelte már). A beteg 1884. Sylvester-estélyén a színházba ép járással ment, onnét haza már alig tudott eltántorogni s többé nem volt képes az utczán menni. Ezen betegnél 1885-ben, majd 1889-ben pontos adatokat vettek fel. Mindkét alkalommal a patellaris inreflexek teljesen hiányoztak, míg ma ezen reflexek igen élénken, fokozottan jelen vannak. Az inreflexek visszatérlét előadó a pyramis pályákban beállott elfajulásnak tudja be, szerinte a tabesnél s a diabetesnél is az izomtonus csökkenéséből származik a reflexhiány s a pyramis pályák elpusztulása mellett a tonus fokozódik; azért tér vissza ilyenkor az inreflex. Ezen jelenséget tehát nem lehet gyógyulásnak tekinteni.

Goldzieher Vilmos: Kérdi bemutatót, hogy miben állott az illető szemorvos helytelen kezelése?

Szóló az illető beteget a vörös kereszt-kórházban még bold. *Takáts Endre* idejében az ő osztályán látta először és még akkor diagnostisálta az optikus atrophiáját. Később a beteg kikerült a kórházból és felkereste a poliklinikát, a hol újból diagnostisálta szóló az atrophia nervi optici-t, *Donáth* és *Schaffer* pedig a tabes diagnosisát állitották fel.

A prognosis atrophia nervi opticinél igen rossz és solatii causa strychnint fecskendezünk a bőr alá olyan kis adagban, hogy nem árthatunk vele. *Nagel* és más kiváló szemészek is azt állitják, hogy az esetek bizonyos töredékében strychninnel értek el eredményt és nekünk is vannak némi eredményeink, akkor kénytelenek vagyunk a strychnint alkalmazni.

Jendrássik Ernő: A helytelen kezelés, mely 33°-os fürdő és pilocarpin-injectióból állott, vádja Goldziehert nem érheti.

A prognosist illetőleg, nem merné szóló azt olyan rossznak állitani, mert látott eseteket, melyekben a nervus opticus atrophiája nem gyógyult ugyan, de megállott, persze az ilyen esetek kivételek.

2½ hónap óta a kis agyban levő golyó eltávolítása periodikus osteoplastikus koponyaresectióval.

Dollinger Gyula. Az 58 éves férfi beteget, a mint 1895. október hó 15-dikén a vásártól hazafelé ballagott, egy mellette menő férfi hátulról fejbe lőtte, pénzéből kifosztotta és eszméletlen állapotban fekve hagyta. A beteg a kanizsai kórházban, a hová beszállitották, magához tért, sebe begyógyult, úgy hogy 9-ed napra a kórházat elhagyta, de a lövés óta sokszor fájt a feje és folytonos szédülései voltak, úgy hogy támaszkodás nélkül sem állni, sem jól ülni nem tudott s miután e tünetek folyton súlyosbodtak, felhozatta magát Budapestre, a hol Jendrássik tnr. őt megvizsgálta és operatio végett a bemutató osztályára küldte. A tünetek után itélve két feltevés látszott valószinűnek. Az egyik, hogy a golyó a nyakszirtcsonton áthatolt és a kis agyban fenakadt, a másik, hogy a nyakszirtcsont belső lemezét lerepesztette s ez nyomja a kis agyat, a golyó pedig kiesett a sebből. Mindkét esetben a koponyát meg kellett nyitni. Ezen az alapon fogott D. a műtéthez. A műtét 1895. deczember 24-dikén történt. A lövés helyén a fejbőrön egy lencsemekkoraságú heg látszott. Csonthorpadás nem volt. A heg a nyakszirtcsont középvonalától balra 2½ cm.-nyire és a Poirier-féle vonal alatt. Tub. rertroorbitale — 1 cm. a nyakszirtgumó felett — szintén 2½ cm.-nyire volt. A koponyát bemutató nem trepannal, hanem vésővel azon módszer szerint nyitotta meg, a melyet mint a *Wagner* által ajánlott periodikus osteoplastikus koponyaresectiót az egyesületben 1894. deczember havában egy műtött beteg bemutatása alkalmával részletesen leirt. A jelen esetben egy bőrlebenyt készitett, a melynek közepét az emlitett heg képezte. A lebeny szélessége és magassága 3½ cm. volt. A lebeny széleinek megfelelőleg átvésetett a csont külső lemeze és a diploë. E közben kitünt, hogy a lamina vitrea valamivel nagyobb kiterjedésben, mint a műtő által készitett csontlebeny a diploeről le van repedve. A lamina vitrea és a diploë közt egy fél cm.-nyi sarjadzási réteg volt, a mely valószinüleg a lőpor által feketére volt festve. A lamina vitrea lerepedt darabja kihuzatott. Szélei kissé le voltak gömbölyitve, egy helyen callusképződésnek nyomai látszottak. A lerepedt csontlemez bal széle helyén a dura materen egy kis kerek lik látszott, a melyben egynehány lencsemekkoraságú csontszilánk feküdt. A likból egy csatornába lehetett jutni, a mely kissé balfelé és mellfelé húzódott,

a kis agyba hatolt és agyvelő detritussal volt kitöltve. Ez kitörültetvén, a csatorna mélységében mintegy 2 cm.-nyire a dura matertől befelé egy fekete kemény test látszott, a mely csipővel kihúzatott. Ez egy 10—11 milimeter átmérőjű revolvergolyó volt, a melynek hegye le volt lapítva, s a mely a hegyével hátrafelé, tehát a lőtt nyilás felé fordulva feküdt a kis agyban. A golyó tehát átfurta a nyakszirtcsont külső lemezét és a diploët, a lamina vitreát nem furta át, hanem belőle egy körülbelül 4 cm. haránt átmérőjű darabot lerepesztett, ennek bal széle mellett becsuszott a koponyaüregbe, átfurta a dura matert és a kis agyba hatolt. Lehetséges, hogy a golyó a sziklacsontig jutott, azt megzúzta és onnan visszaugrott. E mellett szól azon körülmény, hogy a beteg a lövés óta a bal fülére alig hall, a mi az ívjáratok megsértésének lehet a következménye. A golyó kihuzatása után a lőtt csatorna mélységében visszeres vérszivárgás indult meg, a melyet nem lehetett elállítani s azért D. az üreget steril gaze-zal kitömte, a visszahajtott csontlebeny alá egynéhány réteg gaze-t helyezett és a sebet bekötötte. Másnap a kötés kissé véres volt s azért a külső kötés meg lett változtatva. Ekkor a beteg nem szédült, hanem jól tudott állni és ülni. Deczember 27-dikén a lebeny mint egy ajtó vissza lett hajlítva, a sebüregből a gazetampon kihuzatott s miután már nem vérzett a koponyaüreg a lebenynyel elzáratott. Varrás nem lett alkalmazva. Jelenleg a lebeny begyógyult, csupán az egyik szélén van egy kis sarjadzási vonal. A beteg a műtét óta nagyot javult, soká képes állani a nélkül, hogy szédülne, járása azonban atactikus marad, a minek az oka a kis agynak a golyó által okozott zúzásában és anyagvesztésében rejlik.

Jendrássik Ernő: Mikor a beteg az osztályra jött, járása oly bizonytalan volt, hogy azt a véleményt keltette, hogy nem lát, a mi mellett a nagy pupilla-differentia is látszott szólni; kiderült azonban, hogy a beteg jól lát, s járása azért volt bizonytalan, mert cerebellaris ataxia volt jelen. Arczán bizonyos assymetria látszott, mely ma is fennáll, ennek okát nehéz kideríteni: összefügg-e ez a sérüléssel vagy attól ered, mert fogai hiányzanak; a facialis beidegzése mindkét arczfélen egyenlő, érzése azonban a bal arczfélen csökkent, hallása ugyancsak a bal fülön erősen tompult, de nem teljesen szünetel.

Úgy látszik abból származtak a tünetek, hogy a golyó a sziklacsonthoz ütődött. A jobb pupilla tetemesen kitágult ($4^1/_2$ mm., a bal csak 2 mm.); e tünet okát nehéz meghatározni: talán sérült az occipitalis lobus. Érdekes jelenség a nystagmus, mely főleg a bal felé nézésnél nyilvánul s különösen, ha a beteg ül s feje meg van támasztva, jut leginkább érvényre; ha a beteg áll, akkor jobban vigyáz egyensúlya megtartására s jobban beidegez s így nystagmusa ilyenkor csökkent.

Gerinczoszlopa kissé oldalt tér el, a görbület homorulata jobbra néz.

A beteg kis fokú cerebellaris ataxia képét mutatja jelenleg is; zárt szemmel nem jár bizonytalanabbul mint nyitott szemekkel, szédülése jobbra vonja járás irányát.

Hőgyes Endre: E betegnél *Dollinger* közlése szerint egy sajátszerű nystagmikus jelenség mutatkozik, a melyet *Dollinger* szóló ajánlatára vizsgált meg.

Ha a beteget fennálló helyzetében, tehát fejének és testének hossztengelye körül egy párszor körül fordítjuk és akkor hirtelen megállítjuk, azon esetben, ha a fordítás a sértett oldal felé, tehát jobbról balra történik, néhány bilateralis horisontalis nystagmust látunk, mintha a két szem a fordítás irányában akarna tovább lengeni; ha a fordítás a sértett oldalról az ép felé, tehát balról jobbra történik, ez az utónystagmus teljesen kimarad.

E tünemény így mutatkozott szólónak azon kisérleteinél, melyeket a nyolczvanas évek elején tett nyulakon az associált bilateralis szemmozgások tanulmányozására.

Ha egy nyulat rendes fejtartásban és ülőállapotban a fej függélyes tengelye körül néhányszor megfordítunk és hirtelen megállítunk, azt látjuk, hogy mindkét szem egyidejűleg a forgás irányában tovább oscillál és 10—15 horisontalis oscillatiót azaz nystagmust végez, ha jobbról balra forgatjuk az állatot, ezen utó-oscillatiók balra tartók, ha balról jobbra forgatjuk, jobbra tartók lesznek (nystagmus horisontalis sinistrum et dextrum vergens). Ezen utó-oscillatiók magyarázata az, hogy a csontos félkörös csatornákban a forgatás alatt egyensúlyukból kizökkentett hártyás félkörös csatornák ampullái a perilymphával együtt csak lassan hullámozva jönnek nyugalomba és mindaddig az ampullákból és pedig horisontalis fordításnál különösen a horisontalis ampullákból reflex-izgalmak mennek — a mint szóló annak idején kimutatta volt — az ugyanazon oldali szem lateralis, valamint az átellenes mediálfordító szemizmokhoz.

Ha most a nyúlnál az akkor leírt módon egyik labyrinthot működésen kivül helyezzük, a szem sajátszerű deviatiója mellett azt találta szóló, hogy a sértett oldal felé forgatva az állatot, a deviált szemeken horizontalis bilateralis utó-nystagmus támadt, míg az utólengések kimaradtak akkor, ha a forgatás a sértett oldalról az ép felé történt. Ez azt mutatja, hogy a sérelmezett labyrinthban a perilympha normalis oscillatiója kiesik.

Ezen analogiánál fogva felvehető, hogy ezen esetben a baloldali labyrinthban vagy az abból kiinduló reflex szemmozgás associáló idegpálya mentén valamelyes sérelem támadt. Hogy a sérelem magában a labyrinthban lehetett, talán — úgy mint *Jendrássik* gondolja a golyónak a sziklacsonthoz koczczanása folytán — vérzés támadt a labyrinthban, a mellett szólnak a szédüléses tünemények, továbbá az, hogy a betegnél most is csökkent hallás van a bal fülén.

A pupillatágulás, — mely a betegnél jelen van — a sértett oldallal átellenes szemen szintén e mellett szól, a mennyiben hasonló pupillatágulás féloldali labyrinth-exstirpatiónál — úgy emlékezik szóló — előjön.

Így, ez egyszerű módon előidézhető nystagmikus jelenségek, melyeket a betegnek a sértett oldalról az ép felé és az ép oldalról a sértett felé párszori megfordítása által előidézhetünk, felvilágosíthatnak hasonló féloldali sértéseknél a felől, van-e vagy nincs bántalmazva a reflex szemmozgás associáló pálya valahol a hártyás labyrintból kezdve a nyultvelő acustikus magvakig.

Pándi Kálmán: Azon nézetének ad kifejezést, hogy a jobb pupilla tágulása ezen esetben talán a bal occipitalis sérüléséből ered, a mint ezt *Goltz*, *Hitzig* és *Henschen* is leírták.

Krepuska Géza: A fülorvosoknak sokszor van alkalmuk nystagmus és szédülés mellett bizonyos ataxiát is észlelni és pedig labyrinthbetegségeknél, a melyeket elég jól kórismézni lehet. Ezen jelenségek is mutatják az összefüggést a labyrinth-, illetőleg ampullaris idegvégkészülék és az egyes szemizmok idegei között és meglehetős nyomós érvül szolgálnak *Hőgyes* tanárnak állatkisérleteinél nyert fontos eredményei mellett.

A bemutatott esetben, ha a golyó a sziklacsont bátsó lapjához tényleg odaütődött, még egy lehetőségre gondolhatunk és pedig a sacculus endolymphatikus cotugni, illetőleg az azt borító dura mater lemezeinek az esetleges sérülésére, mert a sacculusból esetlegesen elfolyt endolympha következtében létrejövő tünetek azonosak lehetnek az állatkisérleteknél nyert azon tünettel, a midőn a perilympha plus nyomás alá tétetik.

Természetesen ez csak felvétel, illetőleg egy megengedhető magyarázat, mert hiszen labyrinth-sziklacsont commotio is történhetett a lövés következtében.

Dollinger Gyula: Hogy a golyó a sziklacsont melyik részét érte, pontosan nem mondható meg: csak a tünetek teszik valószinűvé, hogy az meg lett zökkentve.

Agyalapi megbetegedésnek három esete.

Grósz Emil: Az első beteg 28 éves nő, kinek bal szeme $^1/_2$ év előtt becsukódott, 2 hó előtt pedig jobb szemének látását elveszítette. Első izben 1895. november 25-dikén jelentkezett az egyetemi szemklinikán.

Akkor azt találták, hogy jobb szemén nincs fényérzése sem, a bal szemén a látásélesség, szabad látótér s jó színlátás mellett a rendes fele ($^5/_{10}$). A papillákon descendaló neuritis tünetei, ezek a jó visusu szemen kifejezettebbek. A jobb szemen abducens és oculomotorius paresis, míg a balon teljes oculomotorius bénulás volt. A többi agyidegek közül csak a jobb facialis paretikus.

Ezek alapján az agyalapon elterülő bántalmat kellett felvennie, mely chronikus természetű és progressiv jellegű. Minthogy az asszonyon a luesnek kétségtelen tünetei voltak, meningitis basilaris gummosára tették a diagnosist.

A megkezdett inunctiós kúra eredményekép a jobb szem látása $^5/_{50}$-re javult, a balon $^5/_{30}$-ra hanyatlott; a már régebben keletkezett oculomotorius bénulás változatlan maradt. A látótér a jobb szemen sector alakú; a zöld színt nem ismeri fel.

A 2-dik eset 40 éves nő, kit *Laufenauer* tanár ideg-ambulantiájáról *Pándi* tanársegéd küldött volt át szemtükri vizsgálatra. Az egyetemi szemklinikára f. hó 14-dikén vették fel. Jobb szemének látását 20 év előtt veszítette el. Hét év óta a szemét nem tudja kinyitni, 3 év előtt ismételve elszédült, s akkor jobb fülének hallása meggyengült. Bal szemén két év óta vesz észre változást. A jobb szemen fényérzés nincs, a balon a centralis látás teljes ($^5/_5$), szemlátás jó, de a látótér egész külső fele hiányzik: temporalis hemianopia. A jobb szemrés csukott, szemteke protrudált, de reponálható, teljesen mozdulatlan, cornea érzéketlen, pupilla tág, merev, a szemfenéken papillitisből keletkezett teljes atrophia n. opt. képe. A bal szem külsőleg ép, de a papillán ugyancsak papillitisből származó kezdődő atrophia tünetei.

Pusztán a szemek vizsgálatából kétségtelen, hogy az agy alapján nagyon chronikus, de azért progressiv jellegű bántalom székel, mely előbb a nervus opticust, majd az oculomotoriust, trochlearist, trigeminust, s tractus opticust sérti.

A fül vizsgálata azonban jobboldali acusticus anaesthesiát, idegrendszerének vizsgálata pedig a jobb trigeminus mindhárom ágára kiterjedő hypaesthesiát, nemkülönben a jobb olfactorius és facialis bántalmazottságát is kiderítette. Végül cerebellaris ataxia is van jelen.

Minden a bántalomnak úgy előre, mint hátra való terjedése mellett szól.

A 3-dik eset, melyet *Csapodi István* ajánlott volt felvételre, 43 éves férfi. Jobb szemének látását $^1/_2$ év előtt veszítette el, bal szeme 2 hete romlik. Heves fejfájásokban, álmatlanságban szenved. Jobb szemén nincs fényérzése sem, a balon látásélessége a centrumban $^5/_5$, de a látótér külső-alsó negyede sector-alakban hiányzik, míg a vörös és zöld szín látótere hemianopiás.

A jobb papilla papillitisből származó atrophia nervi optici képét mutatja, míg a bal szemfenéken csak venosus hyperaemia retinae látható. Egyéb objectiv tünet nincs. És mégis már e csekély tünetekből megközelíthető a bántalom localizálása, a mennyiben legvalószinűbb, hogy az agyalapon körülírt daganat székel, mely a jobb nervus opticust működésképtelenné tette, s mely a chiasmára, vagy jobb tractus opticusra is kezd nyomást gyakorolni.

Lehetséges, hogy hypophysis daganattal van dolgunk.

Hogy agyalapon székelő daganat ilyen csekély tünetekkel járhat, azt bemutató saját tapasztalatából is tudja. Ez eset 30 éves férfi, kinek jobb szemén teljes atrophia, a balon temporalis hemianopia volt. Kisfokú facialis paresisen s fejfájáson kivül más tünet nem volt.

A „Szemészet"-ben közölte is, s agyalapi daganatra tette a diagnosist, a sectio igazolta, mert a hypophysis galambtojásnyi angiosarcomáját találták, mely a sella turcicát sorvasztotta, s a nervus opticust és tractus opticust nyomta.

A bemutatott betegek vizsgálatát az idegrendszer tekintetéből *Korányi Sándor*, hallásra pedig *Krepuska Géza* eszközölték. Az esetek jól igazolják, hogy a szem exact vizsgáló módszerei milyen jó szolgálatot tesznek az intracranialis megbetegedések diagnosisára. Épen ebben az irányban várható jelentékeny fejlődés.

A külső hangvezeték teljes elzáródásának szerzett alakja.

Váli Ernő: S. M., 16 éves leány, a mult hó végén kereste fel bemutatót fülbajával. Előadta, hogy bal füle 8 hónapos korától kezdve 10 éves koráig folyt s időközben — 6 éves korában — füléből egy körülbelül ½ cm.-nyi csontdarabkát távolítottak el művi úton, mely idő óta hallása mindinkább rosszabbodott.

Jelenleg külső megtekintésnél a bal kagyló kissé összehajolva, alsó részében deformált; a tragustól kiindulólag csatornaszerű heges bőrrészlet húzódik lefelé; a külső hangvezeték kúpalakúan végződik s bőre e helyen hegesen fénylik.

A bal facialis és a lágyszájpad hűdött; a nyelv mozgása normalis; a jobb fülén jól, a balon — épen a teljes elzáródás folytán — csak rosszul hall: az óra ketyegést csak ad concham, a suttogó beszédet csak egész közelről hallja. A *Rinne*-féle kisérlet negativ ugyan, de ezt a nagyfokú elzáródás miatt nem lehet tekintetbe venni; hasonlóképen nem vizsgálhatta bemutató eredménynyel, hogy a magas hangokat rosszabbul hallja-e mint a mély hangokat s ez esetben labyrinth-megbetegedésre lehetett volna következtetni; egyedül positiv eredményű csak a *Weber*-féle kisérlet lehetett s tényleg a beteg oldalon fennálló fokozott csontvezetés a külső, esetleg a középső fülben fennálló mechanikus elzáródásra enged következtetni.

A tubán át catheterrel bevezetett levegő odacsapódását otoscoppal kissé hallani lehet.

A labyrinth-megbetegedés ellen szól a beteg bemondása is, t. i. szédülés, ájulás, bizonytalan járás, túlérzékenység a hallásban stb., ilynemű labyrinth-bántalmat jelző tünetek nála elő nem fordultak.

Kétségtelennek látszik, hogy a mostani elváltozások a gyermekkori fülmegbetegedéssel s az azt követő operativ beavatkozással függnek össze; az eltávolított csontdarabka valószinűleg a can. Fallopiae egy részlete volt s ugyanekkor sérült meg a n. facialis is. Ezen időn túl terjedhetett a genyes-lobos folyamat a külső hangvezeték lateralis részletére s lassanként heges összenövéseket okozván, az egész külhangvezeték teljes elzáródásához vezetett, s valószinűleg ezzel esik össze a hallás rosszabbodása.

A therapiát illetőleg indicatio vitalis kivánja az elzáródás felnyitását; ugyanis a tuba Eustachiin át genyes-lobos folyamatok érhetik ismét a dobüregét s az ekkor okvetlenül beálló genyretentio életveszélyes complicatiókat vonhat maga után; de meg az elzáródás megszüntetésével a hallás képesség javulását is remélhetjük.

A műtét alkalmával bemutató a mostani, conikusan végződő heges bőrrészletet a külső hangvezeték lumenjének megfelelően kimetszi és a kimetszés helyének megfelelő gyűrűalakú, bőrtől fosztott helyre *Thiersch*-féle eljárással bőrt transplantál, hogy így az ismétlődő összenövést elkerülje.

Röntgen-féle csontváz-photographiák.

Hőgyes Endre. (Lapunk mult számában egész terjedelmében közöltük.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Bresgen: Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. Dritte Auflage. Wien und Leipzig. Verlag von Urban und Schwarzenberg, 1896.

A munka második kiadását, mely ezelőtt 5 évvel hagyta el a sajtót, annak idején ismertettük volt. Dicsérőleg emeltük ki a terjedelmes irodalom-összeállítást, úgyszintén a munka felosztását, a mennyiben az orr, torok és gége boncztana és élettana, valamint általános kór- és gyógytana is külön fejezetekben meglehetős terjedelmesen vannak tárgyalva s így az olvasó megszerezheti a biztos alapot a részletes rész fejezeteinek könnyű megérthetésére. Kiemeltük volt továbbá az egyes kórképeket és használatos müszereket feltüntető, szép kivitelü ábrák nagy számát, valamint azt is, hogy a gyógykezelés módjainak leírására szerző nagy gondot fordit.

Az imént megjelent harmadik kiadás mintegy 200 lappal terjedelmesebb elődjénél. A tárgy beosztása a régi maradt, a tudomány haladásának megfelelően azonban minden egyes fejezet tetemes javításoknak és bővítéseknek vettetett alá. Az irodalom-összeállítás most is egy nagy részét teszi a kötetnek; nem kevesebb, mint 6000 közleménynek czimét találjuk felsorolva a munkában, szemben az előző kiadás 3000 czimével. Egyrészt ezen szorgalmas irodalom-összeállítás teszi becsessé a könyvet a szakember előtt is; másrészt azonban azon körülmény is, hogy sok helyen — főleg a therapiával foglalkozó részekben — szerző saját elveinek és gyógyító eljárásainak megismertetésére nagy súlyt fektet. A tanulóra és az általános gyakorlatot üző orvosra lévén főleg tekintettel a szerző — a mint az a beosztásból és a gyógykezelésre nagy súly fektetésből világlik ki legjobban — általánosan használható jó könyvvel gyarapította az irodalmat, oly könyvvel, mely hazai orvosi közönségünk részéről is meleg pártolásra számithat. A csinos kiállitású terjedelmes kötet ára 12 márka.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A tejsav kimutatásának fontossága a gyomorrák kórismézésénél képezte Friedenwald vizsgálatainak tárgyát (New-York med. journal, 1895). Gyomorrák 4 esetében úgy az Uffelmann, mint a Boas-féle módszerrel tetemes mennyiségü tejsav volt kimutatható a gyomorban. 34 más gyomorbajos betegnél sohasem volt tejsav számbavehető mennyiségben található; ezen 34 eset közül volt 8 ideges dyspepsia, 4 superaciditas, 8 gyomoratonia, 2 nem malignus eredetü ectasia, 8 idült gastritis szabad sósav nélkül és 4 másodlagos idült gyomorhurut (tüdőgümőkór, illetve szivbaj), ugyancsak szabad sósav nélkül. Szerző észleleteiből tehát azt következteti, hogy tejsav jelenléte gyomorrákra jellegző, hiánya azonban nem zárja ki a gyomorrákot. Ezzel szemben megjegyzendő, hogy *Rosenheim* szerint (Deutsche med. Wochenschrift, 1895. 15. és 16. szám) a tejsav kimutatásának nem lehet oly nagy fontosságot tulajdonitani a gyomorrák kórismézése tekintetében, mert a tejsav más gyomorbajoknál is esetleg kimutatható. *Bial* is közöl egy esetet (Berlin. klin. Wochenschrift. 1895. 19. szám), melyben nem volt jelen rák a gyomorban, hanem ulcus ventriculi és azért tejsav mégis találtatott benne.

Pneumothorax perforatio nélkül. A *Levy* közölte eset talán az első, melyben spontan gázfejlődés lépett fel a mellhártya-izzadmányban. A 48 éves, tüdőbajban előzőleg nem szenvedett férfi, tisztán serosus nagy mellhártya-izzadmány miatt 2 hónap alatt 5-ször csapoltatott. Egy héttel az utolsó punctio után pneumothorax kétségtelen tünetei mutatkoztak. Újból punctio, majd bordaresectio végeztetett; a halál 1 hónappal a pneumothorax jelentkezése után következett be. Bonczoláskor régi sajtos góczot a tüdőcsúcsban, miliaris gümőket a hashártyán és fibrinosus pleuritist találtak, de perforatiónak nyoma sem volt. A bacteriologiai vizsgálat egy vaskos, nem mozgó, gázt bőven fejlesztő, anaërob bacillus jelenlétét az izzadmányban derítette ki. Tengeri malaczok e bacillus subcutan vagy intraperitonealis beoltása után hamar tönkrementek; az oltás helyén serosus, gázbuborékokat tartalmazó exsudatum képződött. Ugyanezen bacillust szerző egy parametritikus gázabscessusban, később pedig *Fränkel* 4 gázphlegmone-esetben is megtalálta. Arról, hogy a leirt esetben miképen jutott a bacillus a pleurába, nem lehetett felvilágositást nyerni. (Archiv f. exper. Path. u. Pharm. XXXV. köt. 4. és 5. füzet.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Idült pharyngitis** gyógyitására *Hamon du Fonceray* a menthol helybeli használatát ajánlja: Rp. Mentholi 1·0; Ol. amygdal. dulc. 10·0. A beteg ezen oldatba mártott szörecsetet dug egymásután mindegyik orrnyilásába és fejét hátrahajtva, felszivja a csepp folyadékot, míg garatjában nem érzi. Ezenkivül egy nagyobb ecsettel a garatot is beecseteli. Ezen eljárás naponként 2—3-szor ismétlendő. (La presse méd. 1895. november 30.)

2. **Leukaemia lienalis** egy nagyon súlyos esetét közli *Lutz*, melyben pajzsmirigy-kivonat használata után feltünő javulás következett be. A Struve-féle pajzsmirigy-kivonatból naponként 2 gramm rendeltetett capsulákban. (München. med. Wochenschrift, 1895. 29. sz.)

3. **Jodismus megakadályozására** *Cohen* szerint legczélszerübb a jodkaliumot nehány csepp tinctura belladonnae-vel együtt adni. (Lancet, 1895.)

TÁRCZA.

Megemlékezés Czermakról.[1]

Navratil Imre tanártól.

37 esztendeje mult annak, hogy városunk, akkoriban még Pest falai közt megjelent egy halvány, élénk szemü, komoly, de megnyerő külsejü fiatal tudós, kin, válogatott németsége ellenére a szláv származást azonnal fel lehetett ismerni. E férfiú Czermak János volt, a Schordann tanár halála által megüresedett élettani tanszéknek az akkori bécsi kormány által kinevezett nyilvános rendes tanára.

Az igazság érdekében meg kell vallani, hogy minden ilyen kinevezés egyetemünkön, mely a bécsi német kormánytól származott, a nemzetben mély visszatetszést keltett, mert a külföldről importált tanárban nemcsak fiainak mellőzését, hanem nemzeti mívelődésének is mély sérelmét látta. Mi sem volt természetesebb annál, mint hogy e férfiak, kik egy-kettő kivételével alig emelkedvén fel a középszerüségig, a szellemi fölény híjján, nem birták ellensúlyozni a nemzeti szellemre féltékeny ifjak ellenszenvét, s azért müködésük jobbadán meddő maradt és úgy a szellemi, mint a társadalmi életben zárt ajtókra találtak.

Mily ellentét volt ezekkel szemben Czermak müködése és befolyása az egyetemi ifjúságra épen úgy, mint tanártársaira. Mindketten felismerték benne csakhamar a ritka képzettségü önálló tudóst, a ki lelkének teljes erejével csüngött szakmáján és annak ékesszavú hivatott apostola volt. Az elismerés, mely őt körülvette, kétségtelenül a legjobb bizonyítéka a magyar nemzet elfogulatlanságának az igazi képesség és tudományos munka iránt. S csakugyan Czermak körül nemsokára egész sereg fiatal ember gyülekezett, kik lángoló lelkesedéssel hallgatták nemcsak előadásait, hanem élettani buvárkodásaiban munkatársaivá is váltak.

E ritka tehetségü férfiúnak rövid volt az életpályája; meteor volt ő az orvosi tudomány egén, mely ritka fényével árasztotta el a világot, mely fény azonban még az ő letüntével is állandó maradt. Ez a fény egyéb tudományos munkálkodásán kivül, az a világosság volt, melyet ő a sötét gégébe vetett és a mely világosságnak intensitása folyton növekszik és soha sem fog megszünni.

Czermak Nepomuk János Prágában született 1828-ban. Ha valakiről azt lehet mondani, hogy születésénél a nemtők homlokon csókolták, úgy az méltán illik Czermakra. A Czermak-család Prágában egyike volt a legtekintélyesebbeknek; úgy a tudós, mint a művészi körökkel szoros érintkezésben állott. Apja igen keresett gyakorló orvos, a főnemesség kiváló kedvencze volt. Nagybátyja Gyula József már 28 éves korában rendes tanára volt az élettannak a bécsi egyetemen. Anyja szellemes és ritka erélyü nő volt, ki gyermekeinek gondos nevelésére fordította minden erejét és tehetségét; János, Hans, mint nevezték, volt gondjainak főtárgya. A még alig 12 éves fiú gyors és helyes esze és sok oldalú tehetsége által a rajzban és zenében páratlan ügyességre tett szert, oly zeneművet szerzett, mely a müértők osztatlan figyelmét keltette fel iránta; kevésbe mult, hogy a zeneírói pályára nem tereltetett, de győzött benne a régi hajlam és a vágy nagybátyjának nyomdokaiba lépni.

Már 16 éves korában a prágai egyetemen látjuk őt, mint a physikának szorgalmas tanulóját Petrina oldalán. Czermak János itt tanult meg a legegyszerübb eszközökkel kisérletezni és gyakorlatilag érvényesiteni azokat. A későbbi jeles kisérletező virtuositásának itt veté meg alapját. 18 éves korában a bécsi egyetemet kereste fel, hol az akkori politikai mozgalmak fejlődése miatt a beható tanulmányozásra nem kinálkozott elegendő alkalom, s bár ottléte, azon szoros baráti kapcsolatnál fogva, melyben Peters-hez állott, a jeles geognostához és Langer Károlyhoz, a kitünő boncznokhoz, nem maradt üdvös hatás nélkül, mégis két évi tartózkodás után szívesen hagyta el Bécset s engedett Purkinje meghivásának Boroszlóba.

Az 1848. évi mozgalmak egy időre itt is megzavarták őt tanulmányaiban, mégis a boroszlói élettani intézet és annak főnöke, Purkinje volt az, a kivel való személyes érintkezése döntő volt Czermak életpályájára, mint physiologusra és buvárra. Több mint egy évi itt tartózkodás és tanulmányozás után Würzburgba ment, hol Koellikerrel, Virchow-val, Leydennel és Gegenbauerral állott szoros tudományos és baráti összeköttetésben.

22 éves korában avattatott fel orvosdoktorrá. Dissertatiója — „methodus paracentheseos thoracis, quam interpellatus proponam omnibus reliquis mihi videtur praeferenda“ — előreveti árnyékát jövő élettani kisérletezéseinek, melyeknek egyedüli czélja volt: az exact vizsgálódások eredményeit az orvosi tudomány és a gyakorlat számára értékesiteni.

Mint fiatal orvosdoktor útra kelt Koellikerrel Angliába, Skócziába és Hollandiába, hosszabb ideig tartózkodtak Utrecht-ben Schroeder van der Kolknál, továbbá Dondersnél és Muldersnél. Kiváló gondot fordított Harting világító modorára a górcsövezésnél és a mikroskopikus tárgyak rajzolására szolgáló készülékére. Ezen útról hazatérve Purkinje oldalán, a ki akkor 63 éves kora daczára neveztetett ki Prágába az élettan tanárává, mint annak segéde folytatta a tanulmányait és töltött nála 4 évet.

Ez időtájt élte a „Prager Vierteljahrsschrift“ czimü orvosi folyóirat a fénykorát; Czermakot ott találjuk a szorgalmas munkatársak körében részint nagyobb értekezésekkel, részint referatumok- és birálatokkal. Úgy ezen tudományos munkálataival, mint nyilvánosan tartott előadásaival útját akarta egyengetni habilitálásának, de ebbeli szándékának akadályul szolgált az a körülmény, hogy orvosdoktori oklevelét Würzburgban és nem Prágában nyerte. Mélyen fájlalta ebbeli törekvéseinek meghiusulását, s csak az vigasztalta némileg, hogy ezen visszautasitás nem tudományos okokból, hanem a prágai egyetemen begyökerezett nativitási okokból történt.

Szórakozást és enyhet talált másrészt azon viszonyban, mely akkor füződött és a melynek következménye házassága lett Lämel bankár szép és ritka mivéltségü legfiatalabb leányával: Máriával. E családba bejutni, az akkori társadalmi ambitiók egyik legnagyobbika volt Prágában nemcsak azért, mert Lämelék dúsgazdagok és nemes származásúak voltak, hanem főként azért, mert középpontja volt az a finom izlésnek és erkölcsöknek s a köré csoportosulnak a szellemi világ jelesei.

1853-ban vezette oltárhoz Czermak választottját. Hazatérve nászútjából, szó volt róla, hogy az akkor már elaggott Purkinje helyébe ő neveztessék ki Prágába az élettan tanárává, de ezt Purkinje iránti tekintetből a hálás tanítvány nem szorgalmazta, hanem elfogadta a gráczi egyetem meghivását 1855-ben a zoologia tanszékére azon határozott kijelentéssel azonban, hogy ő a zoologiát kiválóan élettani irányban szándékszik és fogja előadni. Így nyilatkozik erről székfoglaló beszédében: „Mich führte die anatomisch physiologische Forschung in das Gebiet der Zoologie. Es war mir daher viel wesentlicher zu erfahren, was ein Säugethier, ein Insect, ein Wurm, ein Polyp sei, wie die Lebensverrichtungen der Thiere zu Stande kommen, auf welche Weise sie sich in dieser Hinsicht von anderen Thieren unterscheiden und welche Stelle sie nach ihren verwandtschaftlichen Beziehungen im Thierreiche einnehmen, als die zwei lateinischen Namen kennen zu lernen unter welchen ein Thier in den zoologischen Registern geführt wird, oder nur zu merken, dass z. B. Cyprinus Carpis vier Bartfäden besitzt, während Cyprinus Corassicus ganz ohne Bartfäden ist“.

Itteni müködése alatt irta egyik jeles értekezését „a látó és tapintó érzék élettanához (Beiträge zur Physiologie des Gesichtsinnes und des Tastsinnes)“ czímmel, mely munka éles megfigyelő képességéről és mathematikai képzettségéről tesz tanúságot. Nem sokáig kellett várakoznia, hogy főkivánsága, egy physiologiai tanszék elnyerése teljesedésbe menjen, mert már 1856-ban meghivást kapott Krakkóba, hol azonban csak két fél éven át tanitott s azután Bécsbe Brücke és Ludwig laboratoriumaiban volt rendes munkatárs. Itt érte őt 1858. nyarán kinevezése a pesti egyetem élettani tanszékére. Örömmel fogadta el e kinevezést, mert az akkori ministernek Thunnak azon határozott igéretét nyerte, hogy a pesti egyetemen egy nagyobb szabású, az akkori igényeknek megfelelő élettani intézetet kellő dotatióval fog kapni s a minister ezt az igéretét tőle telhetőleg be is váltotta. Czermak az akkori

[1] Mondta a fül-, orr- és gégeorvosok egyesületének 1895. deczember 28-dikán tartott díszülésén.

országúton, most muzeum-körúton, a volt Kunewalder-féle házban, a jelenlegi polytechnikum helyén, azon épületben, a hol az I-sö emeleten a sebészeti, a II-on a szülészeti klinika volt elhelyezve, kapott a földszinten egy néhány dolgozó teremből, tanári szobából és elég nagy előadási teremből álló intézetet. Az akkori német kormány az ilyenekkel akarta kibékíteni és megnyerni a háborgó nemzeti szellemet.

Mint már fentebb említettem, Czermakot tudományos fölénye és kiváló társadalmi állása társainál jóval előnyösebb helyzetbe hozta nálunk, de azért ő neki is csak lépésről lépésre sikerült megnyernie hazánk tudományos köreit; nagy és lényeges befolyással volt erre a gégetükrözésnek felfedezése, mely ez időpontra esik.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1896. január 23-dikán.

Ideiglenes jelentés Torday Ferencz dr., a budapesti „Stefánia"-gyermekkórház orvosának, mint a vörös-kereszt egylet kiküldöttének másodizbeni működéséről Békésvármegyében. A magyar szent korona országainak vörös-kereszt egylete mult év november 24-dikén másodizben küldött Békésvármegyébe azon megbizatással, hogy az itteni diphtheria-betegeket antitoxin serummal gyógykezeljem és a betegek környezetét védoltásokkal a ragályozástól megóvjam. Jelen kiküldetéshez a szükséges gyógysavót a nagyméltóságú m. kir. belügyministerium kegyeskedett dijtalanul szolgáltatni.

Békés vármegyében 1895. november 24-töl 1896. január 15-dikéig 99 diphtheria-beteget gyógykezeltem serummal és 118 hozzátartozó gyermeket védoltottam. Betegeim közül tudtommal elhalt 24, a védoltottak közül 2 betegedett meg diphtheriában. A vörös-kereszt egylet megbizásából tehát összesen 161 beteget kezeltem, kiknek 81%-a gyógyult meg, a betegekkel érintkezett és védoltott 184 testvér közül csak 3, azaz 1·6% kapta meg a diphtheriát.

A gyógyoltásokhoz a Preisz tanár által készített gyógysavóból az esetek súlyossága szerint 20—40 kcm.-t használtam, a védoltásokhoz 5 kcm.-t. 23 betegnél a kezelő orvos urak a megérkeztem előtt már a Behring-féle savóval kezdték meg a kezelést. Két esetben intubáltam eredménytelenül.

Jelen kiküldetésemben kezelt 99 beteg korszerinti eloszlása a következő: 0—1 év = 4; 1—3 év = 24; 3—7 év = 55; 7—14 = 16. A diphtheria 25 betegnél a gégében, a többinél a torokban volt.

Helységek szerint a gyógykezeltek és védoltottak így oszlanak meg:

Helység neve	Gyógyoltatott	Meghalt	Védoltatott
Gyula	3	—	5
Doboz	10	5	19
Kétegyháza	3	—	6
B.-Csaba	4	1	10
Gerendás	4	2	—
Ujkigyós	9	2	18
Békés	2	1	1
M.-Berény	6	1	2
Szeghalom	28	4	22
K.-Ladány	5	—	6
F.-Gyarmat	6	1	13
Vésztő	1	—	2
Gyoma	5	1	3
Endrőd	1	—	2
Szent-András	3	3	3
Öcsöd	6	2	2
Orosháza	2	—	—
Csorvás	1	1	4

A 118 védoltott 48 családra oszlik; egy gyermek volt 1, két gyermek volt 19, három gyermek volt 11, négy gyermek volt 6, öt gyermek volt 7, hét gyermek volt 1, nyolcz gyermek volt 2 és kilencz gyermek volt egy családnál, hol védoltás történt. A védoltás megtörténtéig a beteggel 1 napig érintkeztek 2, 2 napig 31, 3 napig 30, 4 napig 46, 5 napig 4, 6 napig 2, 9 napig 3-an.

A megbetegedettek garatából vett culturák a Stefánia-gyermekkórház bakterologiai laboratoriumába küldettek.

A lakosság nagy bizalmáról a gyógykezelés és védoltással szemben tanúskodik azon körülmény, hogy kiküldetésem tartama alatt minden diphtheria-beteg serummal gyógykezeltetett 3 kivételével, kiknek szülei a beleegyezést megtagadták; egy-két esetben a betegek a jelentés után nehány órára, megérkeztem előtt már elhaltak.

Adataimat részletesen feldolgozva később fogom közleni.

Békés, 1896. január 16-dikán.

***

Felhivás adakozásra. *Christl Alajos* beremendi körorvos özvegye és árvái számára folytatólag adakoztak: Kézmárszky Tivadar 10 frt, Müller Kálmán 10 frt, Pöschl dr. 1 frt, Fleischmann dr. 2 frt, Platzer dr. 1 frt, Nozdroviczky dr. 2 frt, Nagy dr. 1 frt, Walla dr. 3 frt, Bäcker dr. 3 frt, Bartos dr. 1 frt, Nádory dr. 1 frt, Ritrok dr. 1 frt, Mezey dr. 1 frt, Wenczel dr. 1 frt, Tóth Lajos 5 frt, Kétli Károly 5 frt, Schwarzer Ottó 10 frt; Waldmann Fülöp dr. gyak. orvos gyüjtése: Aesculap fiatal orvosok társasága 5 frt, Stern Samu dr. egyet. m.-tnr. 5 frt, Lichtenberg Kornél dr. 2 frt, Schaffer dr. e. m.-tnr. 1 frt, Szinessy József 1, a poliklinika egyes osztályain egy délelőtti gyüjtés eredménye (orvosok) 8 frt 25 kr. összesen: 22 frt 25 kr.; Fekete József dr. Buttyin 2 frt, Senka dr. Kassán 3 frt, Rosca György dr. Sárafalva 2 frt, B. D. dr. Csejthe 1 frt, Szepesházy István dr. Győr-Sz.-Márton 1 frt, Szinek J. benczés tanár 1 frt, Szathmáry gyógyszerész Pannonhalma 50 kr., Daday Vilmos dr. Sepsi-Szt.-György 2 frt, Hönig Márton dr. urad. és körorvos Vittencz 1 frt. Összesen: 93 frt 75 kr.; a mult heti összeggel együtt: 161 frt 75 kr.

Vegyesek.

Budapest, 1896. január 24-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. január 5-dikétől január 11-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 381 gyermek, elhalt 262 személy, a születések tehát 119 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2303 beteg, szaporodás 718, csökkenés 661, maradt e hét végén ápolás alatt 2360. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. január 15-dikétől január 22-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 5), himlőben 1 (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 21, vörhenyben 26 (meghalt 3), kanyaróban 155 (meghalt 4), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 21 (meghalt 7), trachomában 11, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 6 (meghalt —), orbánczban 24 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **Alkalmazások az egyetemen.** *Élettani intézet:* ifj. *Gebhardt Ferencz* díjtalan gyakornok. — *Szemészeti klinika: Mikó Géza* dr. díjtalan gyakornok. — *II. boncztani intézet: Lévy Lajos* IV. o. h. díjtalan gyakornok. — *Fogászati intézet: Hattyasy Lajos* dr. tanársegéd (meghosszabbitás). — *II. kórboncztani intézet: Winternitz Miksa* szig. orvos díjazott gyakornok.

— **Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak** 1895. deczember 21-dikén: *Nemes Mikó Géza*, Jobbaháza (Sopronm.), f. a. Klug tnr.; *Fischer Aladár*, Sümeg (Zalam.), f. a. Réczey tnr.; *Szutrély Barnabás*, Baja (Bácsm.), f. a. Generšich tnr.; *Fried Arthur*, Budapest (Pestm.), f. a. Pertik tnr.; *Jellinek János*, Budapest (Pestm.), f. a. Korányi tnr.; *Láng Sándor*, Eger (Hevesm.), f. a. Kovács tnr.; *Longauer Kálmán*, Stefulto (Hontm.), f. a. Fodor tnr.; *Moskovits A. Albert*, Szolnocska (Zemplénm.), f. a. Schulek tnr.; *Horváth Kornél*, Baja (Bácsm.), f. a. Kézmárszky tnr.; *Neumann Ignácz*, Turdosin (Árvam.), f. a. Tauffer tnr.; *Hubián Péter*, Dognácska (Krassó-Szörénym.), f. a. Plósz tnr. — 1896. január 11-dikén: *Reinfeld Bernát*, Szécsény (Nógrádm.), f. a. Ajtay tnr.; *Szili Sándor*, Budapest (Pestm.), f. a. Hőgyes tnr.; *Reusz Frigyes*, Budapest (Pestm.), f. a. Kétli tnr.; *Fischer Jenő*, Krasső (Szatmárm.), f. a. Bókai tnr.; *Weisz Jakab*, Csejthe (Nyitram.), f. a. Thanhoffer tnr.; *Geiger Frigyes*, Mező-Berény (Békésm.), f. a. Laufenauer tnr.

△ **Ösztöndijak.** A budapesti orvos-tanártestület az alábbi ösztöndij állomásokra folyamodók közül a következő orvostanhallgatókat hozta javaslatba: I. *Bésán-féle 200—250 frtos ösztöndijra: I. helyen:* Asztalos Kálmán IV., Miklós Endre III., Kmetykó János IV.; *II. helyen:* Hirtenstein Fülöp IV., Schwarz Jenő V., Bolemann János III.; *III. helyen:* Reichenfeld Zoltán IV., Kerntler Jenő II., Rudnay Imre II. o. t. h. — *I. Ferencz császár 400 frtos ösztöndijra: I. helyen:* Guhr Mihály IV., Pesthy István III., Pinsker Emil III.; *II. helyen:* Hönig Izidor IV., Goldhammer Zoltán III., Benne Jenő II. o. t. h. — *Budai Mária Terézia 300 frtos ösztöndijra: I. helyen:* Borszéky Károly, Gobby Gyula; *II. helyen:* Bojárszky Béla, Horváth József, Scipiades Elemér; *III. helyen:* Kerntler Jenő, Háger Péter, Firiczky János, Záborszky István. — *Budai Mária Terézia 150 frtos ösztöndijra: I. helyen:* Záborszky István IV., Firiczky János III.; *II. helyen:* Adolf Károly I. o. t. h. — *A Váczi Mária Terézia 300 frtos ösztöndijra: I. helyen:* Gobbi Gyula V.; *II. helyen:* Borszéky Károly III., Bojárszky Béla III., Horváth József III., Pinsker Emil III.; *III. helyen:* Kerntler Jenő, Firiczky János, Záborszky István o. t. h. — *Váczi Mária Terézia 150 frtos ösztöndijra: I. helyen:* Pinsker Emil III.; *II. helyen:* Záborszky István IV., Firiczky János III. o. t. h. — *A Koháry 150 frtos ösztön-*

díjra: I. helyen: Pinsker Emil, Záborszky István. — *A Festini ösztöndíjra*: Forstinger Oszkár V. o. t. h. — *A Kajdácsy 500 frtos ösztöndíjra: I. helyen:* Torday Árpád IV.; *II. helyen:* Szőke Gyula II., Pótor Sándor IV.; *III. helyen:* Csiky Gyula I., Kovács Ferencz II., Mura Mészáros Dénes III. o. t. h.

△ **A budapesti m. kir. orvosegyesület gynaekologikus** szakosztálya 1896. január 28-dikán (kedden) d. u. 6 órakor ülést tart. Tárgyai: 1. A szakosztály ügyrendjének megállapítása. 2. A tisztikar kiegészítése.

— **A belgyógyászok XIV. congressusát** 1896. április 8—15-ig *Wiesbadenben* tartják *Bäumler* elnöklete alatt. Tárgyalásra ki vannak tűzve: *1-ső nap április 8-dikán, szerda: Az antipyretikus gyógyszerek értéke.* Ref. *Binz* (Bonn), *Kast* (Berlin). *3-dik nap április 10-dikén, péntek: A paizsmirigy készítmények therapeutikus alkalmazása.* Ref. *Bruns* (Tübingen), *Ewald* (Berlin). Ezeken kivül eddigelé már számos előadás van bejelentve. További bejelentéseket elfogad a congressus állandó titkára *Pfeiffer Emil Wiesbadenben.* A congressussal kapcsolatban kiállítás is lesz *az újabb orvosi készülékekből, eszközökből, gyógykészítményekből* stb. belgyógyászati tekintetben. Ezekre vonatkozólag szintén az állandó titkárnál kell jelentkezni. A congressus végrehajtó bizottsága: *Mosler, Schmidt, Quincke, v. Jaksch.*

— **A diphtheria-serum** haszna mellett szól *Monod* legújabb statistikája. Adatai Francziaország 108 városára vonatkoznak, összesen 8.150,000 lakossal. 1888-tól 1894-ig terjedő időszakban az év első 6 hónapjában átlag 2627 egyén halt meg diphtheriában; az 1895. év első 6 hónapjában ellenben, a mikor a serum már a legkiterjedtebb használatnak örvendett, a halálesetek száma csak 904 volt, vagyis 65·6%-kal csökkent. Hasonlót véve fel egész Francziaországra, egy félév alatt körülbelül 15,000 egyénnel kevesebb pusztult el diphtheriában. Lehet ugyan, hogy ezen kedvező eredmény létrehozásában egyéb tényezők is szerepelnek: az azonban mégis csak feltünő, hogy a diphtheriahalálozás nagymérvü csökkenése épen a serum használatával esik össze.

— **Az orvosok száma Londonban** az elmult évben 5835 volt. London lakosainak számát 4½ milliónak véve fel, körülbelül 770 egyénre jut egy orvos.

— **A bruxelles-i egyetem** is meghonosította már az university-extension-t. Az 1894/5-dik évben 9 cursust rendezett, czek közül kettőt az orvosi tudományok köréből. Az egyiket: a sebészet a Lister-kötés előtt Gallet az orvosi fakultás agrégé-ja tartotta. A másikat ugyancsak az orvosi fakultás segédtanára, Gevaert tartotta: az újszülöttek szemgyuladásáról. A cursusok 3—12 leczkéből állanak. Ezeken kivül a circuláló könyvtárakat is szervezték.

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

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő,
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. január 16-dikától egész 1896. január 22-ig ápolt betegekről.

1896.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	hevenyfertőző	az üllői-úti kórházban
Jan. 16	56	41	97	73	28	101	6	3	9	1248	958	2206	1146	23	77	960
„ 17	46	27	73	49	13	62	5	4	9	1240	968	2208	1143	23	76	966
„ 18	42	56	98	50	39	89	5	—	5	1227	985	2212	1153	23	73	963
„ 19	45	25	70	36	38	74	3	3	6	1233	969	2202	1148	23	70	961
„ 20	63	43	106	36	47	83	6	4	10	1254	961	2215	1152	23	65	975
„ 21	58	51	109	53	61	114	3	3	6	1256	948	2204	1133	23	71	977
„ 22	69	39	108	40	25	65	4	6	10	1281	956	2237	1153	23	68	993

HIRDETÉSEK.

Dr. HORVÁTH MIHÁLY
operateur 4
TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.

DR. DOLLINGER GYULA
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52. 4

TOKAJI
sajáttermésü régi boraimból
félliteres üvegekben adok
szamorodnit 1 frt, aszút 2 frt, 4 frt és 5 frtért minőség és évjárathoz képest. Boraim valódiságáért törvényes jótállást vállalok s azokat a legkisebb mennyiségben is utánvéttel szállítom.
LÁCZAY SZABÓ LÁSZLÓ
SÁROSPATAK. 4

BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám
DR REICH MIKLÓS
TESTEGYENÉSZETI ÉS GYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE 4
BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUMBAN
mindennemü **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 4
dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.
Poliklinika: VII., Dohány-utcza 31. szám.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben
III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt. 2

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai 4
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.
Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex-* és *transsudatum* valamint *bakteriologikus vizsgálatokkal.*
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 4. számához. 1—2. SZ. *Budapest, 1896. január 26.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom. *Marschalkó Tamás* dr.: Még egyszer a prostitutióról. — *Havas Adolf* dr.: A prostitutióról. — *Waisbäcker Antal* dr.: Hazánk statistikájának egyik forrásáról. — *Fodor József* dr.: Kénsav- és műtrágyagyár Aradon. — *Közegészségügy.*

Még egyszer a prostitutióról.[1]

Irta *Marschalkó Tamás* dr.

Mélyen tisztelt bizottság! A budapesti kir. orvosegyesület igazgató-tanácsa által a prostitutio ügyének tanulmányozására kiküldött bizottság *Havas* tisztelt tagtársammal együtt engem is megbizott egy referatum szerkesztésével, a mely tárgyalásaink menetét megkönnyitendő lenne, és annak bizonyos tekintetben zsinórmértékül szolgálna.

Bár egyrészt örömmel fogadtam a megtisztelő megbizást, a melyhez őszintén megvallva bizonyos jogczimem is van, hisz az én ez év márczius havában az orvosegyesületben tartott előadásom indítá meg azon mozgalmat, a melynek folyamán mi most itt együtt ülünk, hogy concret javaslatokat terjesszünk az illetékes tényezők elé, a melyek a bajok orvoslását czélozzák; másrészt azonban nem tagadhatom, hogy a feladat, a melyet magamra vállaltam, oly óriási nehéz, hogy annak teljesen, minden tekintetben megfelelni erőmet meghaladja.

Mióta a civilisatio előhaladásával mindinkább rájöttünk, hogy a prostitutio társadalmunk mai viszonyai között egy szükséges rossz, egy oly tényező a melyet nem lehet egyszerűen nem létezőnek tekinteni, vagy még oly drákói szigorúságú törvények által visszafojtani, hanem, a melylyel minden körülmények között számolni kell; hogy a veszélyek, a melyeket a prostitutio, mint a venerikus bántalmak főterjesztője, közegészségi szempontból okozhat, oly óriási nagyok, hogy az államnak okvetlenül szükséges polgárai érdekében azt nemcsak *rendőri*, hanem *orvosi ellenőrzés* alá is vonni: azóta számtalan oldalról történtek épen orvosi részről különösen a legújabb időben felszólalások és javaslatok, a melyek a régi avult rendszer megjavitását czélozzák, a mely rendszerek a prostitutiónak csak rendőri ellenőrzését vagy megszoritását tartották szem előtt, a másik — és nyiltan kimondom — reánk nézve fontosabb részét a prostitutio egészségügyi, orvosi ellenőrzését pedig vagy egészen figyelmen kivül hagyták, vagy pedig csak oly mellékesen érintették, hogy abból a közegészségügynek haszna nem lett.

Természetes tehát, tisztelt bizottság, hogy ezen munkám eredetiségre számot nem tarthat; egy olyan kérdésben, a melyet épen a legutolsó időben nemcsak társadalmi, de közegészségügyi, orvosi szempontból is oly számtalan oldalról hánytak és vetettek meg, hogy alig van tudományunkban oly ág, a melynek oly óriási irodalma lenne, mint a prostitutiónak, újat bajosan mondhat valaki, különösen az önök foruma előtt, a kiknek valamennyije bizonyára foglalkozott már többékevésbbé a prostitutio lényegével, ha nem is sociologiai, de minden esetre hygienikus, orvosi szempontból; de hisz egy referatum nem is tarthat erre igényt, úgy hogy ezen munkálatom czélja nem lehet más, mint előadásom nyomán még egyszer objectiv kritikát gyakorolva a fővárosunk prostitutio ügyét szabályozó úgynevezett szabályrendeleten, annak fogyatékosságait lehetőleg tisztán állitani önök elé, hogy azután, a menynyiben az óriási irodalom reám nézve hozzáférhető — sajnos aránylag csak egy csekély — részének áttanulmányozása után, hozzá adva saját — minden esetre igen szerény — tapasztalásaimat, a dologról mégis egyik-másik irányban tisztább képet alkothattam magamnak, *ha legalább általánosságban is megmutassam az irányt, a melyen szerintem haladni kellene*, hogy önök megitélhessék, valjon lehető-e annak nyomán fővárosunk közegészségügyét — mert hisz azért gyültünk egybe, hogy első sorban Budapest viszonyain segitsünk — ha csak egy lépéssel is előbbre vinni.

Hogy ha referatumom mégis gyarlóbban üt ki, mint szeretném, szolgáljon a thema óriási terjedelme és sokoldalúsága által okozott nehézségeken kivül az idő rövidsége is mentségemül, miután a megtisztelő felszólitást alig két hó előtt vettem kézhez.

Könnyebb áttekintés és megérthetés czéljából thesiseket állitok fel, a melyeket helyenként megokolással s magyarázatokkal fogok kisérni.

Thesiseim a következők:

1.

A venerikus bántalmak terjedésének meggátlására minden erőnkből kell törekedni, mert azok közegészségi és társadalmi tekintetben is elsőrangú fontossággal birnak; és pedig legfontosabbak a syphilitikus megbetegedések, mindjárt utána következnek a kankós bántalmak.

2.

A venerikus bántalmak legfőbb terjesztője a prostitutio.

3.

A prostitutio ellenőrzése ennélfogva szükséges, mert az állam kötelessége polgárai védelméről gondoskodni.

Az 1. és 2. pont axioma jelentőségével bir, a 3-dikra nézve pedig, miután Magyarországon számbavehető abolitionista irányzat egyelőre — tudtommal — nem létezik, örvendetes módon mindnyájan egyetértünk és igy azok közelebbi megokolása felesleges.

4.

És pedig reánk nézve a prostitutio ellenőrzésének azon része a fontosabb, a mely annak *egészségügyi részére*, tehát *az orvosi ellenőrzésre* vonatkozik, de azért igen fontos a másik rész, tisztán rendőri ellenőrzés is nemcsak sociologiai szempontból, de mint látni fogjuk azért is, mert a kettő egymással szoros összefüggésben van.

5.

Első sorban a nyilvános prostitutio ellenőrzése a legfontosabb, mert a legjobban ki van használva, miután a legkönnyebben hozzáférhető és legolcsóbb, úgy hogy azon helyeken, a hol rendezett prostitutio van, a legtöbb házasságon kivüli közösülés a nyilvános prostitutio rovására történik, és pedig a dolog természeténél fogva legjobban van kihasználva a bordélyos kéjnő, csak azután következik a magánosan lakó.

6.

De a nyilvános prostitutio ellenőrzésén kivül *nem kevéssé fontos az úgynevezett titkos prostitutio* is, mi közben különösen hangsúlyozom, hogy reánk nézve különös fontossággal csak azon része bir a titkos prostitutiónak, a mely hivatását *üzletszerűleg, keresetből és személyválogatás nélkül* űzi, a mely tehát a nyilvánostól jórészt csak abban különbözik, hogy nem áll rendőri, illetve orvosi ellenőrzés alatt, és a titkos prostitutio alatt annak csak ezen részét szeretném érteni, mert az *alkalmi titkos prostitutio*, eltekintve attól, hogy azt kinyomozni és ellen-

[1] Referatum, melyet a szerző a budapesti kir. orvosegyesület igazgató-tanácsa által a prostitutio ügy tanulmányozására kiküldött bizottság elé terjesztett.

őrizni majdnem lehetetlen, reánk nézve orvosokra különös fontossággal nem bir, miután a venerikus bántalmak elterjedését lényegesebb módon nem befolyásolja.

És ez egészen a dolog természetében fekszik; csak az üzletszerű titkos prostitutio jó a gyakori cohabitatio folytán azon helyzetbe, hogy gyakran fertőztetik és gyakran fertőz is; természetes, hogy a prostitutio ezen faja a legveszedelmesebb és még a nyilvános prostitutiónál is nagyobb mértékben terjeszti a venerikus bántalmakat, feltéve, hogy amannak ellenőrzése nem hagy hátra nagyon sok kivánni valót; mert ha az ellenőrzés még oly laza is, akkor is aránylag csak ritkán történhetik meg, hogy a nyilvános kéjnő betegségének egész tartama alatt szabadon prostituál, míg a titkos kéjnőnél ez a rendes eset; hisz minden ország prostitutiójának története és a legnevezetesebb szakemberek nyilatkozatai igazolják, hogy az a kéjnő, a ki nincs rákényszeritve, tehát valamennyi titkos prostituált is, még ha kezelteti is magát venerikus bántalom esetén, a mi szintén csak ritkán történik, ezt csak ambulanter teszi, hogy ez alatt is szabadon üzhesse mesterségét, és kórházba csak akkor megy, ha betegsége oly fokot ér el, hogy amannak folytatására már nem képes.

Különösen veszedelmes pedig a titkos prostitutio azért, mert bár egyes tagjai a dolog természeténél fogva csak a legritkább esetben lehetnek annyira kihasználva, mint pl. a bordélyos kéjnők, *de mert az azt üzők száma a nyilvános prostituáltakét a legtöbb nagy városban sokszorosan felülhaladja*; veszedelmes pedig különösen ott, a hol a rendőri intézkedéseknek a titkos prostitutióra vonatkozó része elégtelen, vagy a hol maga a rendőrség azon van, mint ez, sajnos, több helyen előfordul, hogy a nyilvános prostituáltak számát mesterségesen lenyomja, vagy legalább egy bizonyos átlagon felülkerekedni ne engedje, mintha a rendőri ellenőrzés legfőbb czélja nem épen az lenne, hogy mindazokat, a kik üzletszerűleg űzik a prostitutiót kinyomozva, azokat az orvosi ellenőrzés számára hozzáférhetővé tegye; vagy pedig, a hol megvannak ugyan a többnyire igen czélszerű intézkedések és a rendőrségben is meglenne az erély és a jóakarat azokat végrehajtani, de egyik vagy másik oknál fogva (leginkább az abolitionistikus irányzat befolyása alatt lévő sajtó és közvélemény) annyira meg van a keze kötve, hogy az intézkedések csak papiroson vannak meg, igy pl. *Párisban*, a hol kitünő reglement van, de a hol az abolitionisták már annyira hatalmukba keritették a közvéleményt, hogy a rendőrség a titkos prostitutio üldözésében nem fejthet ki semmiféle erélyt és a hol a titkos prostitutio tényleg oly óriási mérvben van elharapódzva, mint bizonynyal sehol a világon.

Ezen általános eszmefuttatás után áttérhetünk a budapesti viszonyokra.

7.

Budapesten a prostitutio ellenőrzése nem képes a venerikus bántalmak terjedését megakadályozni, mert azok a lakosság azon rétegében, a mely kórházi és poliklinikai kezelésre van utalva, relative is folytonos emelkedést mutatnak; közegészségi szempontból pedig épen a lakosság ezen része a legfontosabb, mert egyrészről számuk sokkal nagyobb, de másrészt a jobb osztályokhoz tartozó müveltebb ember mégis csak inkább kezelteti baját, ha fertőzve lesz.

Ezen tételt statistikám nyomán egészen bátran merem állitani.

8.

Ha már az alább emlitendő okoknál fogva a priori is fel kell venni, hogy az emelkedés jórészt a nyilvános prostitutio rovására történik, ugy számadatok is bizonyitják, hogy *Budapesten a kórházi és poliklinikai beteganyag között a legtöbb infectio nyilvános kéjnő által okoztatik.* Még ha tekintetbe vesszük is, hogy az efféle statistikák nem nagyon megbizhatók és a betegek sokszor tudatlanságból, sokszor pedig készakarva a legkülönbözőbb okokból hamis bemondásokat csinálnak, a melyeket ellenőrizni a legtöbbször még oly körültekintés mellett sem lehetséges, de a számok, a melyeket *Róna* és *Havas* tagtárs urak közöltek, oly feltünők, a nyilvános kéjnők által közvetitett fertőzés százaléka szemben a többivel oly aránytalan nagy, hogy azt pusztán véletlennek tartanunk nem lehet.

9.

Ez már azon oknál fogva is valószinű, mert mint feljebb emlitők, a házasságon kivüli közösülések egy nagyobb része a nyilvános prostitutióra esik; különösen a nyilvános prostitutio alsóbb osztálya és főkép az olcsóbb bordélyok azok, a melyek fő látogatói a népesség azon részéből kerülnek ki, a melyből a 8-ik pont alatt emlitett statistikák készültek.

10.

De már a priori is fel kellett venni ezt azért, mert *Budapesten a nyilvános prostitutio ellenőrzése még az azzal megbizott közegek, a rendőrorvosok legnagyobb ügybuzgalma és igyekezete mellett is sok kivánni valót hagy hátra,* mert

11.

Budapesten a nyilvános prostitutio orvosi ellenőrzésének mostani rendszere tarthatatlan és okvetlenül megjavitandó, illetőleg egész gyökeresen átalakitandó.

12.

E mellett azonban általában *az egész prostitutio ellenőrzésére, administratiójára vonatkozó intézkedések is vajmi sok kivánni valót hagynak hátra*, mint ezt alább látni fogjuk.

Természetes tehát — és ez elől nem zárkózhatom el, sőt nyiltan bevallom — hogy szabályrendeletünk gyarlósága mellett a titkos prostitutio, és pedig a fentebbi értelemben vett titkos prostitutio Budapesten is hatalmasan virágzik és bizonynyal nem csekély része van a venerikus bántalmak terjesztésében, de azért abban részemről logikai ellenmondás egyáltalában nincsen, ha én mégis a nyilvános prostitutióban látom a baj főokát és első sorban azon akarnék segiteni.

Mert egyrészt a titkos prostitutio ellenőrzése a rendőri administrativ intézkedések elégtelen volta, és esetleg magának az administratiónak csak kis fokú lazasága mellett is teljesen hatalmunkon kivül esik, és tudni nem, csak sejteni lehet, hogy mennyi része van annak a venerikus bántalmak terjesztésében, és igy, ha az egész bajt arra toljuk, teljesen elvonjuk a nyilvános prostitutio ellenőrzését a jogos és igazságos kritika alól; hogy pedig a titkos prostitutio állapotán segitsünk, a mi nem is reánk orvosokra, hanem tisztán a rendőri administratióra tartozik, a legmesszebb menő óvintézkedéseket kellene tennünk, a melyek erőinket részben meghaladják, és annak veszélyeit megszüntetni társadalmunk mai viszonyai között nemcsak nálunk, de más országokban sem sikerül; igaz, hogy kellő intézkedések mellett, a melyek — mint látni fogjuk — nálunk a lehető leghiányosabbak, itt is sokat lehetne és kellene segiteni; másrészről és különösen azonban, mert bár azt a tételt, hogy a titkos prostitutio sokkal veszedelmesebb, mint a nyilvános, a mit a legtöbb szakember elfogad, én is aláirom, *de ha egy beteg titkos prostituálttal egy beteg nyilvános kéjnőt állitunk szembe, a kinek baja egyik vagy másik okból nem ismertetett fel és a ki betegen és szabadon tovább prostituál, ugy az utóbbi mindig sokkal veszedelmesebb, mint az első*, és igy nem szabad elfelejteni, hogy *a praemissa mindig az, hogy a nyilvános prostitutio ellenőrzése a kivánalmaknak megfeleljen,* mert ha ez nem igy van, akkor előáll azon eset, melyet már előadásomban is, a zárszóban is megemlitettem, hogy a nyilvános prostitutiónak a titkosnál aránytalanul nagyobb kihasználása mellett, ott a venerikus bántalmak csakhamar óriási elterjedést mutatnak és nem gondoskodunk róla, hogy a beteg kéjnő a használat alól idejekorán elvonassék, a legtöbb infectio annak a rovására fog történni.

Miután pedig a nyilvános prostitutio ellenőrzése kezeink között van és azon aránylag könnyebb szerrel segithetünk, természetes, hogy első sorban ezen kell segitenünk.

13.

De hogy az ne mondassék, hogy én a mi szabályrendeletünkben csak azt keresem, a mi rossz, nem pedig azt is, a mi jó, meg akarom emliteni azt is, a mi szerintem a sza-

bályrendeletben jó és kétségtelenül sok más külföldi város által is követendő lenne; sajnos, ezzel igen hamar elkészülök, mert ez csak azon körülményre vonatkozik, hogy a mi szabályrendeletünk elfogadja az *u. n. kettős rendszert, vagyis a fakultativ bordélyrendszert.*

Ezen tétel indokolásával nem akarok hosszasabban foglalkozni; tény az, hogy a kényszerbordély, mint az *Thiry* a X. orvosi kongressuson egy thesis gyanánt felállította, társadalmunk mai viszonyai között a czélnak absolut meg nem felelne; erre nézve csak két körülményt akarok megemlíteni: 1. A kéjnők egy része mindig vonakodott és vonakodni fog a legkülönbözőbb okokból bordélyba lépni, ezek tehát a kényszerbordély behozatala esetén csak a titkos prostitutio amúgy is nagy számát gyarapítanák.

2. A prostitutiót látogató közönség egy, ha nem is nagyobb, de bizonynyal tekintélyes része, a melyik utalva van arra, hogy azt titokban tegye, mindig a szabadon lakó prostitutiót fogja frequentálni és ha magános nyilvános kéjnő nem existál, akkor a titkos prostitutiót fogja felkeresni, a mi indirect ismét annak a számát és veszélyeit növeli. Másrészt azonban a bordélyrendszer úgy az administratio, mint különösen az orvosi ellenőrzés szempontjából oly előnyöket nyujt, hogy azt okvetlen fenn kell tartani, sőt fontosnak és szükségesnek tartanám a „*kényszerbordélyt*“ annyiban érvényre juttatni, a mennyiben a rendőrségnek jogában állana renitens és különösen az orvosi ellenőrzés alól magokat ok nélkül kivonó kéjnőket valamely bordélyházba való belépésre kényszeríteni.

Fontosnak tartom még azt is, hogy azon intézkedésnek, mely szerint a bordélyban szeszes italok kimérése tilos, szigorú érvény szereztessék.

Ettől eltekintve a prostitutio ellenőrzésének rendszere, úgy a tisztán rendőri, mint az orvosi ellenőrzés szempontjából nálunk nemcsak sok kivánni valót hagy hátra, hanem határozottan nem czélszerű és megjavítandó, mi közben még egyszer hangsúlyozom, hogy a rendőri ellenőrzést főkép orvosi, közegészségi szempontból bírálom.

A rendőri ellenőrzés rendszere hiányos:

14.

1. *azért, mert az inscriptiót,* tehát a legfontosabb momentumot, *teljesen figyelmen kivül hagyja.*

A fővárosi szabályrendelet erre nézve csak annyit tartalmaz, hogy a beiratkozás úgy bordélyos mint magánkéjnőknél a kéjnő kivánságára történik; meg van ugyan említve, hogy a rendőri közegek kötelessége a kerítőnőket, titkos bordélyos nőket és titkos kéjnőket kinyomozni, a czélból, hogy azok türelmi bárcza beszerzésére szorittassanak, erre nézve azonban semmiféle részletes utasítást nem tartalmaz, pedig *a kényszerbeiratás* nézetünk szerint, ha a titkos prostitutiót lehetőleg meg akarjuk szorítani, elkerülhetetlenül szükséges.

Ha a rendőrségnek vagy az államnak nincsen joga arra, hogy a prostitutiót keresetszerűleg űző személyeket bizonyos törvényes formák között arra kényszerítse, hogy magukat az orvosi vizsgálatnak alávessék, a mi az inscriptio és egyáltalában a prostitutio egész megrendszabályozásának első legfőbb czélját képezi, akkor az egész úgynevezett inscriptio prophylaktikus értéke nem sokkal fog többet érni a semminél.

Ezen pont helyes megoldása képezi a prostitutio megrendszabályozásának nemcsak nálunk, de más országokban is a legnagyobb nehézségét, és bár szivesen elismerjük, hogy vannak — és pedig nagy számmal — idegen államok és városok, a melyek e tekintetben nálunk előbbre nincsenek (hogy többet ne említsek, *Bécsben* is csak önkéntes inscriptio létezik, s ezért mondottam már előadásomban is, hogy a mi szabályrendeletünkkel mindenben Bécset utánozzuk, pedig hogy maguk a bécsiek mennyire nincsenek azzal megelégedve, és mennyire szükségesnek tartják annak minden irányban tökéletesitését, odavaló szakemberek; *Kaposi, Neumann, Zeissl* stb. munkái eléggé bizonyítják) vagy pedig, a hol a papiroson ugyan a legczélszerűbb intézkedések vannak, a melyek azonban — mint fennebb említém — különböző okokból épen nem lesznek foganatositva; azonban tény, hogy sok állam, így pl. *Németország* legtöbb városa, *Dánia* stb., nálunk e tekintetben már sokkal előbbre van és nekünk elodázhatlan kötelességünk, e tekintetben a saját tarthatatlan állapotainkon annál is inkább segiteni, mert ha már a dolog természeténél fogva, a mint ezt mindenki tudja, a ki behatóbban foglalkozott a prostitutio lényegével, főleg az orvosi ellenőrzéstől való félelem az, a mely a titkos kéjnőket arra birja, hogy a beiratkozást minden tőlük kitelhető eszközzel megakadályozni igyekezzenek, természetes, hogy ha kényszer-beirás nincsen, a titkos kéjnőknek csak egy töredéke fogja magát az önkéntes beiratkozásnak és az azzal járó kellemetlenségeknek alávetni. *Hogy nálunk* — egyes előkelőbb bordélyházbeli kéjnőtől eltekintve — *a prostitutiónak csak a söpredéke áll orvosi ellenőrzés alatt, az több mint valószinű, és hogy kellő intézkedések mellett a bejegyzett kéjnők számát könnyen a mostani létszám két-, sőt háromszorosára lehetne emelni,* a mi közegészségi szempontból óriási fontosságú lenne és az inscriptio legfőbb czélját kellene, hogy képezze, arról meg vagyok győződve.

Egyáltalán nincs jogom és okom a rendőri közegeket, a kik e tekintetben eljárnak, kötelességmulasztással vagy hanyagsággal vádolni, sőt ellenkezőleg föl kell tenni, hogy azok a szabályrendelet e tekintetbeni rendelkezéseit pontosan hajtják végre, miután azonban az csak általánosságban mozog, igen természetes — s nem hiszem, hogy ezzel érdemleges ellenvetésre találnék — hogy ha állapotainkon ez irányban segiteni akarunk, ha a titkos prostitutio számát csak némileg is le akarjuk szállitani, első sorban a szabályrendeletet kell megjavítani.

A külföldi államokban divó eljárások közül legczélszerűbbnek látszik nekem a *kopenhágai*, a hol ezen kérdés nem szabályrendeletekkel, hanem törvény által van szabályozva és miután úgy vélem, hogy ez nálunk is követésre méltó lenne, röviden ide igtatom.

Ha ott egyes nőszemélyek életmódja a rendőrségnek feltünik, az illetőket megintik, figyelmeztetve lesznek a következményekre, a melyekkel életmódjuk jár, és többnyire már ez alkalommal orvosilag megvizsgálva, hogy a venerikus betegek kényszerkórházi kezelés alatt maradhassanak teljes gyógyulásukig. Ha a prostituálást ennek daczára is folytatja az illető, megbüntettetik (fogság), a büntetés eltöltése után másodszor is meg lesz intve, és ekkor már rendőri felügyelet alá helyezhető, annyiban, a mennyiben beirva ugyan még nem lesz, de köteles a többi kéjnőktől külön a rendőrorvosi vizsgálatra megjelenni, mely alól azonban a rendőrfőnök — ha jónak látja — mindenkor felmentheti; hogy ha ezen vizsgálatot ok nélkül elmulasztja és venerikus betegnek találtatik, akkor már be *lehet* jegyezni a nyilvános kéjnők sorába; ha ellenben a most már kétszeri megintés után ismét prostituál, akkor ismét meg lesz büntetve és ekkor már *be kell* jegyezni.

Ezen eljárás előnyei oly kézzelfoghatók, hogy valóban nem szükséges azokat bővebben indokolni; már maga azon körülmény, hogy ez által a rendőrségnek módjában áll a titkos prostitutio „kezdőit“ állandóan szemmel tartani, megbetegedés esetén kényszerkezelés alá venni és — a mi legfőbb — egy ideiglenes orvosi vizsgálatnak vetni alá, másrészt meg az illetőknek, mielőtt valódi nyilvános kéjnőkké válnának, módjukban áll a dolgot nagyon is megfontolni, eléggé bizonyítja, mily fontos lenne, hogy azt mi is behozzuk.

Másrészt meg az önkéntes beiratkozásnál is — a mi természetesen *Kopenhágában* is megvan — szintén nagy körültekintéssel kellene eljárni; nem lenne okvetlenül szükséges, minden nőszemélyt, a ki eme szándékát jegyzőkönyvbe véteti, mindjárt mint nyilvános kéjnőt bejegyezni; bizonyos esetekben meg lehetne elégedni a fennebb említett ideiglenes és feltételes orvosi vizsgálattal. Ha kiderülne, hogy csak a munkahiány, az anyagi nélkülözés, a mi ezen szerencsétlen személyek végzetes elhatározásában oly sokszor játszsza a döntő szerepet, volt tettének rugója, és azon segitve lenne, sok, különben elveszett egyént adhatnánk vissza a társadalomnak.

Természetes, hogy a prostitutio kötelékébe való bejegyzés a személyes szabadság oly nagy fokú korlátozásával jár, az illető egyén egész életére kiható oly fontos mozzanatot képez

és oly óriási hatalmat ad annak, a kitől ezen aktus függ a kezébe, hogy annak eldöntését semmiképen sem lehetne a rendőrség vagy bármely más hatóságtól — és bármily megbizható legyen is az — függővé tenni, hanem én is teljesen aláirom azt, a mit számos szakember, de különösen *Fournier* hangsúlyoz, hogy e felett csak egy *független bírónak* lenne szabad itélkezni.

A bejegyzés, inscriptio kérdésének bővebb megbeszélésébe idő- és térhiány miatt nem bocsátkozhatom, bármennyire fontos lenne is az, csak azt említem még meg, hogy szükséges lenne egy bizonyos életkort meghatározni, a melyen alól a beiratkozásnak helye nem lenne. A szabályrendelet e tekintetben is hiányos, a mennyiben csak annyit említ, hogy a bordélyházba 17 éven alóli nőszemélyt fölvenni nem szabad. Bár ezen életkornak igen alacsonynak lenni nem szabad s e tekintetben a 17 éves minimumot az összes kéjnőkre kiterjesztendőnek tartom (mely életkort *Kaposi* is mint minimumot említ referatumában), de másrészt túlságosan magasnak sem; teljesen elhibázott dolognak tartanám, a mit némelyek akarnak, hogy 21 éven alóli vagy pláne kiskorú nőt egyáltalán ne lehessen bejegyezni, mert hisz tényleg minél fiatalabb a kéjnő, annál veszedelmesebb, a legtöbb épen mestersége legelső éveiben kapja meg a syphilist, és hogy ha valaki — bár nagyon fiatalon — prostituál, ez sokkal kevesebb veszélylyel fog járni a társadalomra, ha az illetőt orvosi ellenőrzés alá vesszük, mint ha azt titokban csinálja, az egészen természetes.

15.

Hasonlókép — mondhatnám — *teljesen figyelmen kivül hagyja a szabályrendelet a prostitutio kötelékéből való kilépést is.* Nálunk ez is teljesen a kéjnő szándékától függ.

A szabályrendeletben csak annyi van, „hogy a kéjelgéssel felhagyott kéjnő, ha 30 napon belől egyéb keresetet nem mutat ki, illetőségi helyére utasítható (tehát nem is utasítandó), a mennyiben ez nem lenne lehetséges, vagy, helybeli illetőségű, rendőri felügyelet alá helyezendő. Hogy ha pedig azon bejelentett szándéka daczára, hogy a kéjelgést abbahagyja, ezt titokban mégis üzletszerüleg gyakorolná, ez a büntetés kimérésénél súlyosító körülménynek veendő". De hát miben áll ez a büntetés? Látható, hogy ezen óriási fontosságú pontra nézve is mily hiányos a szabályrendelet, úgy hogy tényleg csak az illető rendőrtisztviselő interpretatiójától függ, hogy miként intézkedik. Mert ha egy ily kilépett kéjnőt csak 30 nap mulva helyezünk rendőri felügyelet alá, úgy — mindenki beláthatja — hogy jó későn jutunk hozzá, hogy egy venerikus kilépett prostituáltat a veneria továbbterjesztésében megakadályozhassunk.

A tény az, hogy nálunk a kéjnő akkor adja vissza a bárczáját, a mikor neki tetszik; hisz megtörténik, hogy a beteg kéjnő épen betegsége miatt, hogy a kórházba ne kerüljön, teszi ezt. Sőt a dolog úgy áll, hogy ha valamelyik kéjnő a kórházban van veneriás bajjal, és kikéri a bárczáját, úgy ki kell ereszteni még akkor is, ha egyáltalán nincsen meggyógyulva. No hát, ezek már igazán tarthatatlan állapotok, a min okvetlenül segíteni kell, mert hogy mily óriási veszedelmet involválnak azok közegészségügyi szempontból, nem szükséges bővebben fejtegetnem.

Meg kell nehezíteni a kilépést egyáltalán; először is beteg (venerikus) kéjnőnek egyáltalában nem szabadna megengedni a kilépést; szerintem ezt syphilitikus kéjnőnek a syphilis ragályozó stadiumában (feltéve, hogy manifest tünetek nincsenek, mert akkor természetesen semmi szin alatt sem lenne szabad) vagy egyáltalában nem szabad megengednünk, vagy pedig arra kellene kötelezünk, hogy időről időre magát megvizsgáltassa, de akkor is főfeltétel lenne, mint egyáltalában minden kilépett kéjnőnél, *hogy biztos keresetet ne 30 napon belől, hanem rögtön mutasson ki,* mert természetes, hogy ha ez nincs meg, akkor az illető továbbra is a prostitutióból tartja fenn magát; minden esetre pedig hosszabb ideig szigorú, bár esetleg feltünés nélküli felügyelet alatt lenne a kilépett kéjnő tartandó és ha kiderülne, hogy mégis prostituál, úgy meg kell határozni a büntetést, a mely első sorban abban kell hogy álljon, hogy az orvosi vizsgálat ismét kötelezővé tétessék.

A prostitutio kötelékéből való kilépés módjainak szabályozása szintén a legnehezebb feladatok közé tartozik, a mely külföldön is sok helyen el van hanyagolva, vagy pedig — így egynémely német városban — annyira megnehezítve, hogy a ki egyszer a nyilvános prostitutióba való belépésre kényszeríttetett, sokszor nem bir többé kijutni belőle, még ha különben komoly szándéka lenne is más útra térni. Igaz ugyan, hogy — mint a tapasztalás mutatja — a prostituált még ha a javulás iránt a legjobb szándéka van is és egyelőre abba is hagyja a mesterségét, a legtöbbször ismét visszatér oda, de másrészt tagadni nem lehet és mindennapi példák igazolják, hogy sokan, — különösen a kiket a szükség vitt a prostitutióra, — ha viszonyaik megjavulnak, visszaadhatók a társadalomnak, sőt tud mindenikünk bizonynyal egy-két esetet rá, hogy nyilvános kéjnőből később jó feleség és példás családanya lett. — Ezért, bár a fentebb említetteket okvetlen szükségesnek tartanám, és különösen a biztos kereset vagy megélhetés igazolását tartom a kilépni szándékozó kéjnő részéről elengedhetlennek, másrészről hangsúlyozom, hogy *ne nehezítsük meg a kilépést ott, a hol ez helyén van* és eltekintve attól, a hol a kéjnő férjhez megy, minden oly esetben, a hol a prostituált komoly szándékot mutat a javulásra és ki tudja mutatni, hogy miből fogja magát fentartani, a kilépést meg kell engedni, sőt meg kell könnyíteni. Szóval itt van szükség a legteljesebb humanismusra egyrészt, másrészt meg a legnagyobb és legszigorúbb körültekintésre, hogy meggyőződjünk róla, vajjon a kilépés nemcsak egyedül azért történik-e, hogy a kéjnő a rendőri intézkedések hiányosságára számítva, magát az orvosi vizsgálat alól kivonni igyekszik. Nálunk — úgy látszik — a kilépések egy nagy száma épen ilyen czélzattal történik, hogy a közegészségügy mily óriási kárára, nem szükséges ismételten fejtegetni.

Mindezen reformok, a melyeket a 14. és 15. pontban említettem, nem olyan egyszerűek, sőt az államra bizonynyal nagy költséggel járnának, *miután azonban a titkos prostitutio veszélyeit csakis így lehet, ha nem is megszüntetni, de legalább jelentékenyen lejebb szállítani*, azokat mellőzni nézetem szerint nem lehet, nem szabad.

Miután pedig a prostitutio kötelékéből való kilépés korlátozása is súlyosan érinti az egyéni szabadságot, nézetem szerint oda kell hatni, hogy a minek szükségét úgy *Kaposi* említett referatumában, mint *Fournier*, *Neisser* és a legtöbb szakember hangsúlyozza, hogy

16.

a prostitutio megrendszabályozása ne csupán hatósági administrativ intézkedések és szabályrendeletek által történjék, hanem törvényhozásilag egyöntetűleg rendeztessék.

Azt hiszem a fentebbiekben eléggé kimutattam a rendőri administratióra vonatkozó intézkedések elégtelen voltát, mert ez a két pont az, a mely a prostitutio megrendszabályozásának bár — mint említém — legnehezebb részét, de egyszersmind alapját képezi.

Ha szabályrendeletünk erre vonatkozó hiányain nem segítünk és egészen új rendszabályokat nem hozunk, úgy az egész megrendszabályozás csak külső máz marad, a mely a venerikus bántalmak prophylaxisára nézve számbavehető eredményeket felmutatni nem fog.

A rendőri administratio egyéb pontjára itt nem terjeszkedhetem ki, mert egyrészt az nem tartoznék referatumom keretébe, de meg erre — miután ez nem is orvosi dolog — őszintén mondva nem is érzem magam képesnek és hivatottnak; ezek főkép a kéjnők részéről provokálás megszüntetésére — hogy a prostitutio csak azok számára legyen hozzáférhető, a kik azt felkeresik — és a titkos prostituáltak (és pedig azon értelemben véve, mint azt fentebb definiáltam) kipuhatolására és az orvosi ellenőrzés számára hozzáférhetővé tételére kell hogy vonatkozzanak; erre nézve, valamint a rendőri administratio többi pontjaira nézve konkrét javaslatokat csakis

egy vegyes, részint orvosok és büntető-jogászok, részint pedig a viszonyokkal jól ismerős hatósági közegekből álló bizottság terjeszthetne elő, az is csak hosszas és beható tanácskozás után; különben a bizottsági tárgyalások alkalmával mindnyájunknak módjában lesz észrevételeit egyik vagy másik irányban megtenni.

17.

És most áttérhetünk a reánk nézve fontosabb részre, a *a registrált prostitutio orvosi ellenőrzési rendszerének tarthatatlanságára.* Előadásomban is erre fektettem a fősúlyt és azokat a miket ott mondottam annál kevésbbé lesz szükséges hosszasabban ismételni, mert az ahhoz fűződött discussió meggyőzött arról mindnyájunkat, hogy ebben a részben majdnem kivétel nélkül mindnyájan egyetértünk és igy csak az ott mondottakat akarom egyben-másban kiegészíteni.

18.

Első sorban azt hangsúlyozom, hogy a rendőrorvosnak képzett syphilidologuak kell lenni, különben a legjobb akarat mellett sem tud megfelelni kötelességének úgy a mint kellene.

Nehogy ismét félreértessem, kijelentem, hogy nem rekriminálni akarok és nem a multról beszélek. Tudom, hogy a mostani rendőrorvosi kar egy része már a kellő szakismeretek birtokában volt, midőn állását elfoglalta, a többieknek, a kik ezzel előbb talán nem rendelkeztek, bizonynyal bő alkalmuk nyilt azokat működésük alatt elsajátítani; hogy azonban ez közegészségügyi tekintetben bizonyos risicóval van összekötve, azt hiszem, mindenki belátja, *és igy ezen követelmény, a mit azonban elengedhetlennek tartok, a jövőre vonatkozik.*

Hogy e mellett a rendőrorvosnak egyáltalában nem szükséges *„perfekt nőgyógyásznak“* lenni, mint legutóbb egy a napi lapokban, bizonynyal egy orvos tollából származó, a rendőrorvosok ellen intézett igen éles támadásban hangoztatva lett, (a mi különben eléggé sajnálatos, mert ezek a dolgok egyáltalában nem a nagyközönség elé tartoznak, és azzal az ügynek csak ártunk, a helyett, hogy használnánk) az bővebb fejtegetésre nem szorul; a rendőrorvosnak azon általános nőgyógyászati ismereteken kivül, a melyekkel manapság minden orvostudornak birnia kell, csak annyi specialis nőgyógyászati ismerettel kell rendelkezni, a mennyi épen a venerikus bántalmak kórismézése és gyógykezelése szempontjából szükséges.

19.

A második pont, a melyre különben már előadásomban is kiterjeszkedtem, a mely változtatásra szorul, az, *hogy az orvosi vizsgálat díját maga a kéjnő fizeti.*

Már előadásomban megjegyeztem, — és félreértések kikerülése végett most is ismétlem — hogy rám nézve itt tisztán az a körülmény irányadó, hogy miután a kéjnő az orvosi vizsgálatnak magát nem szivesen veti alá, és a nyilvántartott kéjnők egy jó része az alól magát nemcsak nálunk, hanem mindenütt állandóan ki tudja vonni, *természetes, hogy minden tőlünk telhető eszközzel azon kell lenni, hogy a nyilvántartott kéjnő helyzetét megkönnyítsük, és azt a titkoséval szemben kedvezőbbé, előnyösebbé tegyük*; ha ellenben az orvosi vizsgálatokért még külön díjat követelünk, természetes, hogy különösen nálunk, a hol csak az iratkozik be kéjnőnek, a ki akar, a titkos prostituáltak legnagyobb része még inkább mindent el fog követni, hogy orvosi vizsgálat alá ne kerüljön.

Tudom, hogy sok helyen úgy van a dolog, mint nálunk, hogy tovább ne menjek, mindjárt *Bécsben* is, ám ezzel szemben utalok arra, a mit *Kaposi* a bécsi professor mint a X-ik orvosi congressus prostitutio-ügyi referense hangsúlyozott, hogy t. i. *az orvosnak direct honorálása a kéjnő részéről absolut elvetendő* és szükséges, hogy a hatósági orvost az állam dotálja megfelelő módon; és utalok arra is, hogy kivüle a legtöbb szakember, igy *Fournier, Neisser* stb. szintén első sorban hangsúlyozzák az ingyenes orvosi vizsgálatot. *Párisban* és *Berlinben* ez tényleg igy van, mig a legtöbb német városban igy *Freiburg, Heidelberg, Lipcse, Mainz* stb., a hol a prostituáltak az orvost fizetik, *ezt legalább nem direct, hanem más alakban teszik*, a mennyiben hetenként vagy nagyobb időközben *„Spitalbeitrag“* vagy más czimen bizonyos kisebb összegeket fizetnek egy közös kasszába; különösen említésre méltó *Lipcse*, a hol egy „prostitutio-pénztár“ létezik, a melybe minden új kéjnő három márka belépti díjat, és hetenkint ötven fillért fizet: ez fedezi a kórházi ápolási és a rendőri felügyelet költségeit is és 1888-ban már 60,000 márka gyült össze ezen pénztárba.

Tudom azt is, hogy ezen pont megváltoztatása fog — általam nagyon is méltányolt okokból — a leghevesebb ellenzésre találni és a legnehezebben keresztülmenni, mert utóvégre is itt egy egész testület existentiája forog kérdésben, és valljuk be őszintén, hogy a rendőrorvosoknak mostani nagyon is sovány javadalmazása mellett fáradságos és lélekölő munkájukért a prostituáltak megvizsgálásáért járó díjak képezik kizárólagos jövedelmüket; attól őket elütni nemcsak méltányos nem lenne, de nem is szabadna; és azért ezen reformról, a melyet szintén végtelen fontosnak tartok, csak akkor lehetne szó, ha az állam kellő javadalmazás által a rendőrorvosokat elveszett keresetükért teljesen kárpótolná. Nem is kell azt hinni, hogy ez az állam vállaira oly nagy terheket róna, mint azt első sorban gondolni lehetne, hisz már előadásomban utaltam arra, hogy ha sikerülne a venerikus betegek számát csak némileg is megapasztani, ez a dolog közegészségügyi fontosságán kivül jelentékeny pénzbeli megtakarítással is járna; emlitettem, hogy *Jurkiny* tagtárs számításai szerint az 1872/81, tehát tiz év alatt a csak Budapesten kezelt venerikus betegek ellátási költsége közel egy millió forintra rugott.

Több mint valószinű azonban, hogy ezen reform ellen az elmondottak daczára is pénzügyi tekintetekből nagy aggályok fognak felmerülni, de itt fel lehet vetni a kérdést, hogy hát *miért ne fizettethetné meg az állam ezen költségeket azokkal, a kik a prostitutióból a legtöbb hasznot húzzák.*

Hogy legalább a rendőrorvosoknak a kéjnők általi direct javadalmazását kellene okvetlenül megszüntetni, az előttem kétségtelennek látszik; láttuk feljebb, hogy a legtöbb német városban és a külföld több más helyén a prostituáltak indirect fizetik a kórházi költségeket meg az orvost is, a nélkül, hogy az őket nagyon megterhelné; ez már nálunk is egy lépés volna a haladás felé, ha életbe léptettetnék, azonban megvallom, *hogy az az elv, hogy a nyilvános kéjnő, ha indirect is a megvizsgálási és gyógykezelési költségeket maga viselje, előttem teljesen elhibázottnak látszik*, mert mint említém, ez okvetlenül a titkos prostitutio szaporodására vezet.

Az elv, melyet nem lehet eléggé hangsúlyozni, *mindig az legyen, könnyítsük meg, a hol a közegészségügyet nem érintő dolgokról van szó, a mennyire csak lehet a nyilvános kéjnő helyzetét, hogy kevesebb legyen a titkos, és különösen semmiféle financziális terheket ne rójjunk reájuk.*

Pedig az orvosi vizsgálat díján kivül mily sarczolásoknak és zsarolásoknak vannak a szegény kéjnők kitéve; hány embert kell neki önmagán kivül nyomorult keresetéből eltartani; pedig önmaga a legtöbbször nyomorog és még a legelőkelőbb bordélyházbeli kéjnő is, ha czifra ruhában jár is, az csak addig az övé, mig a bordélyban van és ha kivénül, ő a társadalom páriája, nincs egy betevő falatja sem és legtöbbször nyomorultul pusztul el, mig a bordély-tulajdonos saját zsirjában fulad meg.

Mily könnyen lehetne a bordélytulajdonosokat arra kényszeriteni, hogy a kéjnők orvosi vizsgálati, sőt kórházi kezelési költségeit is maguk fizessék; nem adót kellene rájuk kivetni, mert ez az állam méltóságán alúl lenne, neki nem szabad a fajtalanságból hasznot húzni, de *egy egész külön alapot kellene létesíteni, a melybe befolyó összegek tisztán a prostitutio assanirozására fordíttatnának.*

És mily jogos és humánus szempontból mily méltányos lenne ez a kivánság: hisz a legtöbb bordélyos kéjnő egy közösülő automatát képez, a ki gazdája számára dolgozik, a ki kegyetlenül kihasználtatja őket; erről csak annak van fogalma, a ki tudja, hogy vannak bordélyházak, a hol egyes kéjnők napi közösülési átlaga 15—20 között váltakozik! Horribilis számok. Megvallom, hogy szerintem okvetlen utánozni

kellene *Strassburg* példáját, a hol a bordélytulajdonos minden belépő leány után 3 márkát fizet esetleges gyógyítási díj fejében és a kétszer hetenkint történő orvosi látogatásért szintén köteles fizetni, igaz hogy nevetségesen csekély összeget, 25—25 fillért.

Csakhogy nálunk sokkal nagyobb sarczot kellene kivetni a bordélytulajdonosokra, nem kell attól tartani, hogy nem birják ki. Fizessen a bordélytulajdonos minden belépő leány után egyszerre egy nagyobb összeget, a melynek nagysága az egyes bordélyok szerint változhatnék és azonkivül hetenként egy kisebbet a közös kasszába és mindjárt megvan az alap, a melyből nemcsak a rendőrorvost lehetne kellőleg honorálni fáradságos munkájáért, hanem a prostitutio administratiójának költségeit is fedezni lehetne, a melyet egészen más alapokra lehetne fektetni, mert hisz a pénzhiány a legfőbb oka, hogy az most sok tekintetben oly szomorú állapotban van. Persze ügyelni kellene szigorúan, hogy ezen reformnak ne ismét a szegény kéjnők adják meg az árát és indirect ne ismét ők fizessék azt is meg; ezért a bordélytulajdonosnak a kéjnő és gazda között jelenleg fennálló hatóságilag megállapított és esetleg még megállapitandó viszonyon csak valamit is változtatni szigorúan megtiltandó lenne; szivesen vállalkoznának erre, ha arról lenne szó, hogy ellenkező esetben a concessiót vonják meg.

De azt méltóztatnak ellenvetni, hogy hát a magányosan lakó kéjnőkkel mi történjék? Nos uraim, a kinek fogalma van arról, hogy ezen szegény teremtések is legtöbbször minő óriási zsarolásoknak vannak kitéve lakásadóik részéről és hogy ezek is a legtöbbször ép úgy ki vannak teljesen szolgáltatva lakásadójuknak, mint a bordélyos kéjnő a bordélytulajdonosnak; hogy a kéjnő a legnyomorultabb sötét, szobának csúfolt zugért naponta sokszor 5—6, sőt 7—8 forintnyi bért fizet; a kinek fogalma van arról, hogy mennyire felülmulja itt a kereslet a kinálatot, úgy hogy ugyanabban a szobában, a melynek lakóját délelőtt a kórházba vitték, délután már új lakó ül az ablaknál, az nem fogja az állam vagy a hatóság részéről szerénytelen és jogtalan kivánságnak tartani, ha azt követeljük, hogy érjék be ezen vampyrok az óriási nyereség egy valamivel kisebb részével; mondassék ki, hogy mindenki, a ki szobáját kéjnőnek adja ki, köteles az azért kapott bér egy bizonyos %-át a közös kasszába beszolgáltatni; ha ez még oly alacsony lenne, már akkor is szép összeg gyűlnék egybe és az a mi a lakásadónak abból, a mit a kéjnő révén keres megmarad, még igy is sokszorosát fogja kitenni a rendes polgári haszonnak, vagyis annak az összegnek, a mit szobája után különben kapna; e mellett persze itt is ügyelni kellene arra, hogy ezen rendszabálynak ne ismét a kéjnő adja meg az árát, a mennyiben a lakáskiadó a szoba árát még jobban felcsigázza; de hiszen kellő körültekintés mellett ennek is elejét lehetne venni.

Nem tudom, hogy ezen dolgok nem fognak-e igen nagy nehézséggel járni és ilyen alakban keresztülvihetők lesznek-e, *az elv azonban, hogy azon pénzügyi terheknek és kiadásoknak legalább egy nagy részét, a melylyel a prostitutio ellenőrzése jár, azok viseljék, a kik a prostitutióból a legnagyobb hasznot húzzák és a kiknek ez egyedüli és pedig többnyire busás jövedelmi forrását képezi, tudniillik nem maguk a kéjnők, hanem a bordélyosok és szállásadók, azt hiszem feltétlenül helyes és igazságos és szerintem a legegyszerübb mód, a melyen a kérdést megoldani lehetne és kellene.*

Ha a kéjnő látja, hogy a hatóság mindent elkövet, hogy sanyaru helyzetén könnyitsen, csak azt az egyet követeli szigorúan, hogy az orvosi vizsgálatnak pontosan vesse magát alá, a minek ez esetben a kéjnő is sokkal könnyebben fog eleget tehetni, nem lévén a szükség, a nyomor által arra kényszerítve, hogy betegen is tovább prostituáljon, már önmagától is gyarapodni fog a nyilvános prostituáltak száma, a mi pedig minden városban, a hol ellenőrzött prostitutio van, egy főczélt kell hogy képezzen.

20.

Végre hátra lenne azon pont, a melyre előadásomban is a legfőbb súlyt fektettem, mert ismétlem azt, a mit ott mondottam, hogy nézetem szerint ez magában képes paralyzálni a mostani orvosrendőri vizsgálatok prophylactikus értékét, ez az *orvosi vizsgálatoknak a kéjnő lakásán való végbezvitele.*

Hogy a mostani viszonyok között a rendőrorvos, vagy legalább azok egy része már *időhiány* miatt sem végezhet igazán megfelelő vizsgálatot, már előadásokban kifejtettem és ezzel itt bővebben nem foglalkozom, hanem egyszerűen utalok előadásomra; de mint már ott megemlitém röviden, még ettől eltekintve is *alkalmas hely, világosság, vizsgálati eszközök, vizsgáló asztal és egy bizonyos assistentia* nélkül jó vizsgálatot végezni szintén nem lehet, vagy legalább a legtöbbször nem lehet. Hogy pedig a bordélyok egy legnagyobb részénél, a magánosan lakó kéjnőknek pedig valamennyijénél ezen említett követelményeknek absolute nem lehet megfelelni, pláne a mostani rendszer mellett, a midőn a rendőrorvos egészen maga vezeti a vizsgálatot, azt bizonyitani egészen felesleges.

Az egyedüli érv, a melyet már az előadásomat követő discussióban is hallottunk a kéjnő lakásán való vizsgálat mellett az, hogy ez sokkal kényelmesebb a kéjnőre, a ki igy szivesebben veti magát alá a vizsgálatnak; no hát ez igaz; azonban daczára annak, hogy — mint az előbbiekből kitetszik — én annak az elvnek, hogy könnyítsük meg a kéjnő helyzetét, a hol csak lehet, az egész vonalon való rendszeres keresztülvitelét nemcsak czélszerűnek, de határozottan szükségesnek tartom, mégis azt vélem, hogy *ott, a hol oly engedményről van szó, a mely az orvosi vizsgálat minőségének és pontosságának rovására megy*, — és azt, hogy a kéjnők lakásán való vizsgálat erre vezet, minden elfogulatlannak be kell látni — *ebben az egy pontban absolute nem szabad engedni, mert az ellenőrzés legfőbb czélja épen az orvosi vizsgálat, ha ezt lazitjuk, illusoriussá tesszük az egésznek prophylactikus értékét.*

Különben is alig van szakember, a ki a lakáson való vizsgálatot feltétlenül el ne itélné; a X. orvosi kongresszuson a prostitutio-ügy egyik referense, *Thiry* is hangsúlyozta ezt, és *Kaposi*, a másik referens, is kiemeli, hogy az orvosi vizsgálatoknak egy klinikai helyiséghez hasonló, világos és mellékhelyiségekkel, valamint vizsgálati eszközökkel ellátott tágas helyen kell végbemenni, miután *a vizsgálatot exact klinikai módon kell végezni*; és a midőn ezt mégis csak az *első* vizsgálatra nézve tartja okvetlen szükségesnek, a periodikusan folytatott többi vizsgálatokra nézve pedig annak helyéül a bordélyos kéjnők számára a bordélyt, a magánosan lakók számára pedig (igaz, hogy csak a megfelelő berendezés mellett) azok lakását is megengedhetőnek tartja, nézetünk szerint nem marad egészen következetes, mert hisz a periodikus vizsgálatok épen nem állanak az első vizsgálat mögött fontosság tekintetében.

A nagyobb városok majdnem valamennyijében a vizsgálat egy külön, e czélra szolgáló helyen történik vagy magában a rendőrség épületében, vagy annak közelében, vagy valamely kórházban; igy *Páris*, *Brüsszel*, *Kopenhága*, *Berlin*, *Boroszló* és a legtöbb német városban; a nagyobb városok közt tudtommal *Bécs* az, a hol a vizsgálatok a kéjnő lakásán lesznek eszközölve, bár ez még ott sem kötelező, mint nálunk, hanem csak fakultativ, és mint már előadásomban is jeleztem, ott is érzik az anomáliát, a mit ez okoz és a rendőrorvosok egyelőre azáltal iparkodnak ezen segiteni, hogy többen közös lakást tartanak a vizsgálat czéljára.

Nézetem szerint tehát a fővárosi szabályrendelet erre vonatkozó pontja okvetlenül megváltoztatandó. Az a kérdés azonban, hogy hol történjenek a vizsgálatok? Az elv, a melyet oly sok szakember hangoztat és a melyet nézetem szerint nekünk is követnünk kellene, az, hogy *a kéjnőknek orvosi vizsgálatát, valamint a kényszer kórházi kezelést rendőri jellegéből teljesen, vagy legalább lehetőleg ki kellene vetkőztetni, hogy tisztán csak orvosi jelleggel maradjon meg*, ily módon lehet a kéjnőre leginkább hatni és azon makacs ellenállást, a melyet ezen sokszor renitens személyek egynémelyike mindenféle megrendszabályozással szemben tanusit, a minimumra redukálni, mert teljesen igaza van *Neissernek*, „hogy a kéjnőre nagy szigor által nem lehet hatni; legtöbbet érünk el, ha következetesen arra az álláspontra helyezkedünk, hogy mindig *betegekkel* van

dolgunk, a kik nemcsak testileg, de sokszor lelkileg is azok és a kik többször szánalomra, mint megvetésre méltók."

Mindezt én is egész terjedelmében aláirom és azért szerintem is *a legideálisabb megoldás az lenne,* a mit oly sok szakember, különösen *Neisser*, *Blaschko* és mások ajánlanak, *ha az orvosi vizsgálatot a kórházak venerikus osztályain lehetne eszközölni*, a midőn nemcsak az ellenőrző vizsgálatokra kellene szoritkozni, hanem az egésznek egy *kórházi ambulatorium* jellegével kellene birni, a melyre a kéjnők kényszerítve lennének megjelenni; különben ezek maguk is a legszivesebben és minden feltünés nélkül mennének az ilyen kórházi rendelő helyiségbe, meg azután betegség esetén nem lenne szükség külön intézkedésre, hogy a kéjnő a kórházba menjen, hanem egyszerűen ott lehetne tartani; a mi szintén igen fontos lenne, különösen nálunk, a hol — mint említém előadásomban — a reggel betegnek talált kéjnő a szabályrendelet hiányos intézkedései következtében késő délutánig szabadon prostituálhat.

Ha már egyszer az elérhető lenne, úgy ennek — mint *Neisser* megjegyzi — a legtermészetesebb folyománya az lenne, hogy az illető venerikus osztályok főorvosai, al- és segédorvosai bizhatnának meg az ellenőrző vizsgálatokkal, a mi egyrészt az államra pénzbeli megtakaritással is járna, másrészt meg, ha a venerikus osztályok főorvosai mint ellenőrző főorvosok a kéjnők orvosi ellenőrzésével is megbizatnának, ez a vizsgálatok exact, egységes keresztülvitelét, a gyógykezelést, a betegség lefolyásának megfigyelését úgy a kórházban, mint azon kivül lényegesen megkönnyitené, a mi különösen syphilitikus kéjnőknél óriási fontosságú lenne; de meg a kórházi alorvosoknak ellenőrző alorvosi minőségben való alkalmazása lehetővé tenné, kevés költséggel sok orvost alkalmazni és a *prostituált beteganyag nem lenne olyan nehezen hozzáférhető, mint most, hanem a tudomány számára is értékesiteni lehetne, míg most ezen — tudományos szempontból oly becses beteganyag a legtöbb helyen egészen kihasználatlanul marad és különösen az orvosi kiképzés, tanítás czéljaira — a mi pedig oly végtelenül pontos lenne — egészen elvész.*

És ha *Neisser* azt mondja, hogy csakis ily módon lehetne az illető orvosoknak nemcsak momentan ellenőrző, hanem a prophylaxis és therapia szempontjából is igazán *orvosi*, üdvös tevékenységet kifejteni, hát ebben teljesen igaza van, de igaza van abban is, a mi egészen természetes, hogy ezen reform behozatalát az egész ellenőrzési rendszer gyökeres átváltoztatásának kellene megelőzni.

És épen azért mondottam előbb, hogy ez a kérdés *ideális* megoldása lenne, hogy kitünjék, miszerint az még nagyon soká nem lesz megvalósitható, hisz, hogy többet ne mondjak — mint erre még rátérek — mi még a legszükségesebb venerikus kórházi osztályok felett sem rendelkezünk, nem is szólva azon nehézségekről, a melyeket az ellenőrzés ilyen gyökeres átalakitása okozna.

Miképen reformáljuk tehát — ha csak egyelőre is — a prostitutio orvosi ellenőrzésének módszerét, mert. hogy ezt reformálni okvetlen szükséges, abban mindnyájan egyetértünk.

A vizsgálatokat mindenekelőtt okvetlenül egy külön, e czélra szolgáló helyiségben kellene végezni. A tapasztalás azt mutatja, hogy ennek a központositása nagyobb városokban hátrányos, nézetem szerint Budapesten is hátrányos lenne. Párisban és Berlinben, a hol szintén csak egy-egy vizsgáló hely van, már régebben azon vannak az irányadó körök, hogy ezt megszüntessék. *Több vizsgáló helyiséget kellene tehát felállitani.* Ezeknek a rendőrségi épületekben való elhelyezését — mint ez szintén több nagy városban van — már a fentebb emlitett okoknál fogva is határozottan perhorreskálnám és azért egyelőre én is legczélszerűbbnek tartanám, mint ezt *Cséry* és később *Török* kartárs urak proponálták, *külön e czélra szolgáló rendelő helyiségeket állitani fel a főváros különböző részeiben*; nem tartanám azonban szükségesnek, hogy minden kerületben egy külön helyiség létezzék, annál kevésbbé, mert ez bizonynyal drágább is lenne; teljesen elégséges lenne egyelőre, ha összesen három vagy négy ilyen helyiség állittatnék fel, a melyek *poliklinikai ambulatorium* jellegével birnának és a kellő vizsgálati eszközökkel és egy ápolónővel felszerelve, a vizsgálatokon kivül azon czélra is szolgálnának, hogy a mit *Fournier* és *Neisser* különösen hangsúlyoznak, azon esetekben, a hol a kéjnő kórházi kezelése nem okvetlenül szükséges, *a kezelést ezen helyiségekben lehetne ambulanter végezni*, a mi már financiális szempontból is nagy előnynyel járna. Ezen vizsgálóhelyiségekben azután a rendőrorvosi személyzet tagjai, feltéve, hogy — a mit szintén szükségesnek tartok — *azok számát megszaporitanák és a vizsgálati napokat megtoldanák, illetve minden napra kiterjesztessék, felváltva másodmagokkal* — mert én is szükségesnek tartom, hogy a vizsgálatot egyszerre legalább is ketten végezzék — *egészen kényelmesen és pontosan el birnák végezni a délelőtti órákban a vizsgálatot, úgy hogy minden kéjnő hetenkint kétszer lenne, mint eddig, megvizsgálva.* Csak azt említem még meg, hogy okvetlen behozandóknak tartanám a *Sperk-féle lapokat*, a melyeket ő a szentpétervári *Kalinkin*-kórházban már régen alkalmaz; ezek lapok, a melyekre a kéjnő nationaléja, az inscriptio kelte, a megbetegedés datuma, tartama és minősége pontosan be lesz mindig vezetve (persze, hogy szükséges lenne a kéjnő arczképét is mellékelni, mint ezt már *Török* kartárs megjegyezte); ennek segélyével nemcsak az összes kéjnőket a legpontosabb evidentiában lehetne tartani, hanem az orvos, még ha a kéjnőt először látja is, mindjárt ismerné annak egész kórtörténetét, a mi pedig igen fontos; ezen kártyák segélyével azután egy egészen megbizható *megbetegedési statistikát* is lehetne a kéjnőkről összeállitani, mint ezt *Sperk* tette Pétervárott, a mi nálunk — és bizony más helyeken is — hiányzik, pedig óriási fontossága lenne; úgy szintén *külön lehetne evidentiában tartani a syphilitikus kéjnőket*, a mi pedig pláne a legfontosabb és erre nézve én is szivesen aláirom *Török* kartársam javaslatát, hogy a syphilis korai stadiumában levő kéjnők hetenként háromszor lennének megvizsgálandók.

A vizsgálat miként jére nem terjeszkedem ki, elmondottam azt részletesen már előadásomban, különben is ez csekély különbséggel ugyanaz a különböző országokban; csak egy pontra akarok még kiterjeszkedni, a melynek szükségességét már előadásomban hangsúlyoztam. Ez t. i. *a nemzőrészek váladékának góreszi vizsgálata gonococcusokra.*

Csak ismételhetem, hogy ha nem akarjuk azt, hogy a kéjnők orvosrendőri vizsgálatának prophylactikus értéke a gonorrhoeára nézve *teljesen illusorius* legyen, ezen újitást okvetlenül be kellene hozni. Természetes, hogy a ki ezen *Neisser* által felállitott követelménynyel szemben olyan érvekkel áll elő mint pl. *Bröse,* az nem fogja osztani annak szükségességét. *Bröse* ugyanis azt mondja, hogy a gonococcusok hiánya nem bizonyitja a gonorrhoea fertőző képességének hiányát is; miután pedig különben is minden kéjnő gonorrhoikus és majdnem soha sem sikerül őket attól megszabaditani, ennek a következménye az lenne, hogy a kéjnők minden erejükből oda törekednének, hogy magukat az orvosi vizsgálat alól kivonják.

Könnyű belátni, hogy ez túlzás és azt hiszem tisztelt bizottság, hogy a gonococcusok vizsgálatának fontosságáról a gonorrhoea kórismése, gyógykezelése és prophylaxisára nézve felesleges vitatkozni. Mert hisz még *Bröse* is elismeri, hogy a tisztán makroskopikus vizsgálatból bár sokszor lehet a gonorrhoea *jelenlétét* konstatálni, de soha sem lehet annak a *hiányát* megállapitani, és még ha fel is vesszük, a mi nagyon kétes és még egyáltalán nincs bebizonyitva, hogy ha gonococcust nem találunk, akkor is lehet infectiosus a folyamat, ámde annak az igazságát, hogy *ha gonococcusok vannak jelen, akkor a virulentia biztos,* manapság már egyetlen szakember sem vonhatja kétségbe és ezt még *Bröse* sem teszi; hogy pedig a *női kankónál számos esetben találunk kétségtelen gonorrhoeát gonococcusokkal*, a hol a klinikai vizsgálat azt kimutatni absolute képtelen, különösen kéjnőknél, a kik, mint ez mindenki előtt ismeretes, az orvos megtévesztésére a legraffinirozottabb fogásokkal élnek, azt *Neisser, Jadassohn* és mások tapasztalatai kétségtelenül igazolják. Hogy pedig a női kankó egyáltalában *gyógyithatatlan* lenne, azt a nőgyógyászok nagyobb része ma már határozottan kétségbe vonja; hogy ha a kankós megbetegedés átterjed az adnexákra, úgy

ezen eset — sajnos — beállhat, de hogy, különösen a friss esetek nagyobb része biztosan gyógyítható az tény; ezt hangsúlyozza ujabban *Bumm* is, és *Jadassohn*, a ki jelenleg a boroszlói prostituált osztály főnöke, ezt épen prostituált anyagán szerzett tapasztalatai után teljesen megerősiti; és valóban igazsága van ezen kitünő búvárnak, midőn azt mondja, hogy ha csak a heveny és biztosan ragályozó gonorrhoeák egy részét sikerülne idültebb és az egyes egyedre nézve sokkal kevésbbé veszélyes alakokba átvinni, már azzal is óriási sokat nyertünk.

Tudom, hogy ezen javaslatom heves ellenzésre fog találni, mert ha az keresztül menne, tényleg a rendőrorvosi személyzet nagyfokú megszaporitását és — különösen a kórházi kezelési költségek felszökkenése miatt — tetemes pénzkiadást is vonna maga után, ámde az előnyök, a melyeket nyujtana oly óriási nagyok, hogy szerintem annak számba jönni nem szabad. Persze, hogy a gonorrhoikus infectio ellen ezen vizsgálati módszer sem nyujtana absolut biztonságot, ettől nagyon is messze áll, mert nem kell azt gondolni, hogy ha ezen reformot behoznák, minden kéjnő minden vizsgálatnál meg lenne gonococcusokra vizsgálva; ez valóban lehetetlen lenne, hisz még *Boroszlóban* is, a hol ezen reform legelőször lett behozva, kezdetben átlag minden 6 hétben került egy-egy kéjnőre a sor, és hogy ennek is mily eredménye volt, mutatják a *Neisser* által közölt statistikai adatok; jelenleg circa minden hónapban egyszer kerül minden kéjnőre a sor és ha nálunk is legalább ennyit sikerülne elérni, ha csak egy aránylag kis részt sikerülne ez által a biztosan inficiáló gonorrhoeák közül ártalmatlanná tenni, már akkor is tettünk legalább valamit a gonorrhoea prophylaxisára, mert hisz *minden egyes esettel, a mely górcsői vizsgálat nélkül biztosan kikerülne figyelmünket — ilyen pedig számos akadna — egy nagy számú gonorrhoikus fertőzésnek vennők elejét;* mig most valljuk meg őszintén, nem tehetünk semmit, vagy legalább nem sokkal többet a semminél. Mint *Jadassohn* meggyőződött róla, egy a góreső vizsgálatokra jól begyakorolt orvos egy ápolónő segélyével naponta 2 órát számitva ezen vizsgálatokra, kényelmesen megvizsgálhat 15—20 kéjnőt gonococcusra.

Hogy ezek nem utopikus óhajok, hanem kellő akarat mellett nagyon is megvalósithatók, mutatja nemcsak *Boroszló* példája, hanem az is, hogy a szakemberek mindig komolyabban foglalkoznak ezen kérdéssel; a berlini orvosegyesület felvette thésisei közzé a gonococcusok vizsgálatának szükségét kéjnőknél és mint előadás azonban említém, újabban már több nagy városban, sőt legújabban éppen *Bécsben* is történnek gonococcus vizsgálatok, bár *Boroszlón* kivül egyedül csak *Stockholmban* obligát módon.

21.

De az orvosrendőri vizsgálatok csak egy részét képezik a prostitutio orvosi ellenőrzésének. *A másik nem kevésbbé fontos rész a kéjnők kórházi kezelése.* Mert mit ér a legpontosabb vizsgálat is, ha a beteg kéjnőt nem tudjuk betegségének egész tartamára ártalmatlanná tenni.

A legideálisabb megoldása a dolognak az lenne, ha a syphilitikus kéjnőt a betegség első évében egyáltalában eltilthatnók a prostituálástól, mint ezt némely szakférfi ajánlotta; felesleges fejtegetni, hogy ez utopia és ezen merész tervek soha sem lesznek megvalósithatók, *de azt már csak meg lehet követelni, hogy beteg kéjnők számára elegendő hely álljon rendelkezésünkre.*

A viszonyok nálunk úgy állanak, hogy bár arra eset nem fordult elő, hogy beteg bárczás leányt a kórházból való felvételtől visszautasitottak volna, de ez csakis a Rókus-kórház érdemdús és fáradhatlan igazgatójának *Müller* tanár úrnak a gondosságán és körültekintésén mult, mert bizony *hely átkozottúl kevés van*, hisz itt ülnek a bizottságban *Mezei* főorvos és *Róna* kartárs urak, ők is tanúbizonyságot tehetnek róla.

„Nincs hely és nincs pénz, hogy több helyet teremtsünk.“

Ily körülmények között a kezelő orvosnak nincsen teljesen szabad keze, a mi pedig okvetlen szükséges lenne; *pedig ha most is oly nehezen tudjuk a beteg kéjnőket elhelyezni, a midőn — mint előbb említém — a prostituáltaknak csak egy nagyon csekély része áll orvosi ellenőrzés alatt, mi lesz akkor, ha, mint reményleni és elvárni lehet, a rendőri administrativ intézkedések megjavitásával a bárczás leányok száma rohamosan emelkedni fog; mi lesz* — hogy csak a legközelebbi jövőről beszéljek — *a millennium alkalmával, bizonynyal óriási számban ide özönlő vidéki és külföldi prostituálttal?* Pedig a nyilvános prostitutión kivül a titkos számára még több hely lenne szükséges.

Valóban nem szükséges ezen állapotokat önök előtt hosszasabban ecsetelni, a kik azokat nálam bizonynyal jobban ismerik, *és azt hiszem abban mindnyájan egyek vagyunk, hogy ezeken az állapotokon segiteni kell mihamarább és ha a fővárosnak nincs elég pénze, az államnak kötelessége, elodázhatlan kötelessége ezen ügyet kezeibe venni.*

Hogy külön kórházat felállitani prostituáltak számára czélszerű lenne-e, nem merném hamarjában biztosan eldönteni, vannak érvek, a melyek e mellett és vannak, a melyek ez ellen szólnak. *Kopenhágában* a *Vestre*-kórház a mintaképe egy ilyen intézetnek, ott az eredményekkel nagyon meg vannak elégedve. Megvallom azonban, hogy azon elv, a melyet fentebb fejtegettem, hogy t. i. a kéjnők kényszerkórházi kezelését is lehetőleg ki kell a rendőri jellegéből vetkőztetni, előttem czélszerűbbnek tünteti fel a másik megoldási módot, a mint ez a kontinens legtöbb nagy városában Németország, Belgiumban stb. keresztül van vive, hogy t. i. *a prostituált osztályokat a kórházak venerikus osztályain helyezzük el*; természetes, hogy gondoskodni kell azoknak a szigorú elkülönitéséről, a mi utóvégre is könnyen lehetséges. Humánus bánásmód és a betegek rendszeres foglalkoztatása, a melyre külföldön is sok helyt nagy súlyt fektetnek, elviselhetővé tenné a legtöbb kéjnő számára még a hosszabb kórházi tartózkodást is; miután azonban ezen személyek közt mindig akadnak rakonczátlankodó és renitens elemek, a kikre szép szerével hatni nem lehet, szükséges, hogy a rendőrségnek is legyen egy nagyobb venerikus nőosztálya, hogy az illető osztályos főorvosnak lehetővé tétessék az ilyen renitens nőszemélyeket azonnal a rendőri kórházba helyezni át, a mi a fegyelem fenntartásának legbiztosabb módját képezné, mert azt igazán nem lehet az orvostól megvárni, és ezt bizonynyal egyik sem tenné szivesen, hogy egyúttal rendőri functiókat is végezzen.

Hogy melyik módját válasszuk ezen bajok rendezésének, különben végeredményben meglehetős egyre megy, *a fődolog, hogy elég hely legyen* és reménylem az igen tisztelt bizottság teljesen egyetért velem abban, *hogy prostituáltak számára sürgősen kellene új kórházi osztályokat szervezni. Minden új ágygyal, a melyet beteg kéjnő számára felállitunk, százak és százak egészségét menthetjük meg.*

22.

Természetes, hogy prostitutio megrendszabályozásával — bár ez kétségtelenül az első és legfontosabb — a venerikus bántalmak prophylaxisa éppen nincs kimeritve; felölel az még számos fontos kérdést és tényezőt, a melyekre, miután tulajdonképen tárgyamhoz nem tartoznak, bővebben nem is terjeszkedhetem ki, de meg ezek oly sokszor és behatóan lettek az újabb időben úgy a belföldi mint a hazai sajtóban szellőztetve, hogy igazán felesleges munka is lenne.

Az orvosi kiképzés reformja, a venerikus bántalmak ingyenes gyógykezelésének és pedig kórházi gyógykezelésének is, mindenki számára való hozzáférhetővé tétele, a betegsegélyző pénztárak és egyletek határozmányaiban a venerikus bántalmakra vonatkozó megszorítások megszüntetése, a proletariatus csökkentése, a cseléd- és lelenczügy rendezése, az alsóbb néposztályok felvilágosítása a venerikus bántalmak természetéről, dajkavizsgálat és ki tudná hamarjában elősorolni, hány fontos társadalmi kérdés vár még megoldásra. Bárha mindezen kérdések egyenként is oly fontosak, hogy azok rendezése respective megoldása elől elzárkózni nem lehet és nem szabad, egyáltalán nem ringatom magam azon reményben, hogy mindezeket egy csapásra meg lehetne tenni. Ha az állam és a hatóságok részéről a kellő jóakarat meglesz, a miben nem lehet kétkedni és ha — a

mi még fontosabb, de a miről már nem oly biztos, hogy meglesz-e — ha elegendő pénz álland rendelkezésünkre, bár lépésről lépésre, e tekintetben is előbbre fogunk haladni; de kettőt közülök oly fontosnak tartok, hogy azok megoldását — ha még oly áldozatokba kerül is — elhalasztanunk nem szabad, a melyekre ennélfogva indíttatva érzem magam, ha csak röviden is kiterjeszkedni.

Az egyik a venerikus bántalmak gyógykezelésére vonatkozik. *Fournier* mondja, hogy ha sikerülne valamennyi venerikus beteget arra kényszeríteni, hogy kórházi kezelés alá vétessenek, úgy a venerikus infectiónak a számát a minimumra lehetne redukálni. No hát természetes, hogy ez soha sem fog sikerülni, még akkor sem, ha nálunk is behoznák a *„kényszerkezelést“* mint Dániában, a hol ugyanis a rendőrség minden venerikus beteget kényszeríthet arra, hogy magát kezeltesse, ha ezt nem teszi, jogában áll valamely nyilvános kórházban internálni; azt azonban könnyű belátni, hogy minél több venerikus egyénnek tesszük lehetővé az ingyenes és pedig nem poliklinikai, hanem kórházi gyógykezelést, annál erélyesebben védekezhetünk a venerikus bántalmak terjedése ellen.

A mit fentebb kéjnőkről mondottam, hogy t. i. nincs elegendő kórházi osztály számukra, még fokozottabb mértékben áll a venerikus betegekre általában. Azt hiszem, e tekintetben sem szükséges önök előtt a mi szomorú viszonyainkat bővebben fejtegetnem, hisz azt mindnyájan ismerik, csak annyit említek meg, hogy mint helybeli szakemberektől hallottam, még legalább 300 venerikus ágyra lenne szükség a meglevőkön kivül, hogy az állapotokat, hacsak némikép is kielégítőknek mondhassuk. Ha nem is tartanám a czélnak egészen megfelelőnek külön venerikus kórház épitését, ez csak akkor lenne helyén, ha tényleg be lehetne nálunk is hozni a kényszerkezelést, különben nagyon sok beteg vonakodnék magát oda felvétetni, de azt hiszem, *abban mindnyájan egyek vagyunk, hogy új venerikus kórházi osztályok felállítása égetően, sürgősen szükséges.*

A másik az orvosi tanításra vonatkozik. Sajátságos dolog, hogy a venerikus betegségek tana és az azzal összefüggésben álló dermatologia nemcsak nálunk, de külföldön is nagyon sok helyen, így a legtöbb német egyetemen, még mindig oly mostoha elbánásban részesül. Pedig könnyű belátni, hogy a venerikus bántalmak kór- és gyógytanában valamennyi gyakorló orvosnak teljesen otthonosnak kellene lenni, ha azok elterjedését csak némikép is meg akarjuk akadályozni; közoktatási kormányunk belátva ezt, az utolsó időben igyekezett a bajon segiteni. Csakhogy a mi történt, az még nem elég. A dermatologiai klinikának egyelőre csak a czime van meg, és maga a tárgy nem kötelező és nem vizsgatárgy.

Mondja ki a bizottság, a mit már különben *Kaposi* is sürgetett a X. orvosi congressuson, hogy *a bőrkórtani klinikáknak a többi klinikákkal minden tekintetben egy rangra való emelését és a dermatologia, első sorban pedig a syphilidologiának kötelező és vizsgatárgygyá való tételét szükségesnek tartja.*

***

Ezekben voltam bátor elmondani azt, a mit a prostitutio rendszabályozásának és az azokkal össszefüggő intézkedések reformjára nézve nagyjában szükségesnek tartok. Igyekeztem első sorban teljesen objectiv lenni, és ha az talán mégsem sikerül, a jó akaratot bizonyára senki sem fogja kétségbe vonni; reménylem, hogy nagyon szerénytelen sem voltam és nem kivántam olyant, a minek teljesítése erőnket meghaladja, de ezen állapotokon segiteni kell, még ha a reformok egyike másika nagy áldozatokba is kerülne. A prostitutio szomorú viszonyainak megjavitásán a legújabb időben külföldön is több helyütt szerényen munkálkodnak, a mozgalom ott is többnyire orvosi körökből indul ki; nekünk sem szabad hátra maradni, különösen nem ezredéves állami fennállásunk küszöbén.

Ha közös erővel, vállvetve és visszavonás nélkül dolgozunk, nem kétlem, hogy sikerül az irányadó köröket ügyünk igazságáról meggyőzni és akkor bizonyos, hogy fáradozásunk nem fog eredmény nélkül maradni.

A prostitutióról.[1]

A budapesti kir. orvosegyesület által a prostitutio ügyének tanulmányozására kiküldött bizottság megbizásából készült jelentés.

Irta dr. *Havas Adolf* egyetemi m. tanár.

A budapesti kir. orvosegyesület igazgató-tanácsa által a prostitutio-ügy kérdésének tanulmányozására kiküldött bizottsága részéről azon megtisztelő megbizásban részesültem, hogy a szóban forgó ügyre vonatkozó nézeteimet referatum alakjában előterjesszem. Midőn e kitüntető megbizatásomért hálás köszönetemet kifejezem, engedje meg a t. bizottság, hogy a tárgy érdemére való áttérés előtt nehány megjegyzést tehessek oly czélból, hogy álláspontomat már előre is általánosságban jelezzem.

Nagy és leküzdhetetlennek látszó akadályok merültek fel előttem mihelyt munkámhoz fogtam, mert bármiképen forgattam és hánytorgattam az ügyet, mindig collisióba jutottam egyfelől az egyéni érdekkel, másfelől a piszokkal, a társadalom kloaca maximájával.

Ezek bármelyikéhez nyulok, mert a „quieta non movere“ elvét itt kötelességszerűleg félre kell tennem, a személyes ellenszenv és haragot zúditom magam ellen. És ha mindezek daczára gyarlóságom és szerény képességem tudatában, mégis a nagy munkára vállalkoztam, úgy teszem azt, ama biztos reményben, hogy a jobb utáni törekvésemben jóindulatú támogatásban fognak Önök részesiteni azon a téren, a hová kitüntető bizalmuk helyezett, másfelől pedig késztet a kötelességérzet, melyet kitüntető bizalmuk reám rótt. És igy menten minden magánérdektől, tiszta objectivitással, a valódi tények felsorolásával, az egyes szereplő személyek personalis belevonása nélkül fogom előterjesztésemet tenni. Ha tehát referatumom folyamán bizonyos állásokat, czimeket emlitenék, azok nem a functionáló személyekre, hanem az intézményre vonatkoznak és azon intézmény végrehajtóit a legtávolabbról sem akarjuk elkeseriteni, még kevésbbé sérteni. Én tehát itt ünnepélyesen kijelentem, hogy recriminatióimban az intézményt és nem a functionáló személyeket fogom objectiv kritika tárgyává tenni.

A prostitutio kérdése nem új az orvosegyesület előtt, már volt alkalma vele foglalkozni 1882-ben, midőn dr. Jurkiny Emil, Rókus-kórházi igazgatói szaksegéd úr, időt és fáradságot nem kimélve, statistikai alapon kimutatta, miszerint a bujakór a fővárosban rendkivül ijesztő módon terjed és kimutatta, hogy a rohamos terjedés főoka az ellenőrzés elégtelen volta és az úgynevezett titkos prostitutio felszaporodása.

E felszólalásnak volt is hatása, mert az időtől fogva az inscribált és hatóságilag ellenőrzött prostituáltak száma mindinkább szaporodott, az orvosi ellenőrzés a rendőrorvosi állások crealása által intensivebbé tétetett. Ez idő óta 13 év telt el és bár mindenki, ki a dolog iránt érdeklődött, tudta és érezte, hogy a prostitutio ügye reformatiót igényel, mégis érintetlen maradt a kérdés, mert senki sem akart belemenni oly dologba, a melyből csak kellemetlenség lehet osztályrésze az előharczosnak; mig nem mult év márczius havában dr. Marschalkó Tamás nagy szorgalommal összeállitott materiale alapján „A venerikus bántalmak terjedése és a prostitutio Budapesten“ czim alatt a kir. orvosegyesületben előadást tartva, kimutatta, miszerint az utolsó 10 évben Budapesten az összes venerikus, első sorban a syphilitikus bántalmak óriási emelkedést mutatnak, hogy azok megkétszereződtek. A baj legfőbb okát a rendőri ellenőrzés alatt álló prostitutio siralmas állapotára vezetvén vissza. Szerinte elhibázott a fővárosi prostitutio ügyét szabályozó rendelet azon pontja, mely szerint a rendőrorvos a kéjnőt annak saját lakásán vizsgálja meg, hetenkint két meghatározott napon 9—1-ig. Ez tekintve, hogy Budapesten 1893 végén 1131 bejegyzett kéjnő volt, kiknek egy nagy része magánlakásban él és a kikre csak 14 rendőrorvos esik, a mi mellett van olyan rendőrorvos is, a kire 100 vagy esetleg még több kéjnő is jut, már az idő hiányánál fogva is

[1] Előadatott a bizottság 1896. január 13-dikán tartott ülésében.

absolut lehetetlen, hogy a legnagyobb ügybuzgalom mellett is csak középszerűleg is végezhesse a vizsgálatokat.

A tapasztalatokat, melyeket M. a Rókus kórház azon osztályán, a melyen a prostituáltakat kezelik hónapokon át tett, meggyőzték őt arról, hogy a rendőrorvosi intézmény mai rendszere mellett a kéjnők orvosi vizsgálata nemcsak nem képes megakadályozni a venerikus bántalmak terjedését, hanem még direct elősegíti is azt, mert a rossz vizsgálatok és a laza ellenőrzés mellett, a gyakran igénybe vett nyilvános prostitutio sok egyént fertőz. Előadása befejeztével, felhívja M. az orvosegyesület figyelmét e tarthatatlan állapotokra és a bajok javítására mozgalom megindítását javasolja.

Az általános feltünést keltő előadást három ülést betöltő vita követte. E vita folyamán az összes felszólalók, nevezetesen Basch, Róna, Feleki, Havas, Kőrösi, Cséri, Török, Schwimmer, tehát valamennyi felszólaló a három felszólaló rendőrorvos kivételével a mai vizsgálati rendszer elégtelen voltát emeli ki, mindnyájan azt reformálandónak tartják. Ezen czél elérése czéljából Havas, Cséri és Schwimmer indítványára a most működő bizottság lőn kiküldve.

Miután tehát t. bizottság Marschalkó előadása és az ahhoz fűződött vita folyamán kétségtelenné tétetett, hogy Budapesten a venerikus betegségek számaránya folytonosan növekedőben van, miután kitudódott, hogy a mint azt Marschalkó, Róna és én kiemeltük és hangsúlyoztuk Budapesten, különösen a bejegyzett és orvosi ellenőrzés alatt álló kéjnők nagyban, vagy plane a mint Róna mondja, a legtöbb infectiót okozzák, hogy e mellett a titkos prostitutio virágzik és szerte terjeszti a venerikus betegségeket. Az a kérdés, miként minő úton és módon lehet ezen bajon segíteni.

Az első és legközelebb álló tenni való volna a prostitutio kiirtása.

Messze elterelne feladatomtól, ha fel akarnám sorolni mindazon intézkedéseket, törvényeket és rendeleteket, a melyek ez iránt tétettek. Mert mint ismeretes a prostitutio ép oly régi, mint az emberi társadalom. A legerélyesebb rendszabályok, a legszigorúbb büntetések és kegyetlenkedések sem voltak képesek azt kiirtani. Nem használt Mózes rendelete, ki a 10-dik generatióig kizáratta a prostituált utódait a templomi szolgálat alól. Sikertelen volt a kereszténység erős küzdelme, mely a vétkezőt kemény egyházi büntetéssel sújtá, míg a a szüzességet felmagasztalta és dicsőítette. Hiába volt a 300 korbácsütés, melylyel Spanyolországban a prostituáltakat sújtották. A drákói szigor Angliában, Portugálban stb. is eredménytelen volt, ép úgy mint Luther rendkivül heves küzdelme.

Egy szóval a történelem tanusítja, hogy a prostitutio ellen minden küzdelem sikertelen volt. Ezt belátták később a katholikus egyház fejei is és bölcsen vagy tűrték, mint II. Pál pápa; vagy külön szabályrendeletet bocsátottak ki, mint II. Julianus pápa.

Miután tehát a prostitutio ki nem irtható, mint azt ma minden logice gondolkozó ember elismeri és belátja, miután arra a társadalomnak szüksége van, mert a nemi közlekedés természetes követelmény, a melyet elnyomni sem hatósági rendeletekkel, sem repressaliákkal nem lehet mindaddig, míg társadalmi viszonyaink olyanok, hogy nem mindenkinek adódik meg az alkalom a házasodásra, míg a házasodás csak az egyén előrehaladottabb korában, tehát jóval az ivarérett kor fellépte után történhetik meg, míg az egyén megélhetési viszonyai olyanok, hogy a családfentartó férjnek heteken, hónapokon át, vagy meg hosszabb ideig is távol kell maradnia családi tűzhelyétől, és míg végtére, mint Müller mondja, az emberek nem birnak oly magas műveltséggel és erős erkölcsi alappal, hogy képesek legyenek, e természettörvény ellen küzdve, a nemi ingert elnyomni.

Ily körülmények természetesen a prostitutio utáni keresletet jogossá teszik. Különben maga a történelem is tanusitja, hogy ezen körülményekkel számitani kell.

Solon a görögöknél állami költségen vásárolt rabszolganőket és azokat olcsó díjért mint állami intézményt a keresők használatára bocsátotta.

A régi rómaiaknál hatóságilag engedélyezett bordélyok voltak, a melyek lakói restringált polgári jogokkal és külön ruházattal birtak.

Az első katholikus császárok pedig a házasságtörések meggátlása czéljából azt üdvös intézménynek tartották.

A középkorban, mint már említém, a pápák tűrték, sőt szabályrendeletekkel ellátták. Nürnbergben plane külön jogokkal felruházott és tisztelt czéh volt.

Nem szólva arról, hogy az ó- és középkorban a harczoló tábort egész raja a felfogadott prostituáltaknak követte.

A prostitutiót tehát ép oly kevéssé lehet kiirtani, mint nélkülözni. A kereslet utánna annál nagyobb lesz, minél nagyobb és tömegesebb a nőtlen férfiak száma egy helyen, a mint az különösen a rohamosan fejlődő nagy és iparvárosokban minden nap és a mint azt nálunk itt Budapesten is észlelhetjük.

Ha tehát a prostitutiót kiirtani nem lehet, ellenben a mindennapi tapasztalat annak szükségességét eklatansan bizonyitja, úgy félre kell tenni minden álszemérmet és a megalkuvást nem tűrő viszonyok között a nélkülözhetetlent, a társadalomra lehetőleg ártalmatlanná kell tenni, úgy közegészség, mint erkölcsrendőri szempontból.

Én azt hiszem, t. bizottság! a jól rendezett és ellenőrzött prostitutio határozottan hasznára van a társadalomnak, mert megkiméln a tisztességes leányokat a megbecstelenitéstől, a házasságtörések számát kisebbiti, és végtére, a mi szintén kellő méltánylást igényel, a nemi ingernek a testet és lelket ölő természetellenes kielégitését kis számra reducálja.

Sajnos azonban, a prostitutiónak csak elenyészőleg csekély része az, mely rendezett és ellenőrzött. Bátran lehet mondani, hogy a nem ellenőrzött prostituáltak száma körülbelül ötször akkora, mint a hatósági ellenőrzés alatt állók. És igy esetleg ötszörte annyi nő terjeszti a betegségeket, a nélkül, hogy a hatóság azt hygienice megakadályozhatná.

Miért is a titkos, az ellen nem őrzött prostitutio a legveszedelmesebb terjesztője a venerikus megbetegedéseknek.

E tekintetben tisztelt bizottság közöttünk nincs eltéres, a nyilt, a kellőleg ellenőrzött prostitutio jár legkevesebb veszélyyel a társadalomra, vagy legalább kellene, hogy járjon. Ha pedig ez áll, ehhez pedig kétség nem fér, úgy az a kérdés, miképen lehetne a titkos prostitutiót megakadályozni, illetőleg a legszűkebb körre, a legkisebb számra szoritani.

Hogy ezen kérdésre felelhessek, szükséges, hogy megvilágitsuk azon okokat, a melyek a nőt a prostitutio útjára terelik. Ebből és a prostituált életének tanulmányozásából megtalálhatjuk az utakat és módokat, a melyekkel a titkos prostitutiót ad minimum reducálhatjuk és igy a fertőzési veszélyt kisebbitsük.

Ki kell itt mindjárt jelentenem tisztelt bizottság, hogy az eddig ez irányban gyakorolt eljárások majdnem tökéletesen sikertelenek voltak, mert az, hogy 900 inscribált helyett erélyes eljárás által azok száma 1100 vagy 1300 ra emelkedett, nem nevezhető kielégitő eredménynek; mert ugyanilyen arányban növekedett a főváros lakossága, különösen pedig a nőtlen férfiak száma, tehát természetszerűleg a nyilt prostitutio utáni kereslet is arányosan fokozódott.

Az egész kérdést a maga valóságában, a prostitutio összes phasisait kell tanulmány tárgyává tenni és az ebből levonandó consequentiák méltatásával eljárni, akkor és csakis igy leszünk képesek e kérdést megoldani, vagy legalább a megoldáshoz közelebb vinni.

Az okok között, melyek a nőt a prostitutióra terelik, első sorban áll a nyomor, a női munka alacsony ára.

A nő csekély keresetéből alig képes magát eltartani, ha most családjának tagjait, beteg szülőket, avagy kiskorú testvéreket kell eltartania, könnyen áldozatul eshetik a csábitásnak és a sikamlós talajra lépve, a többi magától jön. A nevelőnő, ha nincs állása és távol hazájától éri ezen szerencsétlenség, az éhség által ide szoríttatik.

Ide tereli a nőt a hiúság, a fényüzési vágy, luxus a ruházatban, a melyet becsületes munka által nem szerezhet meg magának. Ide vezeti a hiányos házi nevelés, a tunyaság,

a restség, a lustaság. Bizonyos keresetnemek, pinczérnő, kasszirnő, tánczosnők, kóristanők, különböző neműek együtt működése a munkánál egy és ugyanazon időben.

Igen nagy szerepet játszanak a tömeges szállások, a hol a különböző neműek egy szobában hálnak. Első sorban a cselédszállások. Ezen helyeken a szállásadók, a kik nagyobbrészt rovott multú és erkölcsű egyének, először kiölik a szeméremérzetet a szerencsétlen nőkből, azt pár garasától megfosztják és azután üzérkednek annak becsületével. E szerencsétlen helynélküli cselédek vagy egyéb foglalkozású nők nem bujálkodásból, nem pénzkereseti szempontból, hanem tapasztalatlanság, éhség és nyomor folytán, eleinte egy kis vacsoráért áldozza fel becsületét és csak később jutnak azután azon kategoriába, melyek faczér cselédek, csatangoló nőszemélyek stb. czím alatt a titkos prostitutio ármádiájának jó részét képezik.

A prostitutio és titkos prostitutio számát szaporitja számos pályát, hivatást tévesztett nő. Nem rendelkezvén a kellő szellemi tőkével, elveszti tisztességes kenyérkereseti forrását, az éhség által kényszeritve más kereset hiján, testét capitalizálja.

Okul szolgál még az elcsábitás, a férjhez nem menetel és aránylag ritka esetben, csekély számban, az ellenállhatatlan nemi inger, a bujálkodási vágy.

Ezek nagyjában azon utak és módok, a melyek a nőt a prostitutióra terelik. Mindezek inditó ereje pedig a pénz, annak könnyű és olcsó megszerezhetési módja, okozója más szóval *a szegénység és nyomorúság.*

Nos, nézzük most, miként jár el a hatóság e szerencsétlenek irányában?

Miután tisztelt bizottság hygienikus szempontból a hatóságnak nem csak joga, de még kötelessége is a polgárok egészségét védni, és ezen élvezeti czikknél ép úgy mint minden más dolognál az egészségre kártékony dolgokat ártalmatlanná tenni; az ily nőket, ha azok tetten éretnek, vagy azokra bebizonyodik, hogy a kéjelgést üzletszerüleg üzik, az egyéni szabadság jogos korlátozása mellett rendőrorvosi ellenőrzés alá helyezi.

Mindez jogos és helyes. Ezen eljárás az e fajta nőt nem becsteleniti, mert az már maga becstelenitette magát, midőn a mesterségszerű kéjelgésre adta magát. De jogosulatlan és igazságtalan a hatóság további eljárása az ilyen nők iránt, a midőn az ellenőrzést a leány által fizetendő díjért végezteti és egyéb életviszonyait pedig annyira megneheziti, hogy vagy lelketlen rabszolgakereskedőknek a bordélytulajdonosoknak szolgáltatja ki őket, vagy pedig, ha nem megy ilyen helyre az inscribált nő, a hatósági rendelet annyira neheziti, annyira drágitja megélhetési viszonyait, hogy azok reá nézve elviselhetetlenek.

Csak egy kissé nézzük meg a dolgot közelebbről és mindjárt látni fogjuk, *hogy e hatósági intézkedések mintegy hivatvák arra, hogy a titkos prostitutiót propagálják, hogy a nőt a titkos prostitutióra kényszerítsék,* holott az egyedüli czélja az egészségrendőri intézkedésnek ép az ellenkezője volna.

A bordélyházakban a leány a szó szoros értelmében rabszolga, ki a szó szoros értelmében a tönkremenésig ki lesz használva, egyéni szabadsága tökéletesen megsemmisitve és mint árú emberietlen módon ide-oda tolva, míg nem véglegesen elnyomorítva kilöketik.

A bordélytulajdonos nagyon természetes okoknál fogva minél több hasznot akarván húzni, a leányt tökéletesen kihasználja. A rendőri lapokban dr. Dirner Ákos közöl egy esetet, hogy egy leánynak egy éjjel 32 férfiút kellett kielégiteni. Ezen horribilis eset nem is ritka.

Egy emeritált prostituált tanuk jelenlétében a poliklinikán elbeszélte, hogy eleinte, mig üdébb és fiatalabb volt 20—30 férfiúval is volt dolga egy éjjel. És azt gondolják, t. bizottság, hogy ezen iszonyatos dolgok a szerencsétlennek valami anyagi hasznot hoztak, szó sincs róla, ő tovább is a bordélyszabályzat 17. §. ellenére többel tartozott mint 40 forinttal a bordélytulajdonosnak.

Csak utána kell járni e modern rabszolgakereskedők számitásainak és akkor látni fogjuk, hogy lesznek a szerencsétlenek kizsarolva.

Több vállalkozó fiatal emberrel kipuhatolhattam a számitás módot a mint az a bordélyokban divik, hogy a koronás taxájú bordélyokban a leány 20—30 frtot fizet ellátásért hetenként keresetéből. Tehát első sorban ezen 20—30 frt vonatik le; a jövedelem többlete két részre osztatik, fele a bordélytulajdonosé, fele a leányé. Ezen fölösleg félből kénytelen a leány a ruházatát vásárolni, melyet azonban csak a bordélytulajdonostól vehet, hogy milyen árban, azt már úgy is méltóztatnak tudni. Tartozik továbbá a vizsgáló orvost fizetni, készpénzt a leány soha sem lát. De mirevaló is volna az neki, hisz úgy sem értékesithetné, mert mindig zár alatt tartatik a szerencsétlen teremtés, hisz kimenetelekor is vele van a bordélyos ellenőrző közege, vagy egy collegája.

A nagyobb taxájú helyeken, az élelmezés aránylag drágább 50—100—200 forint és még több havonta. És mind e mellett uraim, a bordélyházbeli leányok még látszólag jó viszonyok közt vannak, ezek legalább nem éheznek. Sokkal szomorúbb anyagilag a helyzete a külön lakó bárczás nőé. A hatósági intézkedés folytán ily nő csak különbejáratú szobában lakhat és fogadhat vendégeket. Ezen intézkedés azután ki is lesz használva. Mosónők, szabónők, hordárok nejei stb. által, kik az ő 200—300 frtos lakásuk, illetőleg odujukból az ilyen nőnek, a mint azt a Rendőri Lapok-ban olvastam és magam is bárczástól hallottam 2—3—5—8, sőt 10 frt napibér mellett engedik át a különbejáratú szobájukat. Szinte hihetetlen t. bizottság minő budgettel dolgozik az ilyen különlakó bárczás.

1000—2000 frtot fizet házbérért, legalább 300 frt kell neki ruházatra, a rendőrorvosi díjak 100 frt. A rendőrfőorvosi díj legjobb esetben 12 frt, ehhez jön most az élelmezés, úgy hogy legalább 2000—3000 frt az ily bárczásnő budgetje évente.

Hogy pedig annyit kereshessen, természetesen nagyon is utána kell járnia a dolognak. Ő tehát folyton az utczán van és provokál, tolakodó, szemérmet sértő módon hivogatja a férfiakat. Az igaz, a hatósági rendszabály ezt tiltja, ő lehetőleg vigyáz is magára és a rendőr előtt ezt nem teszi. Azonban gyakran mégis lépre megy. Különösen sok bajuk van ezen szerencsétleneknek a titkos rendőrökkel, ezeket ők nem ismerik, azok pedig kötelességszerüleg járnak el, szemmel tartják e leányokat, kik a maguk részéről a feltünően viselkedő férfiút vendégnek vélik, azt hivogatják; ez, a titkos rendőr nem is rest, a leány hivogatásának enged, elmegy vele a lakására és ott a remélt kereset helyett szomorú csalódás éri a leányt, mert a vendég a maga valóságában mutatkozik be és jön az illem- és erkölcselleni kihágási paragrafus, 5 frt büntetés stb.

Mindez még megjárja, ha a kereset megy. Ha azonban a kereset nem megy, vagy természetes okoknál szünetel, a jövedelem megapad, vagy egészen szünetel, a leány nem tudja a házbért fizetni, nem tud pénzbeli kötelezettségeinek megfelelni, mert ő nem kapitalista, reserv tőkéi sincsenek, hisz azért jutott e pályára, mert szegény volt, mert pénze nincs, mert nyomorúságban élt. Nos ezen leánynyal brevimanu bánnak el. Kikergetik a lakásból és miután más mestersége nincs, lejelenti magát a főorvosi hivatalban és egy darab ideig, a hatóság engedélye nélkül, menten az orvosi ellenőrzéstől, titkosan üzi a kéjelgés mesterségét, olcsón, csekély költséggel, miglen némi kapitalist szerez, hogy azzal újra hivatalosan kezdhessen. Avagy más szállásra megy, a hol neki egy pár napig hiteleznek. Ha most azután a mesterség nem jövedelmez eléggé, újra kidobatik a nyomorult. Ezen procedura, tisztelt bizottság, a mint értesültem, többször ismétlődik, de valahányszor ez megesik a szerencsétlennel, az, ha mesterségét hatósági ellenőrzés alatt folytatni akarja, mindig egy bizonyos adóval jár. Ezen adó a főorvosi hivatalban fizetendő, 1 frt taxa, melyet a bordélyszabályrendelet előir.

Tisztelt bizottság, azon nyomorult, ki nem tudja házbérét fizetni és a kit e miatt az utczára helyeznek, díjat kénytelen fizetni azért, mert ő a törvény követelményeinek meg akar felelni, mert ő ellenőrzés alatt akar maradni és nem mint titkosan prostituált a társadalmat veszélyeztetni.

A kórházból kijövő leány, mielőtt mesterségéhez fogna, előbb főorvosi díjat kénytelen fizetni. *Hát ily eljárás és elbánás*

mellett nem maga a hatóság szorítja és kényszeríti a társadalom e nyomorultjait a titkos prostitutióra.

Maga a kórházi elbánás dicséretére legyen mondva Müller kórházi igazgatónak, Mezey főorvosnak és segédorvosainak, a mennyiben ezen uraktól függ, tökéletesen kielégitő, sőt az adott viszonyok között kitünő. Ott tisztaság és rend mellett, humanus bánásmód uralkodik.

Kevésbbé kielégitők a helyi viszonyok. Az osztály kicsi, túlzsúfolt és nem a kor igényeinek megfelelő, mert kényszerűségből nem prostituált syphilitikus nők is ide helyeztetnek el, a kikre a tartózkodás itt demoralizálólag hat.

A legnagyobb igazságtalanság azonban az ápolási dijak körüli eljárás. Az a bizonyos vörös lap (*C)* minta), mely az ápolási költségek behajtására használtatik. Az úgy is dehonestáltat tökéletesen pelengérre állitja, a mennyiben szülőföldén nyilvánossá teszi, annak foglalkozását és betegségét.

Ezen lap lehetetlenné teszi, *hogy azon kiskorú leány, ki távol szülőföldétől, csábitás vagy nyomorúság által, de minden esetre ballépésének kellő megitélhetése nélkül az erkölcstelenség posványába jutott, onnan visszatérhessen és megjavulhasson.*

De nemcsak erkölcsileg károsítja ez eljárás a társadalom e nyomorultját, hanem ha van neki vagyona, legyen az pár garast érő is, azt a kiskorútól ápolási költség czimén elszedik, igy őt az utolsó menedékétől is megfosztva, lehetetlenné teszik neki a megtérést.

Csoda tehát, ha ily elbánás mellett a titkos prostitutio nem apad, nem maga a hatóság és annak intézkedései-e azok, a melyek a titkos prostitutiót, oktalan, czélnélküli eljárásával táplálja és propagálja.

Megdrágitván az életét és megadóztatván őt súlyosan azért, mert az egyéni szabadságában korlátozza, *hogy pénzbeli áldozatokat rónak arra, kit épen a pénz hiánya, a szegénység, a nyomor kényszerített erre az útra.*

Ezen intézkedéseket kell tehát első sorban megszüntetnünk, ha a titkos prostitutiót reducálni akarjuk. *A lomtárba kell dobni azon elavult és határozottan rossz rendszert, a mely régi időkből maradt reánk és minden logika és kritika nélkül, mondhatnám chablonszerűleg gyakoroltatik, a mely ép oly rossz, mint a milyen igazságtalan, kegyetlen és emberietlen.* A most alkalmazásban levő bordélyszabályzatot tehát reformálni kell.

Kisebbiteni fogja továbbá a titkos prostituáltak számát, ha a hatóság a társadalmat hiven és lelkiismeretesen támogatja már megkezdett művében. Itt a Mártha-egyesület, itt a nevelőnők otthona. Hasson a hatóság oda, hogy e társadalmi úton létrejött egyesületek magasztos hivatásuknak minél tágabb körben megfelelhessenek és akkor sok, nagyon sok nőt fog megmenteni attól, hogy a bűn örvényébe jusson. Nem fog akkor panasz lenni az éjjel csatangoló nők és a faczér cselédek ellen, a melyek kétségbevonhatlanul a titkosan prostituáltak zömét képezik.

Ha a társadalom a hatóság által kellő erélylyel támogatva lesz, úgy nem kételkedem, hogy a női önérzet annyira fog emelkedni, mint az Angliában és Amerikában már régóta divik. Az önérzetes nő nem egyhamar esik a posványba, a ledérség útjára. Reducálja a hatóság a pálinkás bódék és úgynevezett lebujok számát, és ellenőrizze azokat kellő erélylyel. Józan fővel jobban védekezik mindenki a fertőzéstől, mint ittas állapotban.

Szüntesse be a prostituáltaknak az utczán való csatangolását, miáltal kisebb lesz a csáb és ezzel a fertőzés esélye.

Szükséges, iskolák felállitása, a művelődés terjesztése, a női kenyérkereseti források javitása és szaporitása. Különben ezen a téren is immár a haladás hajnala kezd pirkadozni. Hazánk fenkölt szellemi és szabadelvű egyeteme és utána közoktatásügyi ministere hathatósan segitik elő a nők hatás- és munkálkodáskörének tágitását, és új kenyérkereseti források megnyitását nők részére. Ma már nemcsak magánvállalati hivatalokban, de már állami hivatalokban is láthatjuk a nőket sikeresen működni. Immár a tudomány terén való munkálkodás is lehetővé tétetik részükre. Tehát igenis tudunk segiteni a társadalom e nyomorultjain, csak akarnunk kell. Mindezek hozzá fognak járulni a titkos prostitutio számának kisebbitéséhez. Fokozni fogja ezt a munkások és alsóbb néposztályok felvilágositása a bujakóros betegségeknek természetéről, popularis előadások vagy népies irályban tartott olcsó füzetkék terjesztése által.

A felsorolt propositiók életbeléptetése által egyrészt remélhetjük a titkos prostitutiónak, ha nem is tökéletes megszüntét, mert ez hiú remény, mindenesetre azonban annak tetemes reducálását; másrészt pedig a felsorolt vexatorius eljárások megszüntetésével az inscribált, azaz a magukat rendőri ellenőrzés alá helyezők számának szaporodását.

Ez utóbbi körülmény pedig rendkivül fontos, mert ha bebizonyított tény is, hogy a syphilis és a veneriás betegségek különösen a titkos prostitutio által terjesztetik, nem szabad szem elől téveszteni, hogy a nem elég szigorral ellenőrzött nyilvános prostitutio, mely könnyű hozzáférhetőségénél fogva gyakran vétetvén igénybe, nagyban fokozza a syphilitikus és veneriás megbetegedések terjedését, a mint azt a tapasztalatok Olaszországban eclatánsan mutatták, a hol a lanyhább ellenőrzés, az úgynevezett „lex Crispi“ folytán, a venerikus megbetegedések száma két év alatt háromszorta nagyobbodott.

Nem kivánok még tovább is e fejezetnél maradni, mert már így is félek, hogy szives türelmüket már nagyon is nehéz próbára tettem, azért tehát áttérek tárgyam második fejezetére, a hatósági ellenőrzés alatt álló prostitutióra.

A hatóság akkor felel meg kötelességének, ha minden prostituáltat ismer, azt ellenőrzi; ha a ki nem irtható rosszat korlátok között tartja és tőle telhetőleg a társadalmat, illetőleg azokat, kik a prostitutióra szorultak a fertőzéstől lehetőleg védi. Ezen eljárása a hatóságnak a közegészségügy érdekében nem korlátozása a személyes szabadságnak, mert a közegészségügy mindenkitől bizonyos áldozatot kiván. Ugyanazon jogon történik ez, a melynél fogva a cholerában, a himlőben stb. fertőző betegségben szenvedőt elkülönitik vagy kórházba szállitják.

Hogy azonban e kivánalmaknak a hatóság megfelelhessen, okvetlen szükséges, hogy minden tekintetben megbizható, lelkiismeretes és tapintatos férfiak álljanak rendelkezésére, mert különben kiszámithatatlan és sok veszélylyel jár ez a személyes szabadságra, ha e téren nem a kellő körültekintéssel, lelkiismeretességgel és tapintattal jár el hivatásában az illető szakközeg. Jellem, képesség és megbizhatóság dolgában kipróbált erő legyen az, a kire ezen functio bizatik. Ezen közegnek hivatása nemcsak az inscribáltak és azok összes ügyeinek és bajainak ellenőrzése, hanem a titkos prostitutio felkeresése és fékentartása. Hogy mily fontos itt a nagy óvatosság, arra legjobb például szolgálhatnak a párisi esetek, a hol tisztességes nők a legnemtelenebb insultusoknak voltak kitéve a rend ezen őrei által. És nagyon helyesen jegyzi meg Miller: „inkább tiz prostituáltat kell szabadon hagyni, mint egy ártatlan nőt megbélyegezni“.

A prostitutio ügyének ellenőrzésével megbizott szakközegnek kötelessége volna első sorban kitudni a prostitutio útjára való térés okát és annak lehető assanálása által, vagy más úton-módon a tisztességes útra való visszatérést lehetővé tenni, illetőleg elősegiteni. Ne a száraz chablonszerű hivatalos eljárás legyen itt az uralkodó elv, hanem az igazságosság és szigor mellett a humanismus. Mindig lebegjen a hivatalnok szeme előtt, hogy nem bestiákkal, hanem megtévedett, nyomorban élő és tehetetlen nőkkel van dolga. Kötelessége volna e közegnek ellenőrizni az úgynevezett közvetitő irodákat, a nevelőnő-, bonne- és cselédelhelyező intézeteket, mert sajnos különösen a külföldön, Anglia, Belgium és Németországban tett tapasztalatok azt mutatták, hogy nagyon gyakran visszaélés történik e czimmel és nem annyira a nevelőnők stb. tisztességes elhelyezésével, mindinkább leánykereskedéssel foglalkoznak ezek. A leánykereskedők e nemét a legszigorúbban kellene megfenyíteni.

Az inscribáltak ez idő szerint tudvalevőleg vagy csoportosan együtt lakók, bordélyházbeliek, vagy külön lakók ú. n. bárczások.

Mindegyik systemának megvannak a maga előnyei és hátrányai. Orvosi szempontból a csoportosan együttlakás, a

bordélysystema a helyesebb, e mellett dirimált a bécsi dermatologiai társulat és a berlini nemzetközi orvosi congressus is, mert közegészségügyi szempontból a czélszerűleg berendezett bordélyházakban a tüzetes vizsgálat tetemesen megkönnyítve lesz; a helyiségek a hygieniai követelményeknek megfelelőbbek lehetnek; a rendőri ellenőrzés könnyebben eszközölhető és mert benne az erkölcs és nyilvános rend legjobban védetik. A bordélybeli leányok kevésbbé veszedelmesek, mert fegyelmezettebbek és nem csatangolnak annyit az utczán, a férfiak és kiskorúak elcsábitási esélye is kisebb. Míg a külön lakó utánna szalad a férfiúnak, azt bujálkodásra csábítja, addig a bordélyházat az keresi fel, ki a prostitutióra rászorúlt. De még a nyilvános biztonság szempontjából is előnyben részesítendő a bordélyház, *a mi most nálunk a közeledő millenniáris kiállítás alkalmával az idegenforgalom szempontjából különösen kiemelendő.* Sőt magára a prostituáltra is előnyösebb a bordélyházbeli tartózkodás, mert itt legalább nem éhezik és a törvény őreivel ritkábban jut collisióba.

Mindezen előnyök mellett azonban helytelen volna a prostituáltakat bordélyházba való betérésre kényszeriteni, mert sok leány egyáltalában nem lép be a bordélyházba, és sok férfiúnak, ki a prostitutióra szorult, derogál bordélyházba járni vagy pedig minden áron regényes úton akarja nemi szükségletét kielégiteni. Igy tehát a bordélyrendszer a külön lakó prostituáltat a titkosan prostituáltak táborába hajtaná, a férfit pedig kényszeritené annak felkeresésére. Nagyon helyes tehát a nálunk uralkodó elv, a mely mind a két systemát tűri.

Komoly megfontolást érdemelne és a titkos prostitutio számának kisebbitéséhez mindenesetre hozzájárulna, ha a hatóság oly különlakó bárczásokat is tűrne, kik ugyan nem birnak külön, a hatóság követelményeinek megfelelő lakással, (külön bejáratú szoba) és nem is fogadnának otthon, lakásukon vendégeket, de igenis anyagát képeznék azon közvetítő systemának, a mely hatósági tilalom és üldözés daczára nagyban divik és használtatik itt a fővárosban. Értem az úgynevezett találka-helyeket (Aufführhaus). Az ezen helyek közvetitését igénybe vevő nők zöme nem süllyedt még annyira, hogy a közönséges prostituáltakhoz sorozhatók volnának. Olyanok ezek, a kikben sem a szeméremérzet nem halt még ki tökéletesen, sem származásuk nem olyan, hogy a nyilvános, a vásári prostitutióhoz valaha szegődnének, de pénzügyi megélhetési viszonyaik, a hiúság, a luxus utáni vágy őket mégis, habár csak időlegesen, a titkos prostitutio útjára tereli.

Ismerik önök uraim ezen viszonyokat és tudják is, mely osztályból recrutálódnak azok. Én azt hiszem, hogy ezek közül sok, ha a külső tisztességet megóvni tudná, magát bejegyeztetné és igy magát orvosilag ellenőriztetné. Jól tudom t. B., hogy ezen expediens nem minden veszély nélküli, de szerény nézetem szerint mégis azon nagy előnynyel járna, hogy sok, jelenleg a titkos prostitutiót űző nő, magát ily körülmények között iscribáltatná, mert az incsriptio mellett járó nagy kiadásoktól, drága lakás, magát felmentetnek találná és mert nappal tisztességes kenyérkeresete után járhatna.

Hány nő van, ki csak azért prostituálja magát egyszer-kétszer hetenként, hogy némi pénzt szerezve, szebb ruhában járhasson. Ezek azon titkos prostituáltak, melyek csak a hatóság előtt titkosak, de nem az őket igénybe vevők előtt. De járna ez moralis előnynyel is, a mennyiben a keritőnők ezen, most már a hatóság által ismert és ellenőrzött, de a publikum előtt nem prostituáltnak látszó nőkkel elégitenék ki vendégeik kivánságát és nem adnák magukat a tisztességes nők elcsábitására.

Ha azt kivánjuk, hogy eljárásunk sikeres legyen és a bejegyzésre minél több titkosan prostituált jelentkezzék, akkor nagy súly fektetendő arra, hogy a prostituált minél kevesebb vexatiónak tétessék ki, hogy különösen a bordélytulajdonosok által a leányok ki ne zsaroltassanak testileg és pénzügyileg. Azért szabályrendeletileg határozandó meg, hogy egy leány 24 óra alatt hány férfiúval közlekedhetik. Semmi szin alatt sem engedhető meg, hogy több mint 10 férfiúval való közlekedésre kényszerittessék. A bordélytulajdonos kötelezendő minden kéjnő részére külön tiszta, világos, jól szellőztethető szobát adni, fürdőt rendelkezésére bocsátani, egy irrigateur, egy méhtükör és desinficiens folyadékkal ellátni.

Tartozik házában egy az orvosi vizsgálatok megejtésére alkalmas, világos, tiszta, vizsgáló és mosdóasztallal és desinficiáló szerekkel ellátott szobát tartani. Ezen szoba kizárólag csak a vizsgálatok megejtésére szolgál.

A különlakó bárczásnők *nem a saját lakásukon*, hanem a hatóság által e czélra külön berendezett, de a rendőrséggel nem egy épületben levő vizsgáló helyiségekben lesznek meghatározott időben az orvosi vizsgálatoknak alávetve. E vizsgálatok lehetőleg oly módon rendezendők, hogy a *tömeges* és közszemérmet sértő felvonulás mellőztessék. Minden egyes prostituált inscriptiója alkalmával a prostitutio ügyére vonatkozó szabályrendelettel és *egy a venereás betegségek elleni óvintézkedésekről szóló, népies irályban tartott füzetkét kapjon ingyenesen*, hogy igy a fertőzés elleni védekezésre mintegy kitaníttassék.

Alakitson a hatóság egy betegpénztárt a prostituáltak részére, oly módon, a mint az Lipcsében fönnáll és a mely ott kitünőnek bizonyult. E betegpénztár czélja volna azon esetben, ha keresztül nem vihető azon postulatum, hogy a bujakóros és venereás betegségben szenvedők ingyenes kórházi ápolásban részesüljenek, először a prostituált kórházi ápolási dijának fizetése, másodsorban pedig egy bizonyos segélyösszeg nyujtása oly prostituált részére, ki a tisztességes útra visszatér.

Ezen betegpénztár alapjára szolgálna:

1. Azon dij, melyet egy prostituált inscriptiója alkalmával a bordélytulajdonos fizet, 2—5 frtot a bordélyház taxája szerint.

2. Azon 1—2 frtot, a melyet a belépő prostituált fizetne és

3. hetenkénti 30—50 kr. minden functionáló prostituálttól.

Ezen pénztár kezelését a hatóság végzi.

A prostituáltak orvosi ellenőrzése hetenkénti kétszer történjék, többszöri vizsgálat nem vihető keresztül, mert a leányok azt vexatoriusnak tekintenék. Ezen vizsgálatok ne legyenek vexatoriusok, megbecstelenitők, szeméremsértők és egyéb kellemetlenséggel járók, de legyen exact, a tudomány szinvonalán álló, igazságos és a humanismus szemmeltartása mellett szigorú, a közügyet és magánérdeket egyaránt védő.

A syphilisben szenvedett és a kórházból tünetek hiján gyógyultnak kibocsátott prostituált bárczájára a megbetegedés e neme, pl. egy görög Σ által volna jelzendő, azon czélból, hogy a vizsgáló ellenőrző orvos kellőkép informálva legyen a prostituált betegsége neméről. Ezen intézkedés fontos azért is, mert egy csekély excoriatio a szeméremajkakon vagy a vulván ily nőnél, a syphilitikus antecedenciák miatt veszélyes, fertőző lehet. Vezettessék a syphilisben szenvedő prostituáltakról, különösen a megbetegedés első két évében a főorvos részéről egy külön napló, először ezek evidentiában tartása végett, másodszor pedig, hogy az ellenőrzés a főorvos részéről ezen nőknél külön gondossággal végeztethessék és hogy esetleg kórházon kivüli állapotukban is a szükséghez képest gyógykezeltessenek. Szükséges volna továbbá egy oly hely létesitése, a hová az oly prostituáltak internáltatnának egy bizonyos ideig, melyek kórházi ápolást már nem igényelnek, de igenis szükséges, hogy ivarszervük bizonyos ideig insultusoktól megvédessék, nehogy az alig meggyógyult baj recidiváljon. De nem csak a syphilisre fektettessék a fősúly, kell hogy kellő figyelemben részesittessék a blenorrhoea is, a melyről immár kétségbevonhatatlanul bebizonyodott, hogy az egy nagyon súlyos következményekkel járó megbetegedés és pedig nemcsak orvosi, de nemzetgazdasági szempontból is. Miután az aspermia és azoospermia majdnem mind kankós eredetű és a sterilházasságok legnagyobb részénél, Glunder szerint, 71·3%-nál gonorrhoea mutatható ki; és Fehling adatai szerint a házasságok 10—15% steril miatta. Hát még a női ivarszervek idült megbetegedésének legiója, a para perimitris, oophoritis, endometritis, pelveo-peritonitis stb. Krönig szerint pedig a puerperiumban fellépő endometritis 25% a gonococcus által idéztetik elő. Ha még ezekhez hozzáfüzöm azt, hogy a nőgyógyászok tapasztalata szerint a női ivarszer-

vek gonorrhoikus megbetegedése folytán abortusok is idéztetnek elő, úgy azt hiszem, eléggé illustráltam a kankós megbetegedés súlyos voltát.

Hogy mennyire jogosult t bizottság az orvosi vizsgálatok szigorítása és tüzetes végrehajtása, azt legjobban illustrálja az elmult évben gyüjtött tapasztalatom. Előre kell bocsátanom, hogy az adatok beszerzésénél a lehető legnagyobb scrupulositással jártam el és az ingadozó vallomásu beteg bemondását semmisnek tekintém és annak megbetegedését az ismeretlen helyen szerzettek közé soroltam. Nos ezen statistika, a mely majdnem tökéletesen congruál Róna collega statistikájával, igazán megdöbbentő és különös szinben tünteti föl az eddigi vizsgálati módot.

A kankóban szenvedők közül 970 eset fordult elő. Ezek között :

163 bordélyházban,
162 bárczásnőnél,
87 más helyen (cseléd, varrónő stb.) lett fertőzve. 329 esetben nem volt a fertőzés helye kipuhatolható és 229 esetben idult kankós megbetegedés volt.

412 kipuhatolt esetből hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél 78·88%-ban történt a fertőzés és 21·11%-ban más helyen.

Ha a ki nem puhatolt eredetű fertőzéseket is számarányba vesszük az acut kankónál, akkor 741 heveny kankóban szenvedő közül hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél fertőzte magát az összmegbetegedések 43·85%-a, más helyen 11·74%.

Az ulcus mollenél 310 eset közül, kipuhatolt eredet 145 esetben. Hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél fertőzte magát 83·54%, más helyen 16·55%. Az összmegbetegedéshez viszonyitva, ellenőrzöttnél fertőzte magát 39·03%, más helyen 7·74%. Már pedig ismert dolog, hogy az ulcus molle frequentiája tisztán a prostitutiónak kellő ellenőrzésétől függ.

Ulcus syphiliticum primarium 232 eset közül, kipuhatolt eredet 42 esetben. Ellenőrzött nőnél fertőzte magát 85·95%, más helyen 14·05%.

Az összmegbetegedés számarányát véve, ellenőrzöttnél fertőzte magát 15·56%, más helyen 2·58%.

Különben őszintén megvallva, emberileg nem is várható más a mai módszertől, mert a legjobb akarat, törekvés, szorgalom és szakértelem mellett is lehetetlen jobbat és többet nyujtani. Hát velünk orvosokkal elhitetheti valaki azt, hogy egy orvos egy délelőtt 9—1-ig 70, 80, vagy 100 leányt, kik különböző helyen, legalább 20—25 helyen laknak, a mely lakások esetleg egymástól több, esetleg 5—15 percznyi távolságban fekszenek, tüzetesen megvizsgálhasson, hogy továbbá annak lakását közegészségi és tisztasági szempontból megszemlélhessen.

Az ily vizsgálat általunk komolynak el nem fogadható, mert nézzük csak, mit végez ezen idő alatt a vizsgáló orvos. A szájürt, a garatot, a felső testet, a külső ivarszerveket és végbelet megvizsgálja és a belső ivarszerveket tükörrel inspiciálja, kezét megmossa és megtörli, a bárczát ellenőrzi és nevét aláirja, azután egy-két ágyat annak tisztaságára nézve megszemlél és megy a másik lakásba, hogy ugyanezt végezze. Ezen munkához, Casper szerint, minime 10 percz szükségeltetetik. Az igaz, azt mondja a rendőr-főorvos úr, hogy a ki egy nap alatt el nem végezi a vizsgálatot, az másnap azt folytathatja. Én a főorvos úr állitását elfogadom, de sajnos, ez nem történhetik meg, mert az egyéb administrationalis dolgok annyira elfoglalják a rendőrorvos többi napjait és idejét, hogy azok mellett alig végezhet mást. Igy meg kell a kerületi rendőrorvosnak vizsgálni a kerületben letartóztatott egyéneket, közreműködik az orvosrendőri bonczolatoknál, ellenőrzi az iparvállalatokat, különböző jegyzőkönyveket vezetnek, havi és időszakos jelentéseket készitenek és mint orvosok magángyakorlatot űznek.

Hisz maga a rendőr-főorvos úr is colossalis munkát kénytelen végezni, 1300 inscribált kéjnőt minden évben legalább hatszor megvizsgál, az maga 7800 vizsgálat; ehhez jön a lakásváltoztatást bejelentő bárczások vizsgálata, mondjuk 500 vizsgálat; legalább 1000 a száma a kórházból kijövők és újra jelentkezőknek, ez tehát összesen 9300 vizsgálatot legjobb esetben 300 nap alatt, vagyis a főorvos átlag legalább 30 prostituáltat vizsgál naponta. E mellett a colossalis administrationalis munkát végzi stb. stb. Hát ezek tűrhetetlen állapotok!

Ezen a bajon kétféle módon lehetne segiteni, és pedig :

1. vagy szaporitani az ellenőrző orvosok számát, vagy 2. a mi sokkal helyesebb lenne, a prostituáltak ellenőrzésével megbizott orvosokat más orvosi functiók alól felmenteni. Ilyen módon azután a kellő szabad idővel rendelkező orvos minden nap 30—40 prostituáltat megvizsgálhatna, vagyis egymaga képes volna 100—120 leányt ellenőrizni, a mit úgy képzelek magamnak, hogy a hét első három hétköznapján naponta 30 vagy 40 kéjnőt vizsgálna meg először és a második három napban másodszor. Többet sikeresen végezni nem igen lehet, testi és lelki elzsibadás nélkül. Okvetlenül szükséges, hogy az ellenőrző orvosi állások betöltésénél, különösen azok jöjjenek tekintetbe, kik e téren kórházi tapasztalattal birnak. Nem azért mondom ezt, mintha nem minden orvos értene a bőrgyógyászat és bujakórtanhoz, de specialiter ez állásban oly annyira fontos, hogy az ellenőrző orvos kellő routine és szakavatottsággal birjon, hogy a prostituáltak furfangjait stb. ismerje, mert ennek híján megszerezheti ugyan idővel a kellő tapasztalatokat, de ez csak a közegészségügy és közérdek kárára történhetik. Az ezen állásra kinevezett orvosnak mindjárt functionálása kezdetén gyakoroltnak, szakavatottnak kell lenni. A megkivánt gyakorlat és szakavatottsággal pedig csak az birhat, a ki ily kórházosztályon működött, lett légyen az csak egy fél évig is. Conditio sine qua non tehát ilyen qualificatio követelése a kinevezendő ellenőrző orvostól. Szükséges volna továbbá, hogy a prostituáltak osztályát vezető főorvos a kórházi igazgatónak, minden beszállitott kéjhölgynél, ha annak megbetegedése egy hétnél tovább fennállani látszik, jelentést tenne, hogy a mulasztás oka kipuhatoltassék, esetleg az illető közeg felelősségre vonassék. Ezen intézkedéssel elérnék azt, a mit a bécsi dermatologiai társulat el akart érni az által, hogy a rendőrorvosokon kivül külön ellenőrző orvosokkal kivánta a prostituáltakat megvizsgáltatni hagyni. Azt hiszem, az általam proponált modus által az ellenőrző orvosok költsége megtakaritható volna és a kivánt czél, az ellenőrzés, mégis eléretnék.

Egy igen fontos kérdés a vizsgálati díj kérdése. A berlini nemzetközi orvoscongressus és a bécsi dermatologiai társulat határozottan állást foglaltak ellene, talán nem lesz fölösleges az utóbbi társulat véleményét önökkel megismertetni:

Die Wiener dermatologische Gesellschaft hat sich endlich auch mit der Art der Honorirung der Untersuchungsärzte befasst. Sie ist der Ansicht, dass es einmal nicht im Interesse der zu wahrenden Würde eines akademisch gebildeten Mannes liegt, das Honorar aus jenen Händen zu empfangen, welche es als Lohn für eine von der öffentlichen Meinung stigmatisirte Thätigkeit erhalten haben, dass aber die Honorirung des Arztes von Seite des Mädchens direct der Arzt dem Mädchen gegenüber in ein Verhältniss tritt, in dem die Prostituirte sehr leicht sich als die Dienstgeberin anzusehen geneigt sein könnte, welche unklare Situation der Sache selbst wesentlich abträglich ist. Die dermatologische Gesellschaft ist daher der Ansicht und stellt es als Postulat hin, dass die von den Prostituirten für die Untersuchung zu leistende Taxe von Amtswegen erhoben und eine Honorirung der Aerzte nur von Amtswegen erfolgen sollte.

Kuhn-Reich szerint igazságtalanság a leánytól a vizsgálatért, melyet akarata ellen végeznek rajta, fizetést követelni, ő ezt méltatlanságnak és ethikai szempontból elvetendőnek tartja.

De mindezektől eltekintve, a titkos prostitutióról való tárgyalásomkor bebizonyitottam, hogy e miatt sok titkosan prostituált elriasztatik az inscriptiótól. Fizesse a hatóság az orvost úgy, mint az Berlinben és Párisban divik. Jól néznénk ki, ha a vádlott fizetné a birót.

Az addig előadottakban, t. bizottság, mindvégig azzal foglalkoztam, hogyan védessék meg a társadalom a prostituáltak általi fertőzéstől. Ezzel még nincs a gyakorlati követelményeknek megfelelve.

Okvetlenül szükséges, hogy a prostituáltak is védessenek a fertőzés ellen. E követelménynek eleget teszünk jó részt, ha foganatositjuk azon propositiókat, melyeket a VIII. nemzetközi közegészségügyi és demographiai congressus IV. szakosztályában „A venerikus betegségek prophylaxisa munkások között“ című előadásomban ajánlottam volt és a melyeket a congressus el is fogadott, t. i.:

a munkások felvilágositása, a bujakóros és venerikus bántalmak természete és fertőzési módjáról, olcsó és népies irályban tartott füzetek által.

Hogy a betegsegélyző pénztárak részéről a syphilitikus és venereás betegek ép oly elbánásban részesüljenek, mint más betegségben szenvedők.

A bujakóros és venereás betegek ingyenes ápolása a kórházakban és a kórházi ápolást igénylők korlátlan számban való felvétele. Kellő számú kórház felállitása, hogy a követelményeknek meg lehessen felelni.

Mindezekhez még hozzáfüzhetem szükségét annak, hogy az ezen betegségben szenvedő szegény sorsú ambulans beteg ingyen láttassék el gyógyszerekkel, úgy mint az Párisban divik.

Utasittassanak a nyilvános rendelő gyógyintézetek és kórházak, hogy a syphilisben szenvedő betegeknek, oly, a betegség fertőző természetétől és a betegnek magatartásáról szóló felvilágositó lapokat adjanak, a milyeneket én Lesser után már most is a poliklinikán használok.

A betegnek kiszolgáltatandó lap tartalma:

„Uram, ön oly betegségben (syphilis) szenved, mely fertőző és esetleg éveken át is ilyen marad. *De kellő gyógykezelés mellett gyógyítható*, szükséges tehát, hogy elővigyázatos legyen, nehogy öntől más is meg kapja ezen betegséget.

Ne csókoljon meg tehát senkit.

Ne háljon mással egy ágyban.

Ne használjon mással közös evő-, ivó és mosdó-eszközt.

Ezen betegség hosszadalmas lefolyású és egy egyszeri gyógykezeléssel nem gyógyítható meg.

Ha tehát egy bizonyos idő eltelte után sebeket vagy fájdalmas helyeket érez a szájában, avagy foltokat és pörsenéseket a bőrén, ne mulassza el rögtön orvosi segélyért folyamodni.

De tanácsos még akkor is 3—4 hónapban egyszer magát orvosilag megvizsgáltatni, ha betegségének semmi jelét sem vette észre, hogy újolag vértisztitó szereket használhasson.

A gyógykezelés végett nem szükséges kórházba mennie, azt otthon is elvégezheti és a mellett rendes foglalatossága után is járhat.

Csak ha legalább két éven át lett így orvosilag ellenőrizve és kezelve, tekintheti magát véglegesen gyógyultnak.

Megházasodása előtt vizsgáltassa meg magát újolag, nehogy nejét fertőzze és betegségét gyermekei örököljék.

Ezen lapot őrizze meg és valahányszor orvosi tanácsra szorul, mutassa azt meg orvosának.

Idegeneknek e lap nem mutatandó.

Budapesti Poliklinika.“

Hogy bizonyos a syphilitikus fertőzést könnyen terjesztő ipartelepek szigorúan ellenőriztessenek a megfelelő gyári orvosok által. Szigorú eltiltása a humanizált nyirk alkalmazásának az oltásnál.

Az egészséges szoptatós dajkák védelme syphilitikus csecsemőktől, és az ellene vétők szigorú megbüntetése és végtére mindezek véghezvitelére jól iskolázott orvosi kar, a mihez szükséges, hogy a bőrgyógyászat és bujakórtan az egyetemi kötelező tantárgyak közé felvétessék, szigorlati tárgygyá tétessék és a tiszti qualificationalis vizsga tárgyai közé soroztassék.

Tisztelt bizottság, a felsorolt propositiók azok, melyeket a prostitutio lehető ártalmatlanná tételére, elfogadásra ajánlani bátorkodom.

Bölcs belátásuk és itéletük lesz hivatva arra, hogy a hiányosokat mély tapasztalatukból merített bölcs tanácsukkal kiegészitsék, az esetleges túlzásokat a kellő mértékre reducáljak. Én teljes őszinteséggel és nyiltsággal szerény képességeimhez mérten az eddig e téren részemről megközelithető adatok és javaslatok tekintetbe vételével, a mi specialis viszonyainkhoz mérten iparkodtam a kérdéssel megküzdeni és propositióimat tenni. Miután mindnyájunkat egy eszme vezérel, hogy az irányadó, az ország közegészségügyét vezérlő férfiak figyelmét felköltsük és felhivjuk ezen chronikus pusztító és nemzetgazdasági szempontból nagyfontosságú kérdésre és így szeretett hazánk közegészségügyének jó szolgálatot tehessünk, úgy nyugodtan bocsátom szerény munkámat igazságos és támogató birálatuk alá.

Blenorrhoea

1895. évi február hó 20-dikától — 1896. évi január hó 10-dikéig.

	Február	Márczius	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	Szeptember	Október	November	Deczember	Január	Összesen
Blenorrhoea acuta	74	92	87	106	86	103	85	95	74	55	69	44	970
Bordélyház	3	16	18	18	20	18	19	11	16	10	10	4	163
Bárczás leány	4	25	10	12	10	13	14	13	14	11	24	12	162
Más hely	4	10	10	7	8	8	12	5	10	6	5	2	87
Blenorrhoea chron.	15	14	15	23	22	32	16	14	23	18	15	22	229
Ki nem puhatolható	48	27	34	45	26	32	24	52	11	10	15	4	329

12 hónapban előfordult *970 kankós férfi közül* fertőztetve lett:

Nyilvános bordélybeli kéjnő által	163
Bárczás kéjnő által	162
Más helyen (szobaleány, varrónő stb.)	87
Idült kankóban szenvedett	229
Ki nem puhatolható eredete a fertőzésnek	329

Tehát 412 kipuhatolt esetben:

Bordélyházban fertőzte magát	39·56%
Bárczásnál „ „	39·32%
Más helyen „ „	21·11%

Vagyis hatósági ellenőrzés alatt álló nőknél 78·88%-ban történt a fertőzés.

Ha azonban az idült kankóban szenvedőket leszámítjuk és a ki nem puhatolhatókat is a perczentuatióba veszszük, akkor 741 heveny kankóban szenvedett közül hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél fertőzte magát 43 85%; más helyen 11·74%; ki nem puhatolható volt a fertőzés eredete 44·41%-ban.

Ulcus molle.

	Február	Márczius	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	Szeptember	Október	November	Deczember	Január	Összesen
Ulcus molle	19	26	14	10	18	31	21	33	45	51	25	17	310
Bordélyház	2	8	2	—	1	7	6	1	12	8	2	4	53
Bárczás leány	2	8	4	1	2	5	4	6	16	7	10	3	68
Más hely	1	4	2	2	—	—	2	—	5	5	1	2	24
Ki nem puhatolható	14	6	6	7	15	19	9	26	12	31	12	8	165

12 hónapban előfordult *310 ulcus molle:*

Fertőzve lett nyilvános bordélybeli kéjnő által	53
„ „ „ bárczás „ „	68
Más helyen (szobaleány, varrónő stb.)	24
Ki nem puhatolható egyénnél	165

Tehát 145 kipuhatolt esetben:

Bordélyházban fertőzte magát	36·55%
Bárczásnál „ „	46·99%
Más helyen „ „	16·55%
Vagyis hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél fertőzte magát	83·54%

Az összmegbetegedés arányát véve:

39·03% fertőzte magát hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél,
7·74% „ „ más helyen, és
53·22% „ „ ki nem puhatolható egyénnél.

Ulcus syphiliticum primarium.

	Február	Márczius	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	Szeptember	Október	November	Deczember	Január	Összesen
Ulcus syph. prim.	17	24	26	21	12	17	19	25	23	29	14	5	232
Bordélyház	—	2	3	2	—	1	1	1	4	3	1	1	19
Bárczás leány ...	1	2	1	2	—	1	2	—	2	1	3	2	17
Más hely	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	6
Kinem puhatolható	16	18	22	17	12	15	16	24	17	25	6	2	190

12 hónapban előfordult *232 Ulcus syphiliticum primarium*:

Fertőzve lett nyilvános bordélybeli kéjnő által	19
„ „ „ bárczás „ „	17
„ „ más helyen (szobaleány, varrónő stb.)	6
„ „ ki nem puhatolható egyénnél	190

Tehát 42 kipuhatolt esetben:

Bordélyházban fertőzte magát	45·48%
Bárczásnál „ „	40·47%
Más helyen „ „	14·25%
Vagyis hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél fertőzte magát	85·95%

Az összmegbetegedés arányát véve:

15·56%	fertőzte magát hatósági ellenőrzés alatt álló nőnél,
2·58%	„ „ más helyen,
84·08%	„ „ ki nem puhatolható egyénnél.

Hazánk statistikájának egyik forrásáról.

Irta: *Waisbecker Antal* dr. Kőszegen.

A statistika egyik ágának, a halálozási esetek és halál-okok összeállításának a halottkémlet képezi alapját, mert a halottkémek által felvett halottvizsgálati jegyzőkönyvekből merítik azokat a számokat, melyek a népességi mozgalomnak képét kiegészítik és a közegészségügyi viszonyokat megvilágítják. A halottkémletet hazánkban csak a városokban, a vidéken pedig csupán a körorvosok székhelyein, tehát csak kisebb részben teljesítik orvos-halottkémek, nagyobb részben pedig a községnek valamelyik erre betanított lakosa az úgynevezett képesített halottkém, és ha ilyen sincs, a be sem tanított községi elöljáró.

Tekintsük most ez utóbbi községeket, különösen a képesített halottkémeket, kik a statistika fent nevezett ágának főforrását szolgáltatják. A képesített halottkém intézménye hazánkban még új, mert a közegészségügyet rendező 1876-ik évi XIV-ik törvényczikk hazánk nagy részében csak a mult évtized közepén lépett tulajdonképen életbe és így, mint minden újítástól úgy ettől is még idegenkedik a nép; már ezért is kevés volt mindeddig a halottkémi állásra jelentkező; másrészt a halott emberi testteli érintkezéstől irtózik a legtöbb ember, ha pedig valaki ezen ellenszenvet legyőzi és a halottkém teendőire, melyek szükségkép az emberi hulla érintésével járnak, mégis vallálkozik, azt a lakosság majdnem egy vonalba helyezi a sírásóval és halottöltöztetővel; nem csoda tehát, hogy a községi lakosok közül éppen a megbizhatóbbak nem vállalják el a különben is csekély jövedelmű halottkémi állást. A ki mindennek daczára a megürült halottkémi állásra jelentkezik, azt a község javaslatba hozza, a szolgabirói hivatal elfogadja sokszor már azért is, mert más nincsen, és az illető körorvos által betaníttatja, ha azután a járási orvos előtt a halottkémi teendőkről, elégséges eredménynyel leteszi a vizsgát, képesítési bizonyítványt nyer és mint halottkém alkalmaztatik.

A halottkémjelölt rendszerint szegényebb sorsú földmíves ember, takács, csizmadia, vagy asztalos szokott lenni s az értelmiségnek és műveltségnek bizony alacsony szinvonalán szokott állani; a körorvos és járási orvos fáradalmas tanításukkal sem faraghatnak belőle más embert. Az ily halottkém hivatalos eljárásában ennélfogva nem lehet azon lelkiismeretességet, pontosságot elvárni, mely ténykedésében szükséges volna; a tévedések, hibák munkálatában természetesen nem ritkák.

Ily fogyatékos halottkémek veszik fel az összes halottvizsgálati jegyzőkönyvek mintegy 65%-át, melyek azután a további kimutatások és vizsgálatok alapját képezik. Nem kristálytiszta hegyi forrás tehát az, melyből a statistika fontos tudománya merít, melyből nagy horderejü következtetései folynak!

A halottvizsgálati jegyzőkönyvek eddig a községek által gyüjtve minden hó 1-én a szolgabirói hivatalhoz küldettek be, mely azokat szakközegének a járási orvosnak átvizsgálás és feldolgozás végett adta ki. Ezen eljárásnak az volt egyik nagy előnye, hogy a halottkém minden hóban érezte felettes hatóságának a szolgabirói hivatalnak szigorú felügyeletét, mely öt az általa kiállított halottvizsgálati iratok hanyag kezeléséért, azok hibás szerkesztéséért, nem ritkán birsággal is sújtotta; látta a halottkém azt is, hogy halottvizsgálati jegyzőkönyvei a járási orvos által tüzetesen megvizsgáltatnak. Ezen tudat természetesen nagy mérvben serkentette öt eljárása pontosságára és lelkiismeretességére. Másrészt a járási orvos is, a kinek kezébe a járásbeli halottkémek dolgozatai havonként kerültek és a ki azokból a halálozások *D* minta szerinti kimutatását és a halál-okok összeállítását készítette, felismerte azokból, hogy a halottkémek közül melyik a kevésbbé megbízható és szükség esetén erről a szolgabirói hivatalnak jelentést is tett.

A nagyméltóságú belügyministeriumnak újabban kibocsátott rendeletével azonban az eddigi eljárás megváltozik. A halottkémek persze ugyanazok maradnak, de az általuk felveendő halottvizsgálati bizonyítványok, melyek majdnem azonosak a fent irt halottvizsgálati jegyzőkönyvekkel, ezentúl az állami anyakönyvvezetőknek szolgáltatandók be, a törvényhatóságok pedig a halálozások *D* minta szerinti kimutatásától, a halál-okok összeállításától felmentetnek.

Ezen új eljárás nem tekinthető haladásnak, hanem inkább az ügy hátrányára leend, hacsak a megyék a ministeri felmentés daczára az eddigi eljárást fenn nem tartják, mert az a fent jellemzett falusi halottkém jól tudja, hogy az az anyakönyvvezető, kihez be kell szolgáltatnia a halottvizsgálati bizonyítványokat, nem az ő felettes és büntető hatósága; megtudja azt is, hogy halottvizsgálati iratait nem vizsgálja a járási orvos, azon orvos, ki járásának községeiben többször megjelenik, részint hivatalból, részint mint gyakorló orvos, kinek azért sok halálesetről amúgy is tudomása és így alkalma is van a halottvizsgálati bizonyítványba bevezetett halálokok és egyéb adatok ellenőrzésére, de a szolgabirói hivatalnak tagja lévén, hivatva is van a felismert hibák és szabálytalanságok bejelentésére. Ha tehát ezen hatályos ellenőrzés megszünik, nem-e kell tartani attól, hogy e halottkémek okiratai, a statistika eme forrásai, ezentúl még kevésbbé lesznek megbizhatók?

Nem várható tehát, hogy az országos statistikai hivatal eme forrásai az új eljárás által javuljanak, inkább lehet tartani azok megrosszabbodásától; azonfelül még szenved a közegészségügy is, mert ezentúl nem értesül a járási orvos a hó végével minden annak folyamán járásában előfordult halálesetről; lehet pedig azok között olyan is, mely öt különben észre nem vett közegészségügyi hiány felismerésére vezeti, úgy hogy gyors beavatkozás által nagyobb bajnak elejét veheti; egyáltalán a közegészségügy érdekében jobb, ha a járási orvos járásbeli községeinek minden egészségügyi mozzanatával minél gyakrabban és behatóbban foglalkozik.

Kár volna tehát a mostani eljárást elhagyni, mely szerint a községek részéről gyüjtött halottkémi jegyzőkönyvek minden hó végével a szolgabirói hivatalnak beküldetnek, a járási orvosok által feldolgoztatnak. Ezen eljárás czélszerüen még akként volna kibővítendő, hogy a járási orvosok havonként a hozzá érkező halottvizsgálati jegyzőkönyvekből azokat, melyek oly közegészségügyi körökben előfordult halálesetekre vonatkoznak, hol a körorvosi állás be van töltve, az illető körorvosnak betekintés és esetleges megjegyzés végett kiküldjék, mert a körorvosok körük községeinek lakosságával még többet érintkezvén, a halottkémek ellenőrzését is jobban gyakorolhatják mint járási orvosok.

Végül még megjegyzendő, hogy a haláleseteknek kor, nem és vallás szerinti kimutatására eddig használt úgynevezett *D* mintában sok a fölösleges, ellenben hiányzik belőle néhány szükséges rovat. Így fölösleges a 3—4. számú rovat az 1—2 hónapos gyermekekről; a 20-ik évtől az 50-ik évig fölösleges az 5 éves s elégséges volna a 10 éves korszak. Ellenben fölveendő volna

következő 4 rovat: 60—70, 70—80, 80—90 éves korig és 90 éven felül; a 100 éven felüliekről most használt rovat, mely rendszerint hamis adat felvételére szolgál, kihagyható volna, mert a kétségtelenül 100 éven felüliek oly ritkák, hogy az észrevétel rovatban is kitüntethetők.

Az országos közegészségi tanács felülvéleményezéseiből.

Kénsav- és műtrágyagyár Aradon.[1]

A belügyminister úr 1895. $\frac{58,295.}{VIa}$ sz. a. véleményt kiván arra nézve, vajjon a budapesti magyar ipar- és kereskedelmi bank által Aradon tervezett kénsav- és műtrágyagyár, az ügyiratokban leírt gyártás mód és mérték mellett a lovassági kaszárnya lakóira nézve rejthet-e magában oly egészségi ártalmakat, melyek a gyár építési engedélyének megtagadását egészségügyi szempontból indokolttá tehetnék?

A gyártelep a lovassági kaszárnya közvetetlen szomszédjául, annak északi oldalán, terveztetik. A gyárépület a rajzok szerint 75·8 méterre esnék a kaszárnyától.

A gyártás berendezését és módját a gyár-vállalat következőkben adja elő:

A felépítendő gyár 106 méter hosszú és 26·6 m. széles, a közepén hosszában vont fal által két részre osztott épület.

Az épület balfelőli része a kénsavgyárat, a jobbfelőli pyritraktárt, a gőzt és hajtó erőt szolgáltató gépeket, a kénsav töményítésére szolgáló készüléket és a műtrágyagyár teljes berendezését foglalja magában. A gyár részére szükségelt gőzt két darab, összesen 120 m² tüzfelületű gőzkazán, a hajtó erőt pedig egy 100 lóerejű gőzgép szolgáltatja; úgy a gép, mint a kazánok a tápszivattyúval együtt különálló helyiségekben a jobbfelőli részekben vannak elhelyezve.

A gyári kémény, a gyárépület hossztengelyében, közvetlen közelben áll s egy az egész épület hosszában végignyuló füstcsővezetékkel van kapcsolatban.

A kénsav előállítására a következő berendezés szolgál:

1. A pyritzúzó, mely a kazánház és a gépház közötti helyiségben vannak elhelyezve.
2. Pyritégető kemenczék.
3. A Glover-torony, ólomhenger belsejében agyagtörmelékkel.
4. A főólomkamra, a tetején belényiló hat gőzszeleppel.
5. A második ólomkamra, a mely az előbbinél sokkal kisebb.
6. Összekötőcső, mely a második ólomkamrából vezet.
7. Gay-Lussac-toronyba egy ólomhenger, mely kokszszal van töltve.
8. A kamrák alatt elhelyezett s a rajzban ennélfogva pontozottan adott három savfelnyomó-tartány; a hozzátartozó sűrítő légszivattyúval.
9. A kamrák alatt elhelyezett savtartányok.
10. A Glover-torony mellett elhelyezett három hűtő.

Az ezen készülékek segítségével végbemenő kénsavgyártási üzem leírása a következő:

A kénsav jelenleg majdnem kizárólag a kénkovand (pyrit) elnevezésű ásványból, mely vas (*Fe*) és kén (*S*) vegyületéből áll, lesz előállítva oly módon, hogy a nevezett ásványból a kén kiégettetik, vagyis a levegő oxygenjével egyesülvén, kénessav antydriddé (SO_2) alakul át s az ily módon keletkezett gázalakú termék még további oxygen-mennyiséget és a víz elemeit felvevén, képezi a kénsavat.

A pyritzúzó által egyenletesen diónagyságú darabokra tört pyrit elégetése, a külön e czélra szolgáló kemenczékben megy végbe, mely kemenczék különös gondossággal égetett tűz és saválló téglákból építvék s melyek az üzem érdekében oly módon vannak szerkesztve, hogy azokból semminemű gázok ki nem tódulhatnak, sőt ellenkezőleg, minthogy az itt keletkező kénessavnak az üzem érdekében leendő teljes kihasználása, az üzem tökéletességének egyik nélkülözhetetlen főkelléke s azonkivül a kénsavnak további oxidatiójához nagy mennyiségű levegő szükséges, mindig egy bizonyos mennyiségű légáramlat szivatik ezen kemenczéken keresztül, hogy a támadt kénessavat minden bizonyossággal onnan kihúzza s az oxydatiót biztosítsa, a mi akkép lesz elérve, hogy a kemenczék mellső falán szabályozható nyilások vannak alkalmazva, melyeken a szükséges levegő betódulhat. Az ily módon létrejövő gázkeverék körülbelül nyolcz térfogat százalék kénessavat (SO_2) tartalmaz. Ezen gázkeverék a kemenczéket elhagyván, a Glover-tornyon keresztül — mely utóbbinak jelentősége csak a később említendők után lévén érthető, alább fog megmagyaráztatni — mindig zárt csöveken keresztül lép be a gyártás második stadiumába, hogy kénessav tartalma kénsavvá alakíttassék át. Ezen folyamat az ólomkamrákban megy végbe, melyek azért vannak ólomból készítve, mivel a bennök támadó kénsav minden egyéb rendesen használtatni szokott fémet megtámadna.

A pyrit-kemenczékből jövő gázok zárt csövön át, mint már említettük, az ólomkamrákba jövén, mindenfelé szétterjeszkednek, s itt kell végbemenni a kénsavképződésnek is azáltal, hogy a kénessav-anhydrid a felesleges levegő oxygenjével kénsav-anhydriddé egyesül és ismét vízfelvétele által kénsavvá alakul át.

Minthogy a kénessav a levegő oxygenjével nem egyesül, közvetítő anyagot kell ezen czélra használnunk; mint ilyen szerepel a salétromsav, mely tehát jó eleve, a később megmagyarázandó Glover-toronyban a gázok közé kevertetvén, ezekkel együtt az ólomkamrákba jut s ott a kénsav-anhydrid képződését elősegíti. Az így képződött kénsav-anhydrid a rajzon látható gőzszelepeken a kamrákba hatoló vízgőz által kénsavvá alakíttatik át, mely kénsav lecsapódván, a kamarák fenekén összegyül s onnan időről időre lebocsáttatik a kamarák alatt elhelyezett tartányokba.

A kamarákból a már előbb említett okokból alkalmazott légvonat, nem visz tovább magával többé kénessavat, minthogy az mint kénsav a kamarákban visszamarad, azonban magával viszi a salétromos gőzöket, melyek a kénessav oxydatiójához szükségeltettek. Hogy ezen gőzök egyrészt az üzem számára el ne vesszenek, másrészt, káros hatásúak lévén, a környezetbe ki ne juthassanak, feltartóztatásukról kell gondoskodni; ez nagyon könnyen megy, a mennyiben a tömény kénsav az ilyen gőzöket egészükben elnyelni képes s ezt a praxisban olyképen érik el, hogy a kamarákból eltávozó gázok egy magas tornyon, mely feltalálója, a hírneves vegyész után Gay-Lussac-toronynak neveztetik, vezettetnek keresztül, melyben folyton kénsav csepeg alá, mely a vele találkozó s rajta keresztül menni kényszerített gázokat salétromtartalmuktól teljesen megfosztja, úgy hogy a Gay-Lussac-toronyból csupán csak oxygen és nitrogen távozhat el.

A Gay-Lussac tornyon lecsepegő sav a torony fenekén salétrommal telítve gyűl össze; minthogy ezen salétrommennyiségre ismételten szükség van, azt vissza kell nyerni az üzem számára, a mi a már többször említett s szintén feltalálója után elnevezett Glover-toronyban megy végbe; ugyanis tudományos kutatások útján azon tapasztalatra jöttek, hogy azon vegyületet, melyet a tömény kénsav a salétromos gázokkal a Gay-Lussac-toronyban képez, s melyet nitroxylkénsavnak neveznek, a kénessav felbontja, tiszta kénsavat állítván elő, s a salétromos gőzöket felszabadítja. Ezen vegyfolyamat megy végbe a Glover-toronyban, mely az ólomkamarák és a pyrit égető kemenczék között van felállítva. A pyrit égető kemenczékből kilépő gázok ezen toronyba alant belépnek, s mialatt felülről a Gay-Lussac-toronyban összegyült, salétromos gázokkal telített kénsav csepeg alá, a gázok útjokban a lecsepegő kénsavat a salétromtól megszabadítják s a szabaddá lett salétromos gázokat magukkal ragadják az ólomkamarákba, hogy ottan újabb oxydatio munkát végezzenek. A toronyból lecsepegő sav annak fenekén tiszta állapotban gyül össze. Minthogy azonban ezen sav a kemenczékből jövő gázok által nagyon felmelegíttetett, a Glover-torony mellett elhelyezett három hűtőben lehűttetik. Úgy a Gay-Lussac mint a Glover-torony tetejére a savat a három savfelnyomó tartány a nyomószivattyú segélyével szolgáltatja.

Az épület jobb szárnyán van elhelyezve a kénsavtöményítő.

Minthogy ugyanis az eddig leírt eljárás szerint gyártott kénsav nem minden czélra elegendő tömény, a termelvény egy részét töményíteni kell.

A töménykénsav a nem nemes fémeket erősen megtámadván, ezen czélra platina-üst használtatik Ezen üst falazatában megerősítve áll s alulról fűttetik. A bepárologtatásnál eleinte ugyancsak vízgőz megy el; nehogy azonban az esetleg eltávozó csekély kénsavmennyiség a szabadba jusson, az üst tetején sisak és hűtőkészülék van alkalmazva, mely az elszálló gőzöket ismét cseppfolyóvá teszi s azok így el nem távozhatnak.

A jobb szárnynak a kazán és a gépházon túl eső részében a műtrágya gyártásra szolgáló berendezés foglal helyet, mely a következő:

1. két őrlőmalom a phosphorit számára;
2. a felnyitó gép a két pinczével;
3. a szárítók;
4. a superphosphatzúzók.

Az épület többi része a kész műtrágyának szolgál raktárul s benne a felnyitó gépig kis gyári iparvágány vezet.

Az említett gépekkel a műtrágyagyártás üzeme a következő:

A műtrágyagyártás czélja az oldhatatlan phosphorsavas meszet oldható alakba hozni s átalakítása következőképen történik:

A basikus phosphorsavas mész tartalmú nyers anyag (phosphorit) az őrlő malmokon finom lisztté őröltetik s ezen liszt a kénsavval egyetemben a felnyitó gépben összekevertetik, miközben a kénsav chemiailag hat a lisztre. A felnyitó gép alatt vannak a pinczék, melyekbe az imént elkészített keverék egy csapóajtó által lebocsáttatik, s azokban marad, míg megkeményedik. A megkeményedett műtrágyakeverék a szárítókban megszáríttatik s azután a zúzókon szétmorzsoltatik s a raktárban elhelyeztetik.

A gyár ártalmasságait Arad vármegye alispánja, mint a kaszárnya-tulajdonos megye képviselője, e következőkben adja elő:

Előrebocsátva, hogy a katonai kaszárnya-építési szabályzatok szigorúan megkivánják a kaszárnyák körül a levegőnek, talajnak és víznek tisztántartását, állítja, hogy a tervezett gyár a kaszárnya lakosságának egészségére és jó érzésére nézve káros lesz, mert az túlságosan közel (75—80 m.) esik a kaszárnyához, továbbá, mert az ismert talajviszonyoknál fogva a gyártelep „mocskos vagy fenék vizei“ a laktanya felé folynának le; úgyszintén, mert a kész műtrágya raktározása s annak esők által való öntözése folytán képződő váladékai a talajt megfertőzhetik és ezáltal a laktanya jó ivóvizét megronthatják, s mert végre a gyár nagyszámú munkásai tisztátalanság által hatnának hátrányosan a kaszárnyára, stb.

[1] Előadó *Fodor József* tanár, tanácstag.

Az alispán egészségügyi kifogásai ellenében a gyár képviselősége következőleg nyilatkozott: A gyárban sem bűzt terjesztő anyagok feldolgoztatni nem fognak, sem a gyártás bűzös, egészségre ártalmas productumokkal nem jár. Ennek bizonyítására dr. Neumann Zsigmond budapesti vegyésznek és dr. Lengyel Béla tanárnak bizonyítványára hivatkozik.

Majd arra utal, hogy Budapesten a hasonló, de terjedelmesebb „Hungaria kénsav- és műtrágyagyár“ a „város belterületén, lakott részektől környezett helyen működik, minden káros hatás nélkül“.

A gyárban szennyvíz egyáltalán nem képződik, hanem csupán destillált víz.

A kész műtrágyát befödve raktározzák s így eső nem mossa.

A munkások részéről tisztátalanságtól nem kell tartani, mert a gyár állandó iparrendőri felügyelet alatt állván köz tisztaság szempontjából állandóan ellenőrizve lesz.

A meghallgatott iparhatósági szakértők közül a város tiszti főorvosa oda nyilatkozott, hogy az engedély a gyárra nézve megadható, mert a gyártelep semmi közegészségi ártalom forrásául nem szolgál; minden lehető ártalmak iránt és minden közegészségi szükségletek tekintetéből provideálva van.

A városi mérnök, az ügyész, a tűzoltó-parancsnok nem tesznek kifogást a tervezett gyár ellen.

A kir. iparfelügyelő oda nyilatkozik, hogy „miután a gyár kizárólag szervetlen anyagokat dolgoz fel, továbbá a gyártás alkalmával absolute semmi néven nevezendő ártalmas gázok nem fejlődnek, kivéve a kénsavgyártásnál salétromos gázok, melyek a Gay-Lussac-toronyban, a mely 20—25 m. magas, vissza lesznek tartva, egyszersmind azon salétromgázok már a gyártás érdekében visszanyeretnek.“ „A mi pedig a gyári szennyvizet illeti, azt kívánom megjegyezni, hogy ott csakis a condensátorból kifolyó tiszta meleg víz származik.“ A telepengedély megadásához ennélfogva hozzájárul. Még felemliti, hogy Budapesten a hasonló „Hungaria-gyár“ lakott részektől környékezve van létesítve.

Dr. Neumann Zsigmond vegyész bizonyítványában állítja, hogy a fejlődött technika igényei szerint kellően felszerelt kénsav és superphosphat-gyár a környezetre kártékony hatással nincsen és egészségi szempontból egyáltalán nem esik kifogás alá. Lengyel Béla tanár csatlakozik Neumann véleményéhez; egyszersmind megjegyzi, hogy „az Aradon túlnyomóan uralkodó szélirány az égéstermékeket nem a város felé, hanem a szabadba tereli“.

Az előadottak figyelembe vétele mellett Arad városa kapitányi hivatala az építési engedélyt megadta, azzal a kikötéssel, hogy a gyár összes helyiségei akként rendezendők be, hogy abból „ártalmas, a közegészséget fertőző gázok, bűz ki ne hatolhasson“, hogy a belcsapadék és szennyvizek vagy a gépszerkezetet tápláló kútba, vagy egy betoncsatornán át a kaszárnya csatornájába vezettessenek; hogy a műtrágya csak fedett és zárt helyiségekben legyen tartható, a kaszárnya felé eső részen a szabadban csak a nyers pyrit-ásvány tartható; a gyártelep tisztán tartandó stb. Ellenben a megye — illetve az alispán — kifogásai nem vétettek tekintetbe, minthogy azáltal, hogy a kaszárnya és gyár között 6 öl széles út hasittatik ki, elég lesz téve annak, hogy a kaszárnya teljesen szabadon álljon; a szomszédos kutak sincsenek beszennyezésnek és fertőzésnek kitéve, mert a gyártelepen csupán condensált víz fog származni, a mely a természetes víznél is tisztább; a munkások által okozható tisztátalanságtól pedig nincs ok tartani, mert a telep hatósági ellenőrzés alatt fog állani.

A kapitányi hivatal eme engedélye ellen felebbeztek egyrészt a gyár, a mely annak első föltételét túlszigorúnak tartja, minthogy minden gyárnak — tehát a tervezettnek is — van megfelelő szaga, csakhogy ez a szag nem feltétlenül ártalmas a közegészségre s azért a kikötést úgy kéri szövegezni, hogy a gyárból „a közegészséget fertőző“ gázok és a „közegészségre ártalmas bűz“ ki ne hatolhasson.

Az alispán szintén föllebbezett, kijelentve, hogy miután emberi munka tökéletes nem lehet, nem bizik abban, hogy a kapitányi kikötések folytán valóban tisztán fog tartatni a levegő és talaj, valamint a viz, mindennemű bűztől és szennytől.

A fölebbezéseket Arad város tanácsa, mint másodfokú hatóság tárgyalván, a gyár kívánsága szerint módosította a kapitány feltételeinek első pontját, ellenben a megye nevében beadott föllebbezést elutasította.

Ezután az ügy fölebbezés folytán a kereskedelemügyi minister úr elé került, a mely azt a belügyminister úrhoz tette át, egészségügyi elbirálás végett, megjegyezvén, hogy a gyár ellen műszaki szempontból a miniszter úrnak minden egyéb követelése, mint, hogy a kémény — a kaszárnya széna és szalmakészlete érdekében — szikrafogóval láttassék el. A felfolyamodással egyidőben a közös hadügyminister úrtól is érkezett megkeresés a kereskedelemügyi minister úrhoz az engedélyezés ellenében, megjegyezve, hogy a kaszárnya már úgyis több közeli gyár és vasút füstjétől szenved s az ártalmak újabb kumulálása, esetleg a 600,000 forint költséggel csak az imént felépült kaszárnyát használhatatlanná tehetné, a mi nagy anyagi kárt okozna Aradmegyének.

Vélemény.

Gyárak engedélyezésénél nem lehet elég szigorúan gondoskodni arról, hogy nem csupán a munkások, hanem a közönség egészségi igényei és kényelme megoltalmaztassanak. Ugyanis egyrészt a gyárak az engedély kérésekor rendesen ártalmatlan szinben tüntetik fel munkájukat. Igaz, hogy a gyárak többnyire képesek is volnának ártalmatlanul űzni munkájukat, technikailag képesek volnának a levegőt, talajt, vizet szennyező gyári termékeiket eltávolítani: csakhogy az ilyen alapos művelet sok pénzbe kerül s azért a gyárak e nemű kötelezettségeik alól rendszerint kibújnak, a mi kivált Magyarországon figyelembe veendő, mert itt olynemű intézmények, minők pl. Angol- és Franczia országban a gyárak egészségi hátrányainak ellenőrzésére és elhárítására létesítvék vagy egyáltalán hiányzanak, vagy inkább csak papiroson léteznek s hiányosan, nem kellő szakszerűséggel és alapossággal működnek.

Gondosnak kell lenni gyárak engedélyezésénél azért is, mert a gyártelepek — kivált városaink körül — évről évre szaporodnak, habár egyesek valami szembeszökő nagy ártalmat nem is okoznának, mégis idővel, valamennyien együtt, komoly közegészségi csapást képezhetnek a városok közönségére nézve, a mint ezt Angliában, Németországban épen a legszebb és leginkább fejlődő nagy városokban immár sínylik, minthogy annak előtte, kellő időben, tapasztalás hiányában, nem gondoskodtak a gyárak ártalmának czélszerű megelőzéséről.

Magyarországon a gyáripar most van keletkezésében. Könnyelműség és bűn volna, ha mi is, immár kellő tapasztalás birtokában, gondatlanul engednők a gyári telepeket városaink, középületeink mellett emelkedni és ezek egészségét és kényelmét idővel tönkretenni, a helyett, hogy kellő körültekintéssel választanók meg a gyárak telepítését és így a közönségnek egészségi érdekeit a jövőre nézve is biztositanók.

Szigorúnak kell lennünk gyári engedélyek adásánál, mert úgy tapasztaljuk, hogy a gyárak anyagi érdekei rendszerint diadalmaskodnak a közönség egészségi érdekei fölött; a mi abból származik, hogy minden módon, még áldozattal is törekszünk a vagyonosodást előmozditani és azért hatóságaink a gyári munkának nehézséget, költséget okozó egészségi kifogásokat nem hajlandók komolyan számba venni és azoknak érvényt szerezni. Végre előrelátóknak kell lennünk az engedélyezésnél, mert a már felépült, habár egészségellenes ipartelepeknek eltávolítása, kisajátítása, az ipartörvénynek az ipar financziális érdekeivel szemben túlságos gondoskodásánál fogva, meggyőzhetlen pénzáldozatokat kiván.

A mi a tervezett kénsav- és műtrágya-gyárat illeti, tény az, hogy a technika mai állásánál lehetséges a gyártásnak a nagy közönségre háramolható ártalmasságait megelőzni; de ezzel szemben tény az is, hogy a fennálló ilynemű gyárak mégis az egészségre és jól érzésre hátrányosak, még pedig esetleg jelentékeny mértékben.

Tanusítja ezt mindenekelőtt a franczia ipartörvény, a mely a kénsav- és műtrágya-gyárakat az első osztályba sorozza, vagyis ama gyárak közé, a melyek közegészségi szempontból

ártalmasak vagy veszedelmesek s azért *okvetetlenül távol építendők lakott részektől*. És nem csupán a régi lajstromozás, de a legújabb is meghagyta a kénsav- és műtrágya-gyárakat ama első osztályban, pedig Franczia országnak bőséges gyakorlati tapasztalása van ama gyárak terén, egyszersmind szigorú egészségügyi ellenőrzése is van az ártalmaknak ideje korán felismerhetésére és elhárítására. Franczia országban egyszersmind az első osztálybeli gyárakat néha egy, sőt két kilométerre is kiutasítják a lakott részek mellől.

Az angol „Alcali etc. Works Regulation Act“ (1881 és 1892), szintén szigorú felügyelet alá helyezi a kénsav- és műtrágya-gyárakat. Azoknak gőzeit folyton hatóságilag analysálják, ellenőrzik. A hatósági évi jelentésekből pedig (így a két legutóbbi évről valóból) láthatjuk, hogy ámbár ama gyárak *rendesen* nem bocsátanak nagyobb mennyiségű ártalmas gőzöket a levegőbe, mégis *időnkint* — évenkint egy párszor — véletlen, gyártásbeli zavarok, időjárás stb. folytán, a környék légkörének jelentékeny szennyezését okozzák, a miért az illető gyárosokat gyakran meg is büntetik.

A kénsav és műtrágya (phosphat-trágya) gyártásának a közeli szomszédokra háruló egészségi hátrányai és kellemetlenségei — a mint ezt a gyártás természetéből s a gyárakban tett tapasztalásokból következtethetjük — főképen ezek:

1. Füst a gyár kéményéből. A tervezett gyár jelentékeny mennyiségű kőszénfüstöt s ebben sok kénessav- és kénsavgőzöket fog a levegőbe bocsátani, annál inkább, minthogy a mi gyári szenünk igen sok ként tartalmaz.

A kéménynek tervezett jelentékeny magassága (40—45 méter) előnyös ugyan, mert nagy magasságba emeli fel a füstöt s így rendszerint a kaszárnya fölött fog az elszállani, mindazáltal a csekély távolság magával hozza, hogy sok alkalommal, a mikor a füst lesülyed, a kaszárnyát fogja az érni, még pedig kevéssé elhigítva és kellemetlenül. Lengyel Béla tanár úr úgy nyilatkozik ugyan, hogy az uralkodó szél a gyár füstjét és gőzeit a „várostól“ el fogja terelni; mindazáltal, minthogy a gyártelep a kaszárnya északi oldalán fekszik nyilvánvaló, hogy a leggyakoribb levegőáramlás éppen a kaszárnya felé fogja a füstöt hordani.

Legkevésbbé lehet pedig megnyugodni abban a mentegetésben, hogy a kaszárnya körül más gyárak is és a vasút pályaháza vannak, a melyek sokkal több füstöt eregetnek a kaszárnya levegőjébe, mint a tervezett kénsavgyár, mert az bizonyos, hogy a gyár füstje nem fogja csökkenteni amazoknak a hátrányait, hanem még inkább öregbíteni fogja.

A gyár kéményének tűzveszélyességéről a kereskedelmi minister úr irata maga megemlékszik.

2. Más hátrányai a tervezett gyárnak: a gőzök, melyek a gyártásnál fejlődnek, ú. m. kénessav gőzök, melyek a Gay Lussac-tornyot elhagyják; a salétromos gőzök, melyek szintén a Gay Lussac-toronyból juthatnak a levegőbe; a fluorsavas stb. gőzök, a melyek a műtrágya készítésénél szabadulnak el, s egyebek, köztük pl. arzéntartalmú gőzök. A technika képes ugyan e gőzöket condensálni; egyszersmind a gyárnak érdeke is, hogy e gőzök (nevezetesen a kénessav- és salétromos-gőzök) visszatartassanak; és tény, hogy ama gőzök túlnyomó részükben *rendesen* visszatartatnak; azonban épúgy tény az is, hogy mindezek daczára jelentékeny mennyiségű savanyú gőzök jutnak rendesen is a levegőbe, időnkint pedig esetleg igen nagyfokú lehet a levegőnek ama gőzökkel való szennyezése.

A budapesti Hungaria-kénsavgyárban a Gay Lussac-toronyból elszálló sárga salétromos gőzöket folytonosan és szabad szemmel látni lehet, pedig a gyárból elszálló salétromos gőz jó része a nagy kéménybe vezettetik, a hol a füst ama gőzöket elfödi. E gőzöket nem is a telepen, hanem inkább ettől valamivel távolabb lehet legjobban érezni, ha azok szélmentes időben — kellő elhigítás előtt — alá sülyednek.

Ezek a gőzök pedig, úgy mint a füst, ámbár utóbbi sokkal kevésbbé, kellemetlen szagúak, émelyitők, még jelentékeny felhigítás után is. Ennélfogva eme ártalmasságok gyakran arra kényszeríthetik a kaszárnya lakosait, hogy az ablakokat — különösen a gyár felé tekintőket — becsukják, a mi az illetőknek egészségére annál károsabb, mert a másoldalról, már meglevő gyárak, pályaudvar felől jövő füst, gőzök miatt amúgy is szintén csukogatni kell egyszer-másszor az ablakokat. „Ha pedig a szabad lég gyakran úgy szennyeztetik — mondja a német wissenschaftliche Deputation, valamint ezzel egyértelemben a német Oberverwaltungsgericht (1886) — hogy kénytelenek vagyunk ellene elzárkózni (ablakot zárni), akkor kétségtelenül nem csupán kellemetlenség („Belästigung“), hanem egyenesen az egészség károsítása („Schädigung der Gesundheit“) forog fenn.“

Különösen nagy ártalmasságnak mondható pedig a tervezett gyárban a véletlen üzleti zavar. Ilyen véletlen zavarokról és az azokból származó nagyfokú levegő szennyezésekről évente több esetben referál az angol hivatalos jelentés. A Hungaria-gyárban is megesett már, rövid fennállása óta, hogy a Gay Lussac-toronyban a kénsavval zavar támadt, eltömülés folytán, a midőn mindaddig, a míg a hiba helyreigazíttatott, az összes salétromos gőzök a levegőbe jutottak.

De míg Budapesten eme levegőszennyezés a környékben nem okoz nagyobb egészségi kárt, minthogy a Hungária-gyár igen távol esik lakott városrészektől (a régi lóverseny téren), addig Aradon a tervezett gyárnak efféle véletlen zavara nagy calamitást okozhatna a közeli kaszárnya sok száz katona- és lóállománya számára, mert úgy a kénessav-gőzök, mint kivált a salétromos gőzök, valamint a fluorsavgőzök igen kellemetlenek, émelyítők, köhögésre ingerlők, a légzőszerveket izgatók, egyszersmind lassankint megtámadják a lakások, bútorok, ruházat stb. anyagát.

Mindezek nyomán optimistikusnak tartjuk azt az állítást, hogy „a gyártás alkalmával absolute semmi néven nevezendő ártalmas gázok nem fejlődnek“, illetve, hogy a fejlődött ártalmas gázok kielégítő mértékben és bizonyossággal visszatartatnak.

3. Hasonlóképen nem járulhatunk az ügyiratokban kifejtett abbeli nézethez, hogy a gyárban egyátalán csupán destillált víz képződik s egyéb szennyvíz nem. Ugyanis a műtrágya készítésénél fejlődő gőzök lehütésekor savanyú (fluorsavas, kénessavas, kénsavas) víz condensálódik. A tervezett gyárban is így lesz a dolog, mert azt fel sem tehetjük, hogy e gőzöket szabadon a levegőbe kivánják bocsátani, ámbár tényleg nem találjuk a szakleirásban ezt a condensáló-készüléket meg sem említve.

Ama savanyú folyadékot mészszel neutralisálni szokták ugyan, de ez tökéletlen procedura s nem akadályozza meg, hogy ama savanyú és gypszes folyadékok lassankint a talajba ne szivárogjanak, kivált ha a condensált vizet — a mint a kapitányi határozat vagylagosan megállapítja — a telep kútjába bocsátják le.

A talajnak ezt a beszennyezését ped-g, az ügyiratokból meritett adatok alapján, károsnak kell tekintenünk a kaszárnyára nézve, mert ez a vizét a talajból kapja, a gyárnak a talajvize pedig ama adatok szerint a kaszárnya felé áramol s így ama savanyú folyadékok a kaszárnya kútjait idővel megronthatják.

Sajnos, hogy sem a tiszti főorvos, sem a városi mérnök nem nyújtanak semmi positiv adatot eme kérdéses talajvíz-viszonyokra vonatkozólag.

De esetleges úton és módon még jelentékenyebben is beszennyeztethetik a gyár talaja és vize és ennek kapcsán a kaszárnya vize savanyú folyadékokkal. Pl. a kénsav-hütők vize válhat kénsavassá a kénsav-tartályok legparányibb romlásánál, — véletlen szerencsétlenségből pedig megtörténhet, hogy az ólomkamrákból (melyek pl. kilyukasodnak, összedőlnek) vagy a megromlott kénsavtartályokból, a kénsavvivő csövekből temérdek kénsav foly le a talajba mielőtt észreveszik, a mely a talaj vizét hosszú időre használhatatlanná teheti.

4. Nem alapnélküli a kaszárnya-tulajdonos megye képviselőjének abbeli aggodalma sem, hogy a gyár munkásai is hozzá fognak járulni a talaj, illetve a víz beszennyezéséhez. A gyárnak körülbelül 50 főnyi — s esetleg még több — munkása nem fog ugyan (egyelőre) a telepen lakni, mindazáltal ott dolgoznak folyton és így ürülékeiket ottan bocsátják árnyékszékbe. Igaz, hogy lehetséges kellő szerkezetű árnyék-

székekkel és hathatós hatósági ellenőrzéssel (a mire az iratokban hivatkozás is van) a talaj ilynemű szennyezését is meggátolni. A mennyire azonban a gyárak szokásos árnyékszékberendezéseit ismerjük, s a milyennek a hatósági ellenőrzést ily dolgokban tapasztaljuk, nem reméljük, hogy a talajnak és víznek ama beszennyezése az aradi gyárban távoltartassék s így ez irányban is károsítva látjuk a kaszárnya egészségi érdekeit.

Mindezek nyomán az Aradon tervezett kénsav- és műtrágya gyárra nézve az a véleményünk, hogy az a szomszéd lovassági kaszárnya lakóira nézve oly egészségi ártalmakat rejt magában, melyek a gyárnak ama telekre épithetésének megtagadását indokolttá teszik.[1]

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

A diphtheria bakteriologiai diagnosisára különféle tenyésztő anyagot használnak, s egyik szerző az egyiket, másik a másikat tartja jobbnak. A jóság megitélésénél nem csak az jön szóba, hogy melyiken tenyészik a diphtheria-bacillus gyorsabban, hanem az is, hogy melyiket birja a gyakorló orvos a legkönnyebben előállítani. Sokan (Deucher, Tavel, Park) a 4%-os glycerin agart becsülik a legtöbbre, mások (különösen pedig C. Fraenkel) a Löffler által ajánlott serumot tartják a legjobbnak egyszerü elkészithetősége miatt. A vágóhidon felfogott vért hüvös helyen állani hagyjuk (24 óráig), míg elegendő savó gyült meg rajta. Ezt leemeljük és czukros bouillonnal keverve, steril kémlőcsövekbe öntjük, 70°-nál ferdén megalvasztjuk, azután néhányszor áramló gőzben sterilizáljuk. Ez által elveszti ugyan átlátszóságát, de ez egyátalán nem képez hátrányt az amugy is a felületen növekvő bacillusra nézve. Még ennél is sokkal egyszerübben lehet *Szendeffy Aladár* dr. eljárása szerint diphtheriatenyésztő anyaghoz jutni. Sertés- vagy marhavért olyan kihevített és vattával bedugott lombikban fogunk fel, melyben nagyszemü üveggyöngy van. A friss vért az üveggyöngyökkel való rázással a helyszinén defibrináljuk, midőn a folyékony marad. Most otthon steril kémlőcsövekbe osztjuk el és 70—75° C.-nál ferdén megalvasztjuk és 4—5 napon át ½—½ órára 70—80° C.-ra újra felhevítjük (gőzben könnyen felpuffad a vérsavó is!). Így egy vöröses-fekete és igen jó tenyésztő anyagot nyerünk, mely a mellett, hogy dicsekszik a Löffler-féle, nehezebben előállitható serum minden előnyével, annál a tekintetben is jobb, hogy a *feketés alapanyagon a fehér*, nem folyósító, gyöngyszerü diphtheria-tenyészetek igen hamar (5—8 óra) és jól meglátszanak. *R.*

Az ivóvíz bakteriologiai vizsgálatánál különösen fontosnak tartja *Marpmann* annak megállapitását, hogy nincsenek-e abban pathogen vagy olyan mikroorganismusok, melyek ürülék, mocsár vagy csatornából származnak (szerző ezeket kloakabakteriumoknak nevezi). M. e czélból a vizet steril húslével keveri és 24 órára 30° C. melegnek teszi ki, hogy a szóban forgó bakteriumfajok abban felszaporodhassanak. Ezen keverékből azután részint savanyú(0·2% czitromsavat tartalmazó), részint alkalikus (2% natriumcarbonatot tartalmazó) tenyésztő anyagokba visz át próbákat; ha az alkalikus gelatinában tenyészet mutatkozik, ez szerinte kloakabakteriumokra, — ha az alkalikus agaron mutatkoznék cultura, ez cadaverbakteriumokra, — ha pedig a savanyú gelatinán mutatkoznék tenyészet, úgy ez typhusmikroorganismusokra mutatna. Neutralis gelatinán, továbbá czukortartalmú gelatinán és más tenyésztő anyagokon való további vizsgálatnál a mikroorganismusok faját közelebbről is meg lehetne határozni. A szerző szerint az első három próba elegendő volna arra, hogy a víz vizsgálatával megbizott chemikus, — a ki a pontos bakteriologiai vizsgálatokban nem bir kellő jártassággal, — feljogositva legyen a víz élvezhetetlen voltának kimondására. [Úgy a vizsgálat módja, mint az utóbbi kivánság teljesen téves. Az előbbire nézve még sokkal kevesebb a tapasztalat, hogy csupán ilyen átlagos qualitativ vizsgálattal ki legyen mondható oly fontos vélemény, hogy a víz typhusbacillusokat tartalmaz. A második kivánság még tévesebb, mert a chemikus a legpontosabb chemiai vizsgálat alapján — még ha a fönnebbi hiányos bakteriologiai vizsgálatot el is végzi — nem mondhat véleményt a víz használhatóságáról vagy az ellenkezőről, mert erre csupán csak az orvos van hivatva.] (Cblt f. B. u. P. XVII. 11.) *R.*

A mezőöntözés befolyásáról a lakosság egészségére értekezett *Weyl Th.* a berlini orvosegyesületben. Első sorban megczáfolja azt a többektől hangoztatott kifogást, hogy a csatornalével öntözött mezők penetráns büzt terjesztenének. Ez éppen úgy nem áll, mint az, hogy az így kezelt földek elposványosodnának. Edinburgh városának már 150 év óta fennálló mezőöntözése meggyőző czáfolata amaz állitásnak, de a Berlin és Danzigban tett tapasztalatok is ellene szólanak annak. A mi pedig azon vádat illeti, hogy a mezőöntözés folytán bizonyos betegségek szaporodnak, azt az angol bizottság és *Bertillonnak* a párisi mezőöntözésről szóló jelentése eléggé megczáfolja. Ezek szerint a város lakói közül 10,000-re átlag 281—291 halálozás esik évente, míg az öntözött mezők munkásai és a környék lakói között a halálozás csak 260—261. Francziaország déli részein, a hol az ürüléket az ösök módjára egyszerüen kihordják a földekre, nagyobb a katonaság között a halálozás, mint az északi részeken. Németországban már több helyen, így Berlin, Danzig, Boroszlóban stb. be van vezetve a mezőöntözés, sőt pl. a kis Bunzlauban már 1559 óta áll az fenn. Különösen a berlini ilynemü intézményen és annak környékén lakók egészségi állapotáról vannak igen pontos statistikai adatok, melyek szerint ott a halálozás kisebb mint Berlinben. A fertőző betegségek közül a typhus a legfontosabb e tekintetben. A statistika szerint a berlini mezőöntözés munkásai közül, mióta ez intézmény fennáll, összesen 15-en betegedtek meg typhusban és 1 halt el ezen betegségben. Mindezekből az következik, hogy a jó mezőöntözés a közegészségügyre egyáltalán semmi ártalommal sem jár. (Ther. Wschr. II. 49.)

Az európaiak akklimatizálódásáról a forró égövi vidékeken közöl érdekes adatokat Däubler. Bertillon, Virchow és Donders szerint az európai népfajok a tropusok alatt nem birnak megélni és szaporodni, — vagyis akklimatizálódni, — kivéve a spanyolokat és portugállokat. E nézetet az utolsó 14 év pontosabb statistikája megdönti. Kiválóan ellene tanuskodnak azon gyarmatok népei, melyeket északeurópaiak Braziliában és Mexikóban alapitottak. Éppen így azon adatok is, melyek a tropusok benszülött és fehér katonaságának halálozását tüntetik fel. Így Észak-Amerikában, midőn a szabadságharczban négerek és északamerikai fehérek katonákká lettek, s az előbbiek a subtropikus, az utóbbiak a tropikus vidékeken állomásoztak, a négerek között 148 pro mille, a fehéreknél pedig csak 48 pro mille volt a halálozás. 1887 óta az előbbieknél is csökkent az arányszám, de még ma is nagyobb, mint a fehéreknél. Éppen így a bengáli hadseregben 16‰ halálozás esett a fehérekre és 18‰ a benszülöttekre; a holland-indiai hadseregben 1888—1893-ban 16‰ halálozás volt a fehérek és 23·7‰ a benszülöttek között. Hollandia keletindiai gyarmataiban a születéseknek 1881—1890-re eső száma szintén az európaiak szaporodási képessége mellett bizonyít, mert ezek e tekintetben a szapora chinaiak és a benszülöttek között állanak. Gyakran elérik a fehérek a tropusok alatt a 80—90. életévet is. Az akklimatálódás viszonyai közül említésre méltók a következők: A fehérek véralkata (vérsejtek, vértartalom, haemoglobin) teljesen azonos a benszülöttekével. A hőmérsékük sem nagyobb, a mit az igen igénybe vett physikalis hőszabályzásnak, főleg a nagy izzadásnak tulajdoníthatni. Érdekes, hogy a fehér ember ugyanazon munka végzéseinél több kaloriát termel 24 óra alatt a tropusok, mint a mérsékelt égöv alatt. A légzés felületesebb és gyorsabb, szivtúltengés elég gyakori. A benszülöttek bőre vastagabb, mint bevándorlottaké, azonban ezeké is ilyen lesz idővel. A tropikus talaj befolyása még nincs teljesen tisztázva. Úgy látszik, hogy főleg a kiirtott erdők helyén támadt mocsaras helyek disponálnak a malariára. Az ivóvíznél különösen a dysenteria veszélye veendő figyelembe. [Münch. med. Wschr. 1894. Nr. 37.] *R.*

[1] A belügyminister úr e jelentés alapján a gyárnak épitését a szóban forgó telken, közegészségi tekintetekből, nem engedte meg. Ujabban ismét folyamodott az érdeklett vállalkozó a gyárnak egy más, a kaszárnyától fél kilométernyire eső telken való fölépithetésére.

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