Negyvenkettedik évfolyam. 40. szám. *Budapest, 1898. október 2.*

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.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Terray Pál: A diabetes mellitus diaetetikus gyógyításának irányelvei. 482. l.
Fialowski Béla: Törvényszéki orvosi esetek. 484. l.
Huber Alfréd: Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról. Gonorrhoea recti. 486. l.
Tárcza. *Mihalkovics Géza*: Biologiai problémák és feladatok. 488. l. — *Klug Nándor*: Dékáni évmegnyitó beszéd. 490. l. — *Gerlóczy Zsigmond*: „Non multa, sed multum.“ 492. l.
Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Boas*: Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten. — *Lapszemle. P. G. Unna*: A bedörzsölési kúrának legjobb alakja. 490. l.

Hetiszemle és vegyesek. A budapesti egyetem ünnepélyes közülése. — A nagykárolyi kerületi betegsegélyző-pénztár és a nagykárolyi orvosok. — A főváros egészsége. — A vallás- és közoktatásügyi minister költségelőirányzata. — Egyetemi alkalmazások. — Az igazságügyi orvosok ülése. — Pályázat. — — Lakásváltoztatás. — Üzletnagyobbitás. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Sarbó Arthur dr. — Kuthy Dezső dr. — Baumgarten Samu dr. 494. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A diabetes mellitus diaetetikus gyógyításának irányelvei.

Irta: *Terray Pál* dr. egyetemi magántanár.

A diabetes mellitus a pathologust, a klinikust és a gyakorló orvost egyaránt közelről érdeklő betegség. Mint ismeretes, typusos anyagcserebántalom. Főjellege, hogy a czukorbeteg szervezete nem képes elégetni, feldolgozni a szőlőczukrot, nádczukrot, néha a maltoset, laevuloset, lactoset sem, s azok értékesítés nélkül szőlőczukor alakjában ürittetnek ki a vizelettel. Miután orvosságokkal való gyógyítása teljesen sikertelennek bizonyult, a diaetetikus kezelés az, mely ma előtérbe nyomul, és joggal, mert csakis rendszeres diaetetikus eljárástól lehet valamit várni, az esetek jelentékeny számában javulást, ritkán gyógyulást is.

A diaetetikus gyógyítás mai alapelvei közel 100 év tapasztalásain épültek fel. 100 év előtt *Rollo* volt az első, a ki helyesen azt észlelte, hogy a czukorbetegek kevesebb czukrot választanak ki, ha animalis ételeket esznek, ellenben többet czukor és amylaceák élvezete után. Ezen észlelet képezi mai gyógyító eljárásunknak alapját. Azonban mint mindenütt a jóra irányuló törekvéseinkben könnyen túllépjük a határt, úgy a diabetes diaetetikus gyógyítása sem maradt mentes a túlzásoktól, a melyek kárára voltak és vannak a czukorbetegeknek. A diabetes kórszármazására vonatkozó kisérletek, melyek nehány évtized előtt indultak meg, s melyek alapját *Claude Bernard* hires czukorszúrása képezte, a diabetesesek anyagcseréjének tüzetes tanulmányozása s a klinikai észlelések alapján azt mondhatjuk, hogy a diabetes diaetetikus gyógyításának irányelvei ma nagyjából meg vannak állapitva és ha nem is teljesen kimerítő, de a legtöbb kérdésre nézve és a legtöbb esetben megbizható iránytűt adnak a gyakorló orvos kezébe. Ezen tökéletesedett ismereteink alapján ma kimondhatjuk a következő irányelveket:

1. Nem szükséges, sőt *nem tanácsos* minden diabetesesnél *állandóan kizárni a kosztból a szénhydratokat,* hanem csak egy időre és *individualizálni kell*, mert a beteg egyéni sajátsága és a betegség foka szerint a szervezet szénhydrat elbontó képessége — a szénhydratok iránti tolerantia — különböző nagy, változik a betegség folyamán is, javul vagy rosszabbodik és nem minden czukorfajjal szemben mutat egyforma csökkenést. Ebből következik, hogy ne tekintsük a szénhydratok teljes elvonását panaceának a diabetes gyógyításában, ne tartsuk általános érvényű szabálynak és mindenkor helyes és czélravezető eljárásnak, hanem inkább az adott eset körülményeit és sajátságait tanulmányozzuk, állapitsuk meg, melyik alakjával a diabetesnek van dolgunk, képes-e az adott esetben a szervezet még elég jól vagy csak csekély mértékben értékesiteni a szénhydratokat, vagy pedig azok reá nézve teljesen értéktelenek, vizsgáljuk a szervezet viselkedését különböző szénhydratokkal szemben, kisérjük figyelemmel, ha csak lehet, a fehérjeanyagforgalmat is, mert csak mindezeket számbavéve várhatjuk azt, hogy diaetetikus rendeleteink hasznot fognak hozni a betegnek. Mindezt ne csak akkor tegyük, a midőn a beteg szemeink elé kerül, a midőn először foglalkozunk vele, hanem a mennyire lehet gyakran végezzük ezen vizsgálatokat, mert a lefolyás közben jó vagy rossz irányba menő változások léphetnek fel, melyek az addigi rendelkezések megváltoztatását vagy módosítását kivánják.

2. Az úgynevezett *szigorú és legszigorubb diaeta* — animalis diaeta — hosszabb időre nem ajánlható, ki sem vihető, általa egyedül nem fedezhető a szervezet táplálékszükséglete, mert olyan nagy mennyiségű húst, a mennyi a szervezet fentartására szükséges lenne, egymagában hosszabb időn át senki sem képes megenni. A tiszta húsdiaetát tehát csak ritkán alkalmazzuk és akkor is rövid időn, pár napon vagy héten át. Ennek daczára nagy fontossága van a szigorú és legszigorubb diaetának, mert általa a szervezet czukorelbontó functiója — a mely úgyis csökkent — kimélve lesz. Nem lehet mondani, hogy egy czukorbeteg sem állja ki baj nélkül hosszabb időn át az animalis diaetát, így *Lühdorff* báró, a ki mint laikus rövid útmutatást irt szenvedő embertársai részére s a ki a kövér könnyű diabetesesek közé tartozott s a hires *Külz*-nek betege volt, önszántából 11 hónapon át kizárólag húson élt. *Naunyn* is leir két ilyen esetet, melyek mindegyike súlyos diabetes volt s a betegek kizárólag húst ettek, melynek mennyiségét egy napra 1000—1500 gm.-ig fokozta, s mellette erősebbeknek érezték magukat, gyarapodtak, a czukortartalom a vizeletben lassan csökkent. A szabály azonban mégis az, hogy az esetek aránytalanul túlnyomó nagy számában a tartós húsdiaetát a betegek nem tűrik és kárukra van, általa lenyomhatjuk ugyan a czukorvizelést, de a helyett a beteg fehérjét veszit és egyre gyengébb lesz. Az utóbbi körülményre pedig ismereteink mai állása mellett igen nagy súlyt helyezünk, a czukorbetegek fehérjeanyagforgalmára u. i. eddig nem voltak kellő tekintettel, arra ezután nagyobb gondot kell fordítani, mert a fehérjevesztség a czukorbetegre veszélyesebb, mint a czukorvizelés.

A szigorú húsdiaeta ezen hátrányait felismerve, a hús mellett egy másik tápláló anyagot kezdtek alkalmazni, a zsírt.

Ma a *fehérjéből és zsírból álló koszt* az, a mely a czukorbeteg idealis diaetáját képezi. Daczára annak, hogy *Rollo* már 100 év előtt ajánlotta a zsírt, az csak nagyon nehezen hódított tért az orvosok közt, azért, mert féltek adni olyan nagy zsírmennyiségeket, a milyeneket a czukorbetegeknek el kell fogyasztani és mert a betegek is vonakodtak hosszabb időn át kizárólag húson és zsíron élni. A zsír a czukorbeteg legfontosabb tápláló anyaga, mert ez az egyedüli, a melyből nem képződik czukor a szervezetben, ehhez járul, hogy a zsír igen concentrált tápláló anyag, elégésekor több mint egyszerannyi melegegységet — caloriát — fejleszt, mint akár a fehérje, akár a szénhydrat. A naponként elfogyasztandó zsírmennyiség a diabetes alakjai szerint 120—150—200—250 gm.-ra és még ennél többre, 3—400 gm.-ra is felmehet. A vizsgálatok kimutatták, hogy a *Hirschfeld* által leirt egyes kivételektől eltekintve, a czukorbetegek nagymennyiségű zsírt is jól emésztenek és kihasználnak. A 3—400 gm.-nyi napi zsírmennyiség elfogyasztása persze már nagy feladatot ró a bélcsatornára és nem ritkán emésztési zavarokat okoz. Ne mulaszszuk el a bélsár megtekintése és megvizsgálása által arról meggyőződni, vajjon a zsírok adott esetben javára válnak a beteg szervezetének és nem távoznak-e emésztetlenül a székürüléssel. A milyen rendkivül fontos és szükséges az, hogy a diabeteses sok zsírt egyék, épen oly nehéz annak a gyakorlatban való kivitele. A nehézségek abban állanak, hogy szokva vagyunk a zsírt szénhydratokkal együtt élvezni, a különböző főzelékek, tészták, a kenyér, kitünő zsírvivő ételek, pedig tudjuk, hogy ezek a czukorbetegnek nincsenek feltétlenül és korlátlan mennyiségben megengedve. A könnyebb és középsúlyos alakoknál, a hol bizonyos mennyiségű főzelék és kenyér meg van engedve, könnyebb lesz kivitele, de már a súlyos esetekben mind kevésbbé vehetjük ezen zsírvivőket igénybe. A további nehézség az, hogy a beteg hamar megúnja a sok zsírt, ha nem elég változatos az étlapja, könnyen undort kap. Ilyenkor az orvos és a konyha szerepe megbecsülhetetlen, az orvos kell hogy kitudja betege gyengéit, a konyha pedig az orvos felügyelete alatt gondoskodjék a megengedett határok közt a kellő változatosságról, a konyhaművészet főfeladata legyen, hogy az ételek jó izük mellett annyi zsírt tartalmazzanak, a mennyit csak elbir az illető étel a nélkül, hogy jó íze szenvedne.

A zsír lehet állati vagy növényi eredésű, élvezheti azt a beteg a tojássárgája, kövér hús, kövér sonka, zsíros halak, mayonnaise, csontvelő, vaj, disznózsír, libazsír, szalonna, édes és savanyú tejfel, kövér sajt, oliva és sesam-olaj stb. alakjában. Fődolog, hogy a zsír mindig friss legyen. A választék tehát igen nagy, mindenki fellelheti a kedvenczét, s a felsorolt táplálószerek némelyike valóban nagyon concentrált zsírtartalmú. Az élettani intézetben végzett elemzéseim alapján azt találtam, hogy a kiolvasztott dizsnózsír 99·83%, a libazsír 99·73%, a halhoz való mayonnaise 87·1% zsírt tartalmaz. A szalonna zsírtartalma is nagy. A meghatározás a három elsőnél a *Soxhlet*-féle készülékkel történt, a szalonnánál ezenfelül még emésztési folyamat közbevetésével is. Ki kell emelnem a magyar szalonna kiváló zsírtartalmát, melyhez foghatót *König* és *Noorden* tabelláiban nem találtam, ott u. i. a szalonna átlagos zsírtartalma 76·75, legfeljebb 77·8%-nak van felvéve, csak egy magasabb adatot találtam *Noordennél*, 95·6%-ot. Egy fiatal, kukoriczán és tejen tartott, egyesztendős sertés kenyérhez való igen finom izü pörkölt szalonnájában több meghatározás átlagaként 98·2—98·9% zsírt találtam. Ugyanezen szalonna puha részeit a bőrrel vegyesen meghatározva 94% összes zsírt, összes aetherkivonatot kaptam. A paprikás eres szalonna zsírtartalma 82·3 és 85·2% közt ingadozott. A közönséges eladásban kapható besózott szalonna vizsgálataim szerint átlag 89·8% zsírt tartalmaz.

Nehezebb az ellenőrzés akkor, ha a beteg számára nem főznek külön, ekkor nem ellenőrizhetjük, vajjon az ételek tartalmaznak-e kellő mennyiségű zsírt. Ilyen körülmények közt és akkor is, a midőn a konyha ki nem elégitő, főleg a középsúlyos és súlyos esetekben nagyon érezhetővé válik egy jól berendezett *diaetetikus gyógyító intézet* hiánya, a mely nemcsak a diabetesesnek, hanem sok más betegre nézve valódi életszükségletet képez; a czukorbeteg, ha csak teheti, keresse fel az ilyen intézetet legalább az első szigorú diaeta-kúra idejére, ott azután megtanulja orvosi felügyelet és ellenőzés alatt azt, a mire szüksége van.

A *hús-zsír-diaeta jelentősége a diabetes súlyos alakjánál a legnagyobb,* a mig azonban itt a hús mennyiségét inkább leszállitani ajánlatos, addig a zsír mennyiségét növelni kell a meddig csak lehet és itt még inkább meg kell kivánni, hogy a beteg a naponként előirt zsírmennyiséget csakugyan megegye, mert ezen alaknál már nemcsak a szénhydratok, de a hús mennyiségét is korlátozni kell, ha azt akarjuk, hogy a czukorkiválasztás csökkenjen vagy megszünjék. A helyes táplálás nehézségei ezen alaknál a legnagyobbak és csak ritkán leszünk azon helyzetben, hogy elkerüljük a fehérjeveszteséget; azért, ha a beteg ereje fogy, gyengül, óvatosan meg kell engedni bizonyos mennyiségű szénhydratot, főleg kenyeret, annál inkább, mert ha nem teszszük, a betegek kijátszanak, az orvos háta megett esznek, a mi még rosszabb, mert az igy megevett tilos ételek mennyiségét nincs módunkban ellenőrizni; másfelől az inanitio veszélyének teszik ki magokat, ha a zsírtól megundorodva, keveset esznek. Vannak betegek, a kik a szigorú diaetát jól tűrik és még a súlyos alakoknál is néha javulás áll be, növekedik a szénhydratok iránti tolerantia, ilyenkor semmi sem tartson vissza attól, hogy egy időre növeljük a megengedett szénhydratok, a főzelékek, a kenyér, tej, esetleg gyümölcs napi adagját.

3. Mikor van helyén a szénhydratok teljes elvonása, mikor csupán csökkentésök és *hogyan történjék az elvonás*, gyorsan-e vagy lassan? Számbaveendő, hogy a szénhydratok nagy változatosságot képviselnek a kosztban, kitünő zsírvivők, fehérjemegtakarítók és a teltség érzésére megadják a kosztnak a volument, végre az ember megszokta, hogy táplálékszükségletének jó részét szénhydratokkal, növényi eredésü táplálószerekkel fedezze. Ezért ha nem okvetlenül szükséges, nem szivesen mondunk le róluk. Fődolog, hogy e tekintetben sem járjunk el schablonosan, hanem mindig az adott esetekhez alkalmazzuk rendelkezéseinket, az egyént és az eset sajátságait mérlegeljük, individualizáljunk. Ha igy járunk el, nem fogjuk szükségtelenül elvonni a szénhydratok bizonyos mennyiségét ott, a hol kitünik, hogy a szervezet képes azokat az adott mennyiségben elbontani, értékesiteni és viszont nem fogjuk tömni szénhydratokkal azt a beteget, a kinél a szénhydratok nagy mennyiségben való fogyasztása nemcsak felesleges munkát jelent, hanem egyenesen árt szervezetének. A gyakorlatban eddig az volt az eljárás, hogy a mint fel lett ismerve a diabetes mellitus, rögtön bevezettetett az antidiabeteses kúra a szénhydratok teljes kizárásával. A tapasztalás azt mutatta, hogy ez nem helyes, a merész átmenet sokszor ártalmas, czélszerübb az elvonást a szükséghez képest fokozatosan végrehajtani s igy eltalálni azt a határt, a mely az adott eset körülményeinek épen megfelelő. E tekintetben gyakran küzdeni kell a beteggel magával, a ki hallomás és olvasás útján már tud valamit a szénhydratok elvonásáról. Észleltem egy beteget, a ki vonakodott szénhydrat-tartalmú ételeket enni olyankor, a midőn a heteken át tartó animalis diaeta folytán nagyfokú erőhanyatlás és lesoványodás jeleit mutatta s vizeletében bőséges aceteczetsav-reactio mutatkozott, csak azért, mert félt, hogy több czukor fog jelentkezni vizeletében. Az eset tanulmányozása pedig kideritette, hogy a diabetes könnyű alakjával volt dolgom és rábeszélésemre a beteg végre elhatározta magát, hogy megfelelő mennyiségű kenyeret, főzeléket egyék, mire táplálkozási állapota javulásnak indult és a czukorkiválasztás oly csekély volt, hogy az nem válhatott kárára. Egy másik betegem: 57 éves, szellemi munkával foglalkozó férfi, kinél egy év előtt constatáltam a diabetes mellitust, a vizelet napi mennyisége akkor 3—4 liter volt 4·8% czukortartalommal, a mely két napi szigorú diaetára 0·2%-ra szállott le. Ez idő óta mindig szigorú diaetán élt, diaetája volt: thea rummal, fekete kávé tejfellel, szalonna, vaj, sajt, tojás, aspick, sült hús, hal, bor,

sherry, egyedül Graham-kenyeret, majd felváltva mandolakenyeret engedtem meg. Vizeletének czukortartalma 0·1—0·3% közt ingadozott, jól érezte magát, testsúlya növekedett. Ez év februárjától biztatásomra kezdett fokonként kevés zsemlyét, liszttel készült főzelékeket, tejet enni és egy pohár sört inni, daczára ennek vizeletének czukortartalma nem növekedett. Ez esetben tehát a szigorú diaeta befolyása alatt határozottan nagyot javult a szervezet szénhydratelbontó képessége.

(Folytatása következik.)

Törvényszéki orvosi esetek.

Közli: *Fialowski Béla* dr., kir. törvényszéki orvos N.-Becskereken.

(Folytatás.)

IV. Szándékos emberölés büntette. A vádlott elmebeli állapotának megfigyelése, a végtárgyaláson való felülvéleményezése a bonczjegyzőkönyvnek.

T . . . községnek 189 . . évi május hó 21-dikén kelt jelentése szerint P . . . T . . . hullája a község alján elfutó patak partján „össze-vissza verve“ találtatott, minek folytán a m . . . i járásbíróság a vizsgálat megejtése végett a községben kiszállott s a hullától P . . . Sz . . . házához vezető talicskanyom révén a tettesre akadt, P . . . Sz . . . személyében, a ki előadta, hogy férje 189 . . évi május hó 20-dikán korán reggel ment munkába s ő a háztartási teendői elvégzése után a szövőszékbe ült dolgozni, miközben P . . . T . . . bejött hozzá s vele erőszakosan közösülni akart s miután heves 1 óra hosszat tartó küzdelem után sem ért czélt, késsel való leszúrással fenyegette, mire P . . . Sz . . . fejszével úgy vágta fejbe a már távozó félben levő P . . . T . . . t, hogy ez a földre rogyott, míg P . . . Sz . . . maga is szintén eszméletét veszítve elesett s egy ideig a hulla mellett hevert, magához térve, az udvarra ment, ott töltötte a napot s este a szomszédtól kölcsön kért talicskán a hullát a patakhoz szállította. Ezen vallomás egyes részleteit vádlott úgy az egyes kihallgatásai alkalmával, mint a végtárgyalás során is, több izben változtatta.

A községi bizonyítvány szerint P . . . Sz . . . kicsapongó, ledér, feslett életű.

Az 189 . . évi május hó 22-dikén B . . . dr. és T . . . dr. orvosok által eszközölt boncolás alkalmával felvett jegyzőkönyvből a következő az esetre nézve értékesebb lelet emelendő ki:

Külvizsgálat: A hulla középtermetű, elég jól fejlett, mérsékelten táplált, bőre halványbarna, a has és mellkas fele zöldesen elszínesedett hullafoltokkal ellátva.

Az arcz baloldala a homlok sebétől kezdődőleg vérrel erősen szenyezett.

A bal szemgödör külső szélén egy 2½ cm. hosszú, zúzott, szakított, tátongó *sérülés*, alatta a bőrben nagyobb vérömleny. A szem kötőhártyája vérrel aláfutott.

A bal homlokdudor táján egy felfelé álló nyílalakú 2½ cm. hosszú, zúzott, czafatos, tátongó sérülés, alatta vérömleny.

A fejtető közepén a hajzatos fejbőrben egy 7 cm. hosszú egyenes, elég ép szélű, áthatható 1 cm.-nyire tátongó folytonossághiány.

A jobbkéz hátán 2 cm.-es hámlehorzsolás.

A balkéz mutatóujja kézközépporcz izületének háti oldalán egy húszfillérnyi, egyenetlen, szakadozottszélű folytonossághiány.

Belvizsgálat: A fejbőr és a koponyacsont között a fejtetőnek jobboldali részén egy férfitenyérnyi terjedelmű, sötétkékes, véresen elszínesedett vérömleny látható.

A koponyacsonttetőn a nagy kutacs tájékán egy gyermektenyérnyi terjedelmű területen a csont beszakadt, a melyben a homlokcsont és mindkét oldali falcsont törése részt vesz.

A koponyacsont 3—4 mm. vastag.

A koponyacsont és a kemény agykér között a homloklebeny felett 30—40 gm.-nyi sötétvörös, lazán alvadt vér.

A lágyagykér középvértartalmú, könnyen levonható, a jobb homloki agylebeny domborulata roncsolt, egyébként az agy vérdús, tésztatapintatú.

Az agyalap sértetlen, ugyanott mellül 3 evőkanálnyi lazán alvadt sötétvörös vér.

Vélemény: A fejsérülések feltétlenül halálosak s a halál egyedüli okát képezik. Ezen sérülések oly súlyos természetűek, hogy a halál azonnal a bántalmazáskor állott be, vagy legfeljebb néhány perczczel később. A sérülések mind tompa eszközzel ejttettek, csak a fejtetőn lévő 7 cm. sérülésről nem határozható meg, minő eszközzel ejtetett. A felmutatott balta alkalmas a sérülések ejtésére. A kezek sérülése 7—8 napos. A halál a bonczolás előtt 36—48 órával állhatott be.

Ezek alapján P . . . Sz . . . szándékos emberölés büntette miatt vizsgálati fogságba került, melynek tartama alatt a bűncselekmény súlyos voltára való tekintettel, vádlott elmebeli állapotának megfigyelése elrendeltetett, a melyet W . . . J . . . dr. városi főorvossal eszközöltem s a következő jelentést terjesztettük be.

Előzmény: P . . . Sz . . . 22 éves, gör. kel., t . . . i lakosnő napszámos neje, született T . . . n. Atyja 16 évvel ezelőtt a férfikor derekán előtte ismeretlen betegségben halt el, anyja 60 éves, él és egészséges. Anyja kétszer ment férjhez. Az első házasságból 6 gyermek származott, kik közül egy 24 éves korában tüdővészben, 3 pedig gyermekkorban halt el, 2 pedig él és egészséges, úgyszinte ezek gyermekei is. A második házasságból származott a megfigyelt és ennek két, a gyermekkorban elhalt fivére is. Ideg- vagy elmebaj a családban elő nem fordult. A megvizsgált egyén szüleinél nevelkedett, iskolába nem járt, irni, olvasni nem tud. Beteg sohasem volt, gyermekkorában hímlő ellen sikeresen oltották be. Miután atyja korán elhalt, anyja szegényen maradt hátra, úgy fiatal éveit cselédeskedéssel és napszámoskodással tengette. Havi baját 15 éves korában kapta meg minden különös tünet nélkül s azóta rendesen kapja meg 4 heti időközben. Korán, 17 éves korában ment férjhez, férjével mindig jó viszonyban élt, teherben sohasem volt. Házasságon kivül senkivel nemileg nem érintkezett s erkölcsös életet élt volna, a házi teendőkkel foglalkozva.

Az elkövetett tettre vonatkozólag előadja, hogy az általa megölt P . . . T . . . már több izben szerelmi ajánlataival üldözte s férje távollétében kétszer meg is látogatta, épúgy a tett elkövetése napján is, azaz 189 . . évi május hó 20-dikán, midőn férje már jókor reggel hazulról munkába eltávozott s ő egyedül otthon maradt s a szövőszéknél dolgozott. P . . . T . . . a szobába lépve felszólította, hogy miután férje nincs otthon, közösüljön vele, P . . . T . . . azonban ellenkezett vele, de P . . . T . . . erőszakoskodott, mire dulakodni kezdtek, mely dulakodás folyamán P . . . Sz . . . egy a szobában lévő fejszével P . . . T . . . t úgy ütötte fejbe, hogy P . . . T . . . nyomban holtan rogyott össze. Ámbár tettének ezen körülményeit a vizsgálat különböző alkalmaikor különféleképen adta elő, nevezetesen, hogy P . . . T . . . az ágyra nyomta volna le s ő az ágy mellől kapta fel a fejszét s ütötte fejbe, míg más alkalommal ismét előadta, hogy P . . . T . . . székre nyomta volna, de ő ellökte, erre P . . . T . . . őt leszúrással fenyegette, mire őt fejszével leütötte s daczára, hogy már holtan feküdt, addig ütötte, míg ő maga is elszédülve, szintén összerogyott. Ezen eszméletlenségből magához térve, a favágás czéljából szomszédjától nála kölcsönben lévő fejszéről a vérnyomokat lemosta s a fejszét szomszédjának visszavitte, a hullát magát a lakás kamrájába vitte, gondosan eltakarítván a vérnyomokat a szoba földjéről. Férje hazaérkeztéig az udvaron üldögélt, mert a szobába bemenni, a hullától irtózva, félt.

A továbbiakban előadja, hogy szomszédja talicskával a délután folyamán lóhereért jött s ő megkérte, hagyná ott nála a talicskát, mit ez meg is tett volna, a nélkül, hogy megkérdezte, hogy mire kell. Ezen talicskán szállította ki este a hullát a Birda nevű érhez s ott a vízbe fordította.

Este midőn férje hazajött, őt egy eldült fának támaszkodva találta s kérdőre vonta, hogy miért nem készített vacsorát s mert kellő okot felhozni nem birt, ezen mulasztásáért néhányszor arczul is ütötte, végre elbeszélte a történteket férjének, de a fentiektől annyiban eltérőleg adta elő a dolgot, hogy P . . . F . . . elől a padlásra menekült volna s ott ütötte volna azt le. Ugyanakkor férjét is megkérte, segédkezne neki az időközben a kamrába vitt hulla eltakarításánál, mit ez megtenni vonakodott s neje unszolására csakis annyira volt birható, hogy a szomszédnak talicskáját hozta el, tehát nem a neje szerezte a talicskát mint előadta, hanem férje. Ezen talicskán vitte ki a hullát, míg azalatt férje elment özvegy V . . . M . . . hoz, hogy menne át nejéhez. Özvegy V . . . M . . . tényleg átment P . . . Sz . . . hoz s őt az ágyban fekve találta s azzal panaszkodott, hogy férje megverte s e miatt beteg s kérésére nála is maradt, egész éjjel vele egy ágyban aludva. Rajta azonban semmi különöset észre nem vett.

P . . . Sz . . . a bűnvádi eljárás folyamán a tekintetben is megvizsgáltatott orvosilag, vajjon vannak-e rajta az erőszaknak nyomai. A megejtett orvosi vizsgálat mindkét czombja belfelületén több krajczárnyi kerek, nyomkodásból eredő kék foltot talált.

Úgy a községi erkölcsi bizonyítvány, mint a tanuk, valamint saját férje vallomása szerint P . . . Sz . . . közismeretesen erkölcstelen életmódot folytatott volna.

Vizsgálat. Az észlelés alatt állott egyén 163 cm. magas, elég jól fejlett czont- és izomrendszerrel, elég jól táplált, bőre napbarnított. Hajzata sűrű, hosszú, szőke. A koponyán feltünő eltérés ki nem mutatható. Homloka alacsony, széles, a nyakszirttáj kissé dudorzatos. A koponya körülete 560 mm., hossza 178 mm., szélessége 161 mm., magassága 133 mm. Irise kék, a láták középtágak, egyenlők, kere-

*

kek, fényre jól reagálnak. A nyelv tiszta, kinyújtáskor nem reszket, nem deviál, a fogazat ép. Az arczon részarányatalanság nincsen.

A nyak részarányos, a mellkas dombordad, emlők férfiöklnyiek, kissé petyhüdtek. A has mérsékelten feszült. Sem a mellűri, sem a hasi szervek eltérést nem mutatnak. A szív határai rendesek, a szív és nagyedények hangjai tiszták. Az érzékszervek működései épek. A bőrérzés rendes. Pervers érzései, hallucinatiói, viziói nincsenek.

A kezeken reszketés jelen nincsen. A térd- és ínreflexek rendesek. Az étvágy jó, széke rendes, az alvás jó.

Az egyén testtartása egyenes. Az arcz kifejezése nyugodt, egyforma.

Az észlelés alatt állott egyén az észlelés egész ideje alatt csendesen viselkedett, elég szófogadó volt, többnyire nagy készséggel válaszolt a feltett kérdésekre, csakis ha a bűntényre vonatkozólag kellett felvilágosításokat adni, úgy rendszerint igen röviden és kategorice válaszolt, hogy már mindent a jegyzőkönyvekbe bemondott s nincsen külön mit elmondania. E mellett tettét sohasem tagadta. Tettének következményeivel teljesen tisztában van. A különböző alkalmakkor tett vallomásainak egymással nem egyező részleteire figyelmeztetve, minden alkalommal azt állítja, hogy vallomásai nem lettek hiven felvéve, hogy ő másképen adta elő, hogy csakis azon előadása a valódi, hogy az elhalt őt késsel fenyegette, ámbár a kést nála nem látta meg, de fenyegetéstől való félelmében ütötte le a fejszével. Figyelmeztetve őt, hogy a hullán számos ütés nyoma van, azzal áll elő, hogy ő csak egy ütésről tud, mert rögtön utána eszméletét veszítve, ő is összerogyott. Hogy P . . . T . . . rajta erőszakot akart elkövetni, azzal igyekszik bizonyítani, hogy orvosilag constatált sérülések is voltak a czombjain, a melyeket ellentállása közben ejtett rajta P . . . T . . . E mellett részletesen adja elő a tett elkövetése előtt mit mívelt, hogyan volt öltözködve, mikor ment férje munkára, mit reggeliztek. P . . . T . . . ruházatára is emlékezik, előadja a dulakodás menetét, hogy az ágyra, majd a székre nyomta őt P . . . T . . . , s hogy midőn ez leszúrással fenyegette, hogy ütötte fejbe, hol állott P . . . T . . . , hol ő. De itt állandóan közbeszúrja, hogy csak egyszer ütött volna, mert „gye frica“ félelmében ő is eszméletét veszítette. Ezen állítólagos eszméletlenségéből magához térte után mit mívelt, szintén tudja, mikor vitte vissza a fejszét, hol töltötte a délutánt, a hullát hogyan takarta be, férjével miket beszélt, hogyan szállította a hullát a vizhez, férje miért verte meg, ki volt este nála, s hogy özvegy B . . . M . . . t miért marasztalta az éjjen át magánál, hogyan töltötte az éjszakát, kik jöttek reggel hozzá, s hogyan fogták el, kik előtt kellett vallomásokat tenni, mikor szállították a fogházba, mikor és mennyit kapott enni.

Ezek szerint a bűntényét nyiltan és leplezetlenül, a száraz valójában adja elő, s indokul állandóan a megtámadt női becsületét hozza fel s a késsel való fenyegetéstőli félelmet, e mellett ő sok tanu és férjének egybehangzó vallomását, hogy ő mindig erkölcstelen életet folytatott volna, tagadja, s ezen állításokat reáfogásnak és rágalmazásnak állítja. Mindezek mellett folyton tagadja, hogy az elhaltra többször ütött volna, legalább nem emlékszik, a nagy „frika“ félelem miatt és valótlannak mondja férje azon állítását, a szomszéd beigazoló vallomása daczára, hogy a talicskát a férje kerítette volna, hanem hogy teljesen egyedül járt el, s hogy férje tettéről mitsem tudott volna, még utólag sem.

Tanulatlanságának megfelelőleg csakis a közélet fogalmait ismeri, társadalmi állásának körülményeivel teljesen tisztában van, így a falusi élet viszonyai körül tájékozott és élete és működési körének megfelelőleg teljesen józan itéletű. Ismeri a vallástan alapelveit, imádkozni tud, a bűntények fogalmáról s azok hordereje, illetve következményeivel tisztában van, bár irni, olvasni nem tud, elég jól számol, az időt, miután a naptárt nem ismeri, hiányosan jelzi, az órát ismeri. Egyáltalán, bár szűk a gondolatköre, de ezen körben gyors felfogású és józan itéletű, sőt mondható, hogy annyira önálló gondolkozású, hogy saját nézetei is vannak, a melyekhez makacsul ragaszkodik s ezen akaratosság és makacsság egy jellegzetes vonása is úgy gondolkodásának, beszédének, mint cselekvéseinek is.

Tettét sajnálja s folyton a nagy félelmét említi indokul, bántja, illetve szomorítja őt, hogy anyját, férjét nem fogja többé láthatni s ezek említésekor mindig sirva fakad s sorsát mindezek daczára bizonyos resignatióval fogadja.

Vélemény. A megvizsgált egyén úgy testileg, mint szellemileg teljesen ép és a vádbeli cselekmény elkövetésekor akaratának szabad elhatározási képességével birt.

Indokolás. Az észlelés alatt állott egyénen semminemű somatikus vagy psychikus elváltozás vagy legalább is elfajulás tünetei az egész észlelés ideje alatt kimutathatók nem voltak, de családjában sem fordult elő olyas betegség, a melynek következményeképen legalább is terheltség fejlődött volna ki. Különben pedig a bűnténynek körülményei, következményei elhárítását czélzó intézkedések a tett elkövetésekor és azután való viselkedése arra vallanak, hogy a tett elkövetésekor is annak horderejét ismerte és akaratának, szabad elhatározási képességének birtokában volt.

Igaz ugyan, hogy vádlott előadja, hogy tette elkövetése után eszméletét veszitette volna és a továbbiakról nem tudna semmit, s ezen körülmény úgy magyarázható, hogy tette elkövetésekor oly állapotban lett volna, melyet közfogalmak szerint „pillanatnyi elmezavarnak“ szokás nevezni, de ha meg is engednők, hogy ilyes pillanatnyi elmezavarok léteznének, úgy figyelembe kell venni, hogy ezen rövid ideig tartó, muló elmezavarodottságok csakis amúgy is gyengült, beteges idegzetű egyéneknél fordulnak elő, mint a minők hysteriások, neurastheniások, epileptikusok, főleg pedig gyenge elméjűek stb., a kiket tényleg valami rendkivüli esemény, mint tűzvész, hirtelen halál vagy egyéb szerencsétlenség stb. látása annyira kihozhat sodrukból, hogy elmebeli működésük mintegy megállni látszik, hogy czéltalanul ide-oda kapkodnak stb., szóval, hogy előáll azon állapot, a melyet köznyelven a „lélekjelenlét elvesztésének“ neveznek, s a mely állapot tényleg az elmezavarodottsággal határos lehet, de mint fentebb említve volt, ezen állapot csakis az arra disponáltaknál lép fel, mert egy józan gondolkozású egyén semmi körülmény közt sem veszti el, mint mondani szokás, a fejét, lélekjelenlétét. Pedig adott esetben egy teljesen úgy testileg, mint szellemileg ép egyénnel van dolgunk, kinél az eszméletlenség fellépte nem valószinű s így „pillanatnyi elmezavar“-ról szó nem lehet s ezen előadása ép úgy, mint a fejszecsapások számára, a hullának a szobában való hagyására, a talicska beszerzésére stb.-re vonatkozó adata nem felelhet meg a valónak, mint a többi a tényekkel nem egyező vallomása.

Az 189 . . évi szeptember hó 1-jén tartott végtárgyalás alkalmával P . . . Sz . . . fentartotta ellentmondó nyilatkozatait s folyton erősitgette, hogy ő csak egy izben ütött az elhalt P . . . T . . . fejére, mig a bonczjegyzőkönyv több ütést említ, úgy a kir. ügyész és védő indítványára a végtárgyalás más napra elhalasztatott s arra meghivatván, a törvényszék, a kir. ügyész és védő által hozzám intézett kérdésekre a következő válaszokat adtam:

1. Melyik volt a halálos sérülés P . . . T . . . hulláján?

A halálos sérülés feltétlenül a koponyatetőt ért sérülés volt, mert ez a koponyacsont törését, agyroncsolást, fejbőr alatti és koponyaűri vérzést okozott, mely utóbbi agynyomás útján a halált idézte elő s ezen sérülés okvetlen élőben ejtetett, a mire a vérzés mennyisége és minősége mutat.

2. Nem-e a csekélyebb sérülések közül volt valamelyik a halálos s a vádlott a későbbi ütéseket már csak a hullán ejtette?

Valamennyi sérülés az intravitam ejtett sérülés jellegét hordja magán, a mi a sebek tátongásában és vérzésében mutatkozik.

3. A kezeken lévő sérülések lehetnek-e küzdelmi nyomok?

Lehetnek küzdelmi nyomok, főleg azért, mert valamennyi sérülés előről ejtetett.

4. Nem-e esés közben támadtak a sérülések s mégis csak egyet ejtett a vádlott?

Nem valószinű, mert a test különböző részein és oldalain vannak a sérülések, míg esés közben többnyire csak egy oldalon jönnek létre a sérülések.

5. Ha felteszszük, hogy a koponyatörést előidéző halálos sérülés volt az első ütés, úgy a többi ütések mégis csak a hullát érték?

Nem, mert valamennyi sérülés az intravitam ejtett sérülés jellegét viseli magán, másrészt a halál agyroncsolás és koponyaűri vérzés által előidézett agynyomás folytán állott be, s így, míg a koponyaűri vérzés oly fokúvá gyült össze, hogy agynyomó hatását kifejtette, addig okvetlen élt az egyén, mert a vérzés oly jellegű, mint a minő élőben támad, másrészt a többi sérülések is vérzettek, tátongtak, tehát élőn ejtettek.

6. Fejsze fokával vagy élével ejtettek-e a sérülések?

A sérülések mind a zúzott, szakitott sebek jellegét mutatják s így tompa eszközzel ejtettek, tehát a fejsze fokával, még a fejtetőn levő 7 cm. hosszú seb is az alatta levő csonttörés alakja szerint, mert a fejtető bőre tompa behatásra is egyenes irányban repedhet.

7. Mennyi ideig élhetett az elhalt a sérülések ejtése után?

A sérülések ejtése után az elhalt mindaddig élt, míg a koponyaüri vér oly tömegre gyült össze, hogy agynyomó hatását kifejthette s mert itt a boncziegyzőkönyvben nagyobb edény szakadásáról (art. menning.) említés nincsen, úgy a vér lassan szivárgott össze kisebb edényekből, ennélfogva élhetett az egyén 1—2 óra hosszat is a sérülések után, még ha eszméletlenül is feküdt az esetleges agyrázkódtatás folytán.

8. Vádlott sérülései minő természetűek?

Az eredeti látlelet szerint könnyűek voltak vádlott czombjain lévő sérülések, de a 10 nap mulva később általam eszközölt vizsgálatnál vádlotton már sérülési nyomok észlelhetők nem voltak, tehát könnyűek voltak.

Ezek alapján a kir. törvényszék vádlottat a btk. 279. §-ába ütköző s a btk. 281. §-ának első bekezdése szerint minősülő szándékos emberölés bűntettében vétkesnek mondotta ki s őt 3 évi fegyházra itélte, azon indokolással, hogy a vádlott tagadásával szemben orvosilag beigazoltatott, hogy a vádlott az elhaltra még annak életében több ütést mért, a midőn az első ütést a női becsületének jogos védelmében eszközölte, azt a btk. 79. §-a alapján terhére nem számította, de a többi ütés a támadásra képtelenné válttal szemben szükségtelennek és jogtalannak vétetett. A vádlott életének kioltására irányult szándékot beigazolja az ölésre alkalmas eszköz.

A szegedi kir. itélő tábla 189 . . évi november hó 2-dikán 4868/ftő szám alatt kelt itéletével a törvényszék itéletét egész terjedelmében helybenhagyta, míg a kir. Curia 189 . . évi január 26-dikán 766. bftő sz. alatt kelt itéletével a becsületében megtámadott nő erős felindulásában elkövetettnek nyilvánitván, a tettet a btk. 279. §-ába ütközőnek találta, azonban azt a 281. §-a második bekezdése alapján minősitvén, a büntetést $1^1/_2$ évi börtönre szállitotta le.

(Folytatása következik.)

Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról.

Gonorrhoea recti.

Huber Alfréd dr. kórházi gyakornoktól.

(Folytatás.)

III. statistika.

A 78 rectalgonorrhoeás beteg közül:

Csak rectalgonorrhoeában szenved . . .	*14,*	*vagyis*	*17·9%.*
Egyidejűleg rectal- és urethralgonorrhoeában szenved	21	„	26·9%.
Egyidejűleg rectal-, urethral- és cervicalgonorrhoeában szenved	*23*	„	*29·5%.*
Egyidejűleg cervical- és rectalgonorrhoeában szenved	15	„	19·3%.
Egyidejűleg cervical-, Bartholini-vezeték- és rectalgonorrhoeában szenved . .	1	„	1·3%.
Egyidejűleg Bartholini-vezeték- és rectalgonorrhoeában szenved	1	„	1·3%.
Egyidejűleg Bartholini-vezeték-, urethral-, cervical- és rectalgonorrhoeában szenved	2	„	2·6%.
Egyidejűleg urethral-, paraurethral-, cervical- és rectalgonorrhoeában szenved:	1	„	1·3%.

Még eclatánsabban bizonyit feltevésem helyessége mellett Baer statistikája, a ki egyidejűleg urethral-, cervical- és rectalgonorrhoeát az összes végbélkankós betegek 62·4%-ában talált. Már emlitettem, hogy Baer vizsgálatai nemcsak prostituáltakra, hanem cselédleányokra is kiterjedtek.

Feltünő, hogy végbélkankóban szenvedő 78 betegem közül 14-nél, vagyis az eseteknek 17·9%-ánál láttam *isolált* rectalgonorrhoeát. Erre nézve szintén egyeznek az én feljegyzéseim Baer adataival, a ki isolált rectalgonorrhoeát, végbélkankós *prostituáltaknál,* az eseteknek 10·4%-ában talált. Cseléd-leányoknál azonban (és erre nézve én nem szolgálhatok controllvizsgálatokkal) e szám 30%-ra emelkedik. Ezt semmiesetre sem magyarázhatjuk csupán abból, hogy a cselédek kevésbbé tartják magukat tisztán, mint a prostituáltak, mert különben nem talált volna Baer egyidejűleg urethral-, cervical- és rectalgonorrhoeát prostituáltaknál az esetek 65·4%-ában, míg a rectalgonorrhoeát ugyanilyen combinatióban, de cseléd-deknél, az eseteknek csak 48·1%-ában látta. Úgy hiszem, hogy éppen ezen 30 százalék az, a hol már nagyobb mértékben szerepel a coitus penoanalis mint aetiologikus momentum, a melynek engedélyezésére talán a fogamzástól való félelem adja meg az impulsust. Nem lehetetlen azonban az sem, hogy cselédeknél azért találunk nagyobb számmal isolált rectalgonorrhoeát, mert „hüvelyfolyás“ miatt a cselédek rendszerint nem keresik fel a kórházat, úgy hogy csak később talán más, őt jobban bántó baj miatt véteti fel magát a kórházba, a midőn a cervical- vagy egyéb gonorrhoea talán már (spontán vagy kezelésre) elmult és már csak a rectalgonorrhoea van jelen. Prostituáltaknál persze az ilyen eset ritkábban fordulhat elő, mivel ezeknél a genitaliák állandó rendőrorvosi felügyelet alatt állanak. Mindazonáltal nem valószinütlen, hogy az isoláltan rectalgonorrhoeás prostituáltaknak legalább egy részére szintén érvényes azon aetiologikus momentum, a melyet legutóbb emlitettem, *hogy tudniillik az isolált rectalgonorrhoeát már csak mint egy lefolyt cervical- vagy más gonorrhoea residuumát találjuk.* Ezen kérdést minden esetre ezentúl is kell még tanulmányozni.

A 3. pontban emlitett fertőzési módhoz tartozik az is, a midőn valakinél a rectalgonorrhoea úgy támad, hogy egy kankós szerv, például a cervix részéről, a rectum másodlagosan akként fertőztetik, hogy a kankós szervtől az eddig ép végbélbe közlekedő út (sipoly) képződik. A fertőzésnek ezen módjával a szövődmények tárgyalásánál és méltatásánál fogunk tüzetesebben foglalkozni.

A mi a nemet illeti, úgy én, daczára, hogy sem Baernek, sem a saját vizsgálataim férfiakra ki nem terjedtek, azt hiszem, hogy éppen a fenn emlitett aetiologikus momentumoknál fogva, a rectalgonorrhoea férfiaknál aránytalanul ritka lehet. Legjelentéktelenebb kóroknak tartom minden esetre a 3. pontban jelzett tényezőt; a férfiak végbélkankójának leggyakoribb oka azonban az, ha valaki egy más kankós férfival folytatott szerelmi viszonyában mint passiv paederasta szerepel. Minden esetre érdemes volna a veneriás férfibetegeket is netalán jelenlevő rectalgonorrhoeára észlelni.

Vizsgálataim folyamán figyelemmel kisértem azt is, hogy a rectalgonorrhoea a kéjnői foglalkozásnak mely idejében a leggyakoribb, mivel ilyen viszonyt a húgy-ivarszervekre nézve már biztosan feljegyeztek, a mennyiben ezen utóbbi szerveknek gonorrhoeáját aránytalanul gyakrabban találjuk a fiatal prostituáltaknál, mint olyanoknál, a kik e mesterséget már hosszabb idő óta üzik. Ez irányú feljegyzéseim, mint az az alább közlendő statistikából látható, hasonló eredményt mutatnak, a mennyiben a legtöbb rectalgonorrhoeát olyan prostituáltaknál észleltem, a kik e foglalkozásukat még csak rövid idő óta üzték.

IV. statistika.

76 rectalgonorrhoeás közül:

$^1/_2$	év	óta	üzi a prostitutiót	38	beteg
1	„	„	„	18	„
$1^1/_2$	„	„	„	5	„
2	„	„	„	6	„
$2^1/_2$	„	„	„	1	„
3	„	„	„	4	„
4	„	„	„	2	„
5	„	„	„	1	„
11	„	„	„	1	„

A mint tehát látjuk, a végbélkankót az esetek túlnyomó többségében a foglalkozásban legfiatalabb prostituáltaknál észleljük. Ezen körülmény, valamint a húgy-ivarszervek kankójának, szintén a rövid idő óta prostitutiót üző nőbetegeknél való túlnyomóan gyakori előfordulása a mellett látszik szólni,

hogy a rectalgonorrhoea fellépése a húgy-ivarszervek kankójával szoros nexusban áll, oly értelemben, hogy a végbélkankó keletkezésénél mint legfontosabb aetiologikus momentum szerepel a már fennálló húgy-ivarszervi kankó okozta folytatólagos fertőzés, a mint ezt már az előzőkben fejtegettem.

III. *Symptomatologia.*

A végbélkankó az esetek túlnyomó számában lappangva fejlődik, a mi onnan van, hogy subjectiv tünetek majdnem egészen vagy éppenséggel teljesen hiányoznak, úgy hogy a betegnek többnyire nincs is tudomása arról, hogy a végbele beteg. Csak igen acut esetekben veszi a beteg észre, hogy a végbeléből genyes vagy genyes-véres folyása van, csakis ilyen és subacut esetekben panaszkodik legfeljebb kellemetlen végbélviszketésről és kisebbfokú tenesmusról. Ilyen enyhe tüneteket azonban csakis a nem complicált esetekben észlelünk, a hol még csupán a kezdeti lobos folyamatok állanak fenn. Igen kevés végbélkankós beteget láttam, a kinek, ha betegsége már hónapok óta fennállott, tehát chronikus volt, subjectiv panaszai lettek volna; mindig hangsúlyozom azonban, hogy ezen észleletem csakis a nem complicált esetekre vonatkozik.

Acut esetekben azonban *néha* igen heves subjectiv tünetek kisérhetik a rectalgonorrhoeát, a mint ezt különösen egy esetben láttam, a melynek kórtörténetét röviden a következőkben adom:

I. X. Y., felvétetett 1897 november 27-dikén. Öt hó óta puella publica. Negyedszer van kórházban. Antiluetice kezelve sohasem lett. Utolsó menstruatio három hét előtt. *Stat. pr.* A bal nagyajk közepén borsónyi erosio diffuse tömött és kiemelkedő alapon. Egy végbélnyilás redő tetemesen duzzadt és kifekélyesedett. Uro-genitalis gonorrhoeában nem szenved. A bal inguin. tájon egy nagymogyorónyi és több nagybabnyi mirigy, a jobb oldalon több nagybabnyi mirigy. Scabiesnyomok. A bal könyökcsúcson és a bal emlőbimbón eczematisatio. Hasonló laesio a fejbőrön. Nyaki és tarkómirigyek nagybabnyiak. Nyákhártyákon semmi kóros.

A beteg állitása szerint nyolcz hét előtt léptek fel a végbelében fájdalmak, a melyek őt azonban csak a székelésnél, de különösen a székelés után kínozták. A székelésnél mindig vérzett a végbele. Székelés után mindig volt genyes folyása. Ezen állapot négy hétig tartott. Coitus peno-analist tagad.

Deczember 22. A rectum váladékában kizárólag csak nagyszámú többmagú leukocytát és igen számos intra- és extracellulaer gonococcust találtam.

Deczember 23. A végbelet csöves tükörrel megvizsgálván, a következőket láttam: A nyálkahártya mindenütt sötétvörös, helyenkint igen vérzékeny, felületes erosiókkal. Mindenütt részben follicularis genyedés („goutte"), részben nagymennyiségű csikszerű genyedés. Fekély sehol sem látható.

Állandóan láztalan állapot. Therapia: Inunctio, a fekély helybelileg jodoformmal kezeltetik. A végbelébe naponta becsepegtetést kap 2%-os arg. nitr.-mal.

Boteg gyógyulatlan rectalgonorrhoeával hagyta el a kórházat.

Frisch is észlelt egy esetben acut rectalgonorrhoeát, a melyet szintén heves subjectiv tünetek kisértek. Betegénél (17 éves puella publica) a végbélkankó coitus peno-analis útján keletkezett és heves subjectiv tünetekben és tenesmusban nyilvánult; az anus tölcsérszerűen be volt húzódva és abból híg sárgás-barna váladék szivárgott. Frisch e betegnél urethralgonorrhoeán kivül a végbél váladékában is talált számos intracellulaer gonococcust. A beteg végbelét megtükrözvén, az anus mögött 6 cm.-re krajczárnyi fekélyt látott. A végbél kimetszett nyálkahártyájában nem voltak gonococcusok találhatók. A beteget 8 hó mulva gyógyulatlan végbélkankóval a kórházból elbocsátották.

Ugyanezen beteg 3 hóval az elbocsáttatás után újból felvétetik a kórházba fennálló rectalgonorrhoeával és phthisisszel, a mely utóbbi betegségnek ugyancsak 3 hó mulva áldozatul is esett. Bonczolásnál a végbélben a következő elváltozások voltak észlelhetők: „Das Rectum zeigt 3 cm. oberhalb der Analöffnung beginnend, an der hintern Schleimhautwand eine unregelmässig gestaltete, circa 6 cm. im Durchmesser haltende, blauroth verfärbte, Schleimhautabschilferung zeigende Partie, um welche herum in grösserer Ausdehnung stärkere Rothfärbung und Schwellung besteht". Frisch a végbélből készített metszeteket szövettanilag megvizsgálván, azokban ezuttal gonococcusokat talált.

Ugyane helyen közlöm egy más betegünknek kórtörténetét is, a kinél a végbélre vonatkozó subjectiv panaszok, mérsékelt fokban bár, már egy év óta fennállanak.

II. P. F. Felvétetett: 1898. január 2-án, 2 év óta puella publica. Harmadszor van kórházban. Antiluetice kezelve sohasem lett.

Stat. pr. Urethritis gonorrhoica acuta. Cervicitis gonorrhoica. A jobb Bartholini-mirigyből csokoládébarna váladék szivárog.

Január 2. A rectum genyes váladékában elég számos többmagú leukocytát, kevés nem pathogen bacteriumot és igen sok intracellulaer gonococcust találtam.

Beteg előadja, hogy már 1 év óta veszi észre, miszerint a székelés után néha vér szivárog a vizeletből. Fájdalmat ritkán érez a végbélben, akkor is inkább a székelés után. Coitus peno-analist tagad.

Január 5. A végbelet megtükrözvén, a következő leletet találtam: A nyálkahártya mérsékelten vörösödött és rajta helyenként könnyen vérző apró erosiók láthatók. Némely helyen apró follicularis genyedés („goutte") észlelhető. Fekély sehol sincs.

A beteg, a ki állandóan láztalan, gyógyulatlan végbélkankóval hagyta el a kórházat.

Kétségtelen, hogy a végbélkankónál is épen úgy, mint minden más betegségnél, a subjectiv panaszok elbirálásánál az individualis érzékenységgel is kell számolni; de tekintettel kell lenni arra is, hogy azon gyérszámú esetekben, a hol a végbélkankót subjectiv tünetek kisérik, e tünetek olyan csekélyek és lényegtelenek — mivel csak némi viszketésből, vagy csípés érzéséből állanak —, hogy azokat a beteg nem is tartja kórtüneteknek. Prostituáltaknál hozzájárul ehhez természetesen még az is, hogy ők minden betegséget titkolnak és tagadnak, csak azért, hogy a kórházból mielőbb szabadulhassanak, úgy hogy tőlük csak akkor hallunk subjectiv panaszokat, ha azok nagyon vehemensek. Mindazonáltal tény, hogy *a végbélkankót csak a legritkább esetekben kisérik subjectiv tünetek,* úgy hogy igen találó Juliennek e betegségre vonatkozó, már előbb idézett megjegyzése: „C'est donc un mal, qu'on ne voit, qu'en le cherchant".

A subjectiv tüneteknél már sokkal fontosabbak az objectiv symptomák, sőt számos esetben *csakis* ezekre alapitjuk a diagnosist.

Az objectiv tüneteket gyakorlati szempontból felosztathatjuk olyanokra, a melyek az anustól kifelé és olyanokra, a melyek az anustól befelé eső testrészekre vonatkoznak.

Olyan esetekben, a midőn a végbélből bő genyes váladék szivárog és a mennyiben a beteg nem tartja magát tisztán, a farpofák és a czombok belfelületén intertrigót, sőt eczematisatiót láthatunk. Ilyen egyéneknél láthatjuk néha azt is, a mint ezt magam is tapasztaltam, hogy a fertőző anyag invasiója honnan történt, a mennyiben az alsó commissurától kiindulólag a gáton végig az anusig széles intertriginosus sáv vonul végig annak bizonyságául, hogy a rectum fertőzése a genitalsphaera valamely pontjából történt. Ha a beteg habitualisan űzi a coitus peno-analist, akkor ennek a residuumai is észlelhetők: ilyen betegeknél berepedezett végbélredőket látunk. Több esetben láttam én és láttak mások is végbélkankós betegeknél papillomákat az anus körül.

A külsőknél már sokkal fontosabbak a belső objectiv tünetek.

Első ilyen tünet lehet az, ha a kaparókanállal genyes váladékot hozunk elő a rectumból. Azért mondom, hogy ez positiv tünet „lehet", mivel ennek állandó jellegéhez sok szó fér.

Mindenekelőtt is, nem egy esetben tapasztaltam, hogy a rectalis váladék csak „zavaros" volt és mégis tartalmazott typikus gonococcusokat; láttam ismét egyéneket, a kiknek határozottan genyes váladékában többszörös szorgos vizsgálat daczára egyetlen gonococcust sem találtam. Felemlítem végül azt is, hogy „zavaros" végbélváladékot a legtöbb esetben ott is láttam, a hol végbélkankónak nyoma sem volt. Mindezek után érthető, hogy a váladék mineműségéből semmi következtetést sem vonhatunk: *csakis a górcsövi vizsgálat az, a mely dönt*; minden esetre leggyanusabb a tisztán genyes váladék; a „zavaros" váladék gonococcus tartalmának analogonját pedig a chronikus urethritisnél látjuk, a hol szintén képesek vagyunk gonococcusokat kimutatni oly váladékban, a mely nem genyes többé.

Az összes objectiv tünetek közül legfontosabb kétségtelenül — mint már említettem — a górcsői positiv lelet, ha a vizsgálatot az előzőkben már részletesen tárgyalt módon végezzük.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Biologiai problemák és feladatok.

Mihalkovics Géza tanártól.[1]

Tekintetes egyetemi Tanács!
Tisztelt Közgyülés!

A legtöbb egyetemen — s nálunk mindenkor igy volt ez — a Rector a tanév elején beiktató beszédet mond. Midőn ezen alkalommal a rectori tisztség kartársaim szives bizalmából reám esett, a miért most hálás köszönetemet nyilvánítom, és a tartandó beszédre áttekintettem mindazon kérdéseket, melyek egyetemünk tanévi megnyitásakor ezen díszes helyről már elhangzottak: úgy azok között igen változatos themákat találtam, melyeknek legnagyobb részét a tanügy, közélet, társadalmi problémák, jogi kérdések, philosophia és a természettudományok különféle ágaiból választották. Ha tárgyamat ezen körökből szemelném ki, könnyen megeshetnék, hogy vágott nyomon kellene haladnom, felfrissítve más alakban azt, a mit elődeim már elmondottak; vagy oly thema fejtegetésébe kellene bocsátkoznom, a mely eddigi tudományos és irodalmi működésem körén kivül esik.

Az újabb külföldi és különösen Németországban s Angliában elhangzott rectori beszédek között nagyobbára szakkérdésekkel foglalkozó themákat találtam, a melyeknek nagy része saját vizsgálatokon alapuló akademiai értekezéseknek is beillenék. Nem vitatom, hogy az ilyen választás mennyiben felel meg az alkalomnak; az okot reá részint a közérdekű kérdések kimerítésének, részint a german szellem fajlagos búvárlati irányának tulajdonitom, mely a szakbúvárlattal való foglalkozásban keresi az alaposságot, és ilyeneknek közlésére minden kinálkozó alkalmat megragad. Mindamellett aggályaim vannak az iránt, hogy az ilyen alkalommal egybegyülekezett különféle előtanulmányú hallgatóság nagyobb részére a szakkérdések közömbösek lehetnek, mert nem várható, hogy az érdek felköltessék olyanok iránt, a melyeknek megértésére specialis előismeretek kivántatnak.

Ezeknek átgondolásával azon meggyőződésre jutottam, hogy a tudományos kérdések közül e helyre az olyan közérdekűek alkalmasak csak, melyeket különös előtanulmányok nélkül minden művelt ember megért. Ilyeneket a *biologia*, a mely tudomány egyik ágának képviselője vagyok, bőven nyújt. Ezen tudomány az élő teremtményekkel s ezek között az emberrel is foglalkozik a legkülönfélébb irányban, ú. m.: alakilag, működésileg, chemiailag, fejlődésileg, állattani, embertani, néptani, geographiai, stb. tekintetben. Ezen irányok legnagyobb része saját exact tudományok által le van foglalva; igy az alaki viszonyok az anatomia és zoologia, az élettünemények a physiologia, a teremtmények keletkezése az embryologia, leszármazása az anthropologia és összehasonlító anatomia által. Van azonban a biologiának egy oly része is, mely a határon áll az exact tudományok és az élet között s a melyet e miatt egyike sem vall igazi gyermekének. Ezen körbe tartozik az ember viszonya az élethez, vonatkozása a társadalomhoz, a foglalkozáshoz, életfentartáshoz és az egész természethez; a két nem feladatai és kötelességei egymás és az állam iránt, foglalkozásaiknak természetszabta köre, pályafutásuk a földön, az élet feladatai, határa, befejezése és szükségessége. Ide tartozik egy új ág: a kisérleti biologia is, a mely állatokon végzett kisérletekből von következtetéseket az élet törvényeire.

Ezen minden művelt embert érdeklő körből fogom rectori beszédem szemelvényeit kiválasztani. Teszem pedig egyrészt azért, mert eddigi tanulmányaim köréből valók s e miatt jobban megérlelődnek bennem a tételei, mintha ezen alkalomra más tárgyat szemeltem volna ki; de teszem különösen azért is, mert az egyetemi polgárok tanulmányaik közben oly sok oldalról vannak igénybe véve, hogy választott pályájuk körén kivül eső kérdésekkel alig marad idejök foglalkozni. Mielőtt azon tételek fejtegetésébe bocsátkoznám, melyeket ezen alkalomra alkalmasnak találtam, rövid vonásokban előrebocsátom a biologiai tudományok keletkezését és feladataikat.

Mint a név mondja, a *biologia* első sorban az élet tüneményeivel foglalkozó tudomány. Ez oly terjedelmes fogalom, hogy abba a természet összes lényeinek vizsgálatát beilleszthetjük, úgy a növényeket, mint az állatokat, a mi azonban túlmegy azon a korláton, a melyet e tudománynak szabni szoktak. A zoolog más irányban foglalkozik a biologiával, mint a physiolog s ez ismét más feladatokat tűz ki magának, mint az anthropolog vagy az embryolog, vagy az összehasonlító anatom. Ehhez járul a biologiának új ága: a kisérleti irány; mai nap már létezik épen úgy kisérleti biologia, mint a hogy van kisérleti élettan, kórtan, chemia, physika stb. Ezen új irány még indulófélben van csak, de már eddig is oly jelentékeny eredményekre jutott s oly terjedelmes, hogy a vele foglalkozó búvárnak összes erejét és idejét igénybe veszi. Ilyen irányban működnek: Roux Halleban, a ki „Archiv f. Entwickelungsmechanik" czim alatt tekintélyes folyóiratot ad ki; továbbá Born Boroszlóban, Driesch Zürichben, Hertwig O. Berlinben, Morgan Amerikában, Parker Új-Seelandban és mások. A legtöbben az említettek közül más szakmáknak a tanárai, többnyire az anatomiai vagy fejlődéstani intézeteknek az igazgatói, a mi az intensiv működésre a kisérleti biologia terén visszatartólag hat. Kétségtelen, hogy úgy mint Zürichben, Berlinben és Anglia némely egyetemén történt, már csak rövid idő fog eltelni, hogy a kisérleti biologiának másutt is külön tanszékek lesznek felállítandók s szerencsésnek érezném magamat, ha sikerülne nálunk ezen eszmének érvényt szerezni. Nálunk épen úgy, mint másutt is, az anatom, zoolog, physiolog és embryolog a maga feladataival, mint tanító, intézeti főnök és búvár annyira igénybe van véve, hogy szaktudományán kivül eső kérdésekkel alig marad ideje foglalkozni. A ki a biologia újabbkori haladását csak felszintesen is figyelemmel kisérte és annak nagy terjedelmét búvárlati irányban, valamint befolyását az általános műveltségre megismerte: az nem lehet más véleményen, mint hogy a nagy feladatnak teljes erejével csak a maga embere felelhet meg. S a mennyiben a kisérleti biologia a legszorosabb vonatkozásban van az ember életével, szerkezetével és fejlődésével: az iránt sem lehet kétség, hogy az ily tanszéknek legtermészetesebb beillesztése az orvostudományi karba van helyén, a mi azonban az egyetem karainak összetartozásánál fogva nem vet gátat annak, hogy a többi karok közül azok, a kik ezen szakma iránt érdeklődnek, azt hallgathassák. Ezen szakmára is illik azon többször hangoztatott érvelés, hogy a tanszékek nemcsak a tanítás miatt vannak, hanem különösen a tudományok művelésére is. Néhány éve ez egyetemi reformokkal együttesen megindult a mozgalom fiatal erőknek nevelése és megtartása érdekében adjunktusi és rendkivüli tanári állások felvételével az állami költségvetésbe. Az eszmének eddig az elméleti tanszékeket illetőleg kevés volt az eredménye, ellenben a gyakorlati szakmák szerencsésebbek voltak, persze ott a választék is nagyobb az erőkben a szakmával járó előnyök miatt. A gyakorlat az elméletből meriti erőforrásait, azért minden alkalmat meg kell ragadnunk, a mely tudományos intézményeinket gyarapítja s egy ily tényező volna szerény nézetem szerint vagy uj biologiai tanszéknek a felállítása, vagy az egyik anatomiai tanszéknek megváltoztatása anatomiai, biologiai tanszékké, úgy, ahogy az újabban Berlinben is történt. Ezen tanszék körébe azon kérdések tartoznának, melyek az élő lényeknek és első sorban az embernek viszonyára vonatkozik az élethez és a természethez, az ember és az állatok eredése, fejlődése, az ember társadalmi életének biologiai viszonyai, az élet kötelességei és feladatai. Ezen tanszék egyszersmind a histologia tanításával és a vele járó gyakorlatok vezetésével volna megbizandó, mert a mai berendezésben az anatomiai tanszékeknek a fejlődéstannal és még a histologiával való megbizatása, és azonkivül a szövettani gyakorlatok vezetése is, idővel nem maradhat zavaró visszahatás nélkül a magában is rendkivül terjedelmes leiró- és topografiai anatomia tanítására, valamint a tudományos búvárlatra. Bécsben és minden nagyobb egyetemen a histologiának külön rendes tanára és tanszéke van, s kétségtelen, hogy az ilyennek felállítása esetében a betöltésre alkalmas erők nálunk szintén megvannak.

* * *

A biologia az új kor tudománya, az ó- és középkorból kevés megemlíteni való van. Az ókor elsőrangú természetbúváránál: Aristotelesnél *Περὶ ζωῶν γενέσεως* czimű munkájában több oly biologiai észleletet találunk feljegyezve, melyek éles megfigyelő képességéről tanuskodnak, s csak a legújabb időben állapitották meg a helyességüket. Onnan kezdve a középkor végéig kevés volt a haladás, s csak a XVI. és XVII. században keletkezett Olaszországban és Hollandiában némi lendület (Fabricius ab Aquapendente, Spigelius, Malpighi, Swammerdam, Regn. de Graaf). Figyelemre méltó, hogy valamint politikai, társadalmi és gazdasági téren, úgy a természettudományokban is az első nagyszabású lendület Angliából indult ki. Harvey 1652-ben a vérkeringés felfedezésével a kutatásnak uj irányokat jelölt ki; ezen felfedezés nagy kihatása az utána következő közleményeknek egész sorozatában nyilvánult. Ezekhez tartozott azon alakos elemeknek megismerése is, melyekből az élő lények keletkeznek: a mikroskopi kicsinységű zoospermiák felfedezése Ham által 1677-ben és az emlőspete felfedezése Baer által 1827-ben. Nyilvánvaló, hogy ezeknek ismerete előtt a teremtmények keletkezését és fejlődését alaposan vizsgálni nem lehetett, mert minden élet a csirákból indul ki, s ezeknek megismerése volt az első feltétele az élet keletkezésének kiderítésére.

Hogy mire vezet természettudományi pontos vizsgálatok nélkül az okoskodás, meggyőzően bizonyítja a természetbölcseleti felfogás az élet keletkezéséről a csirák ismerete előtt. A XVII. és XVIII. században a természetbölcselők — s ezek között oly jeles férfiakat is találunk mint Malpighi, Haller, Leibnitz és Bonnet — azt hitték, hogy a petében készen megvan az illető teremtmény minden részével együtt, csakhogy láthatatlan kicsinységben, pl. a szarvas a szarvával, a kakas a tarajával, tollaival stb. együtt a petében készen van. A kifejlődés e nézet szerint egyedül abban áll, hogy az illető teremtmény a petében a láthatatlan állapotból átalakul a láthatóba, s ezen elméletet *praeformatio-tannak* nevezték. Ham felfedezése után Leuwenhoeck és mások ugyanezen tant úgy, mint az ovuiisták a petékre, a zoospermiákra alkalmazták, s ezen úgynevezett animalculisták ellenfeleikkel komoly tudományos vitákba elegyedtek, mindegyik fél meg lévén győződve a maga nézetének helyességéről.

[1] Rectori székfoglaló, mely a budapesti egyetem 1898. szeptember hó 25-diki megnyitó ülésén olvastatott fel.

Ki tudja, meddig tartotta volna magát fenn e nevetséges tan, ha nem találkozik reformátor, a ki azon idők leghiresebb tudósainak ellenében ki merte mondani a meggyőződését. E férfiu Wolf Fr. Gáspár volt, a ki 1759-ben, mint fiatal doktor „Theoria generationis“ nevű értekezésében, később pedig 1768-ban „De formatione intestinorum“ czimű munkájában kimondotta azt, hogy az állati test a fejlődési alakos elemekben — a petékben és zoospermiákban — nincs praeformálva, hanem az állat a petéből az átalakulásoknak egész sorozata által képződik az egyszerűbb állapotokból való átmenetel útján bonyolódottabbakba, a melyeknél épen úgy, mint a növényeknél — Wolff jeles botanikus is volt —, nagy szerepe van az elemi képződmények levélalakú be- és kihajlásainak. Wolff e tant a praeformátióval szemben *epigenesis*-nek nevezte.

Wolff munkáinak kezdetben nem volt hatása, mert az ellenkező véleményen voltak a biologia korifeusai, s a tekintélynek akkor, úgy mint most is, a legtöbb esetben nagyobb volt a hatása, mint a józan gondolkodásnak. A világos fejű Wolffot veszedelmes újítónak tartották, a ki a tudományt felforgatja, s e miatt a venia legendit sem kaphatta meg a berlini egyetemen. Még szerencse volt reá, hogy nevének hírére Katalin czárné a szentpétervári akadémiához meghitta rendes tagnak, a hol szerény javadalmazással 1794-ig működött és az akadémiát irodalmi tevékenységével gazdagította. Wolff meghivatása a műveltség magasabb fokán álló államból egy kevésbbé rendezettbe szomorító példa arra, hogy a világosság sugara nem mindig onnan indul ki, a honnan azt a mult institutiókra való vonatkozással várni lehetne. A közvéleményt mai nap foglalkoztató két ellentétes kérdés is bizonyítja ezt, melyek közül a humanus irányú onnan került ki, a hol Wolff alkalmazást kapott, az ellenkező motivumú pedig a czivilizált nyugaton izgatja fel a kedélyeket.

Wolff munkáinak 53 éven át nem volt hatása; csak 1812-ben kezdett a figyelem reájuk irányulni, midőn Meckel azokat németre leforditotta. Wolff csak úttörő volt, a ki kijelölte az irányt, melyen a természet nagy problemáinak megoldására haladást várni lehetett. Az igazi munkásoknak még csak azután kellett jönniök; s nem is maradtak el soká, mert Pander Ker. már 1817-ben közölte vizsgálatait az állatok fejlődéséről (Historia metamorphoseos etc. Wirceburgi), s még alaposabban kifejtette azokat az esthlandi származású Baer K. Ernő, a ki mint zoolog, embryolog és anthropolog e századnak elsőrendű tudósai között foglalt helyet. Ezen nagy természetbúvár 1817—34-ig Königsbergben volt a zoologia professora, s ott irta örökbecsű munkáját: „Entwickelungsgeschichte der Thiere (1838)“, mely mindenkor mintaképe marad az exact búvárlatnak, s egész gyüjteményét foglalja magában a felfedezéseknek és új eszméknek. Utóbb Baer, úgy mint Wolff régebben, a szt.-pétervári tud. akadémián kapott állást, elnyerte a belső titkos tanácsosi czimet és a Szt.-Anna-rend I. osztályát. 1876-ban halt meg Dorpatban, mint 84 éves aggastyán.

Pander és Baer munkáival a praeformatio téves tana magától kimult, nem volt szükséges annak megdöntésére külön érveket felhozni. Pander és Baer dolgozatai kijelölték az utat, melyen haladás várható volt; ez nem állhatott másban, mint a következtetések levonásában abból, a mit érzékeinkkel a természetben látunk. Bölcselkedésnek a természettudományokban nincs létjoga; természetfeletti erőkkel a biolog nem számolhat, mert olyanokkal a csodák világába jut, a minek alkalmazása a tudományra mindig káros hatással volt. Ezzel nincs kimondva az, hogy érzékeink a természet minden tüneményének megismerésére és magyarázatára elégségesek; ellenkezőleg ezen eredménytől oly messze vagyunk, hogy ahhoz képest földünk távolsága a Siriustól elenyésző. Az ember a természetnek csak oly tagja, mint a velo rokon teremtmények; igaz ugyan, hogy szerfelett tökéletesebb, de érzékei a természet behatásai ellenében nem reagálnak másképen, mint az állatoknak hasonló berendezései. Mindazon eredmények, melyeket újabb időben a természettudományok és a biologia terén elértünk, az érzékeinkkel felfogott benyomások szellemi feldolgozásán alapulnak. Tárgyi alap nélkül oly lejtőre lehet jutni, minőre még újabb időben is példát szolgáltatott a delejezés, misticismus, spiritismus, távollátás, s egyéb helytelenségek. Már Wolff mondotta: „a mely természettüneményeket érzékeim nem juttatnak tudomásomra, az olyanokról nem alkothatok magamnak fogalmat“; ezen irány Pander és Baer munkáiban oly meggyőző kifejezésre talált, hogy az utánuk következő biologok nagy része a pontos vizsgálattól várta az igazság kiderítését. Nem e helyre való a biologia újabb munkásainak dolgozatait és érdemeit felsorolni, legyen elég csak annyit megjegyeznem, hogy a legszebb eredményeket a biologia terén az összehasonlító vizsgálati irány mutatta fel, a mely az alsóbbrendű teremtményekről levezetett eredményeket a felsőbbrendűekre alkalmazza, és a természet legmélyebb titkainak kiderítésével foglalkozik, minők az élet keletkezése a földön, a fajok létrejötte és az ember leszármazása.

Hogy az élet a földön mikép keletkezett, arról az eddigi nagy irodalom daczára még mindig nem tudunk bizonyosat. Teremtés vagy őstermődés, csak e két ellentét között van választás; más valamely módnak a felfogására idegrendszerünk nincs berendezve. Hogy élet örök időktől fogva lett volna a földön, azt a geologiai viszonyok kétségtelenül kizárják. Tehát kezdetnek kellett lennie. De milyen volt az, vajjon más világrészekről származott-e földünkre, vagy itt kristályosodott ki egyszerűbb állapotokból, vagy egyszerre előállt a maga bonyodalmas alakjaiban, ez az a kérdés, a mely a vallást, bölcseszetet, természettudományt egyaránt foglalkoztatja, a melyet mindegyik a maga érveivel támogat, a nélkül, hogy egyike a másikat meggyőzni tudná. Mert közvetlen bizonyítékok sem a teremtés, sem az őstermődés mellett nincsenek; mindegyik nézet képviselői csak következtetésekkel dolgoznak, s a maguk meggyőződését tartják a helyesnek. Egy tényt azonban mindenki beismer, a mely a bizonytalanságot csak fokozza; s ez az, hogy őstermődést mainap még a legegyszerűbb véglényeken (protozoa) sem volt képes a búvárlat kimutatni, tehát azon teremtmények sem fejlődnek most őstermődés által, melyekről egyszerűségüknél fogva ez leginkább volna várható. Ennek ellenében mit sem számit azon ellenvetés, hogy földünk mai viszonyai az életre gerjedésre nem kedvezőek; mert mit sem tudunk arról, mennyiben voltak kedvezőbbek az életre gerjedésre az ősi állapotok. Még mainapig is áll Harvey azon mondása: „omne vivum e vivo“; erről érzékeimmel meggyőződhetek, de az ellenkezőnek elfogadására csak a hit indíthat.

A *monistikus*, vagy ú. n. egységes természet-bölcseleti elmélet szerint a szerves és szervetlen világ között nincs különbség, egyik a másikkal kapcsolatos, s az előbbeni az utóbbiból származott le. Bizonyítékul azt hozzák fel, hogy a szerves világban nem találunk más chemiai elemeket, mint a szervetlenben; hogy egyforma erők kormányozzák mindkettőt, s egyforma erőnyilvánulások jelentkeznek bennök. Ezzel ellentétben a *dualistikus* természetbölcseleti nézet éles korlátot szab a szervezetlen és szerves világ között, a kettő egymással oly ellentétben áll, mint világosság és sötétség; szürkület, a mely egyik világból a másikba átvezetne, nincs. Az ész, gondolkodás és következtetés az előbbi nézet elfogadására késztetnek, de a tapasztalat azt be nem igazolja: az átmenetelt a szervezetlen világból a szervezettbe még senki sem mutatta ki, s a míg az nem sikerül, senkinek sem lehet hibául betudni, ha a monistikus elméletet elveti; ezeknél fogva helyes alapon állanak azok, a kik a szerves és szervetlen világ között át nem lépett korlátokat vesznek fel. A monistikus állásponton lévők nézete csak philosopháláson alapszik, bizonyító tények felmutatására képtelenek, a jövendőben bekövetkezhető bizonyítékok pedig problematikusak. A természet tüneményeit csak megfigyelni és leirni lehet, s belőlük következtetéseket lehet vonni, de megérteni nem vagyunk képesek, mert az utolsó kérdésre, az utolsó „miért“-re a biologia feleletet adni képtelen. Ki tudná megmondani, hogy miért mások még a legegyszerűbb véglény erőnyilvánulásai is, mint a legbonyodalmasabb chemiai vegyületek tüneményei? Ez az élet titka, a mely áthidalhatatlan korlátot állit fel a szervetlen és szervezett világ között, a melylyel mindennap foglalkozunk, a melyet a közéletben, mint önként értetődőt természetesnek találunk, de a melynek végső okairól mainap épen oly keveset tudunk, mint a mikor a biologiában az életerővel, alakító erővel (vis essentialis, vis vitalis, nisus formativus), s más hasonló rejtélyes megnevezésekkel hitték a szervezett világ életműködéseinek megértését megadhatni. Jobb, ha az ilyen kisérletekről lemondunk, s beismerjük idegrendszerünk elégtelenségét az élet végső okainak megértésére. Szerfelett sokat értünk már el azzal, ha az élet tüneményeit megfigyeltük, tanulmányoztuk és a levont tanulságokat az emberi nem hasznára értékesitettük. A mi a tudás felett áll, az a hit és vallás dolga, azon tényezőké, melyeket a biologia is az emberi művelődés legsarkalatosabb tényezőinek ismer el, s a melyek ellenében higgadt természetbuvár nem viselkedhetik elutasítólag. Teljesen osztom Mädler hires csillagász nézetét: „Igazi természetbuvár nem lehet istentagadó. A ki oly mélyen tekint be Isten műhelyébe, mint mi, s oly sok alkalma van a világegyetem örök törvényeit megcsodálni, az alázattal hajlik meg a természetben nyilvánuló isteni hatalom előtt.“ Számosan vannak a legnagyobb természetbuvárok között, a kik vallási meggyőződésüket nyiltan beismerték, így a *zoologok*, *physiologok* és *anatomok* között Haller, Owen, Quatrefages, Geoffroy, St. Hilaire, Agassiz, van Beneden, Cl. Bernard; a *botanikusok* között Linné, Griesebach, Herr; a *geologok* között Gruner, Beaumont, Fraas, Pfaff és Favre; a *philosophusok*, *physikusok*, *chemikusok* és *mathematikusok* között Leibnitz, Descartes, Newton, Ampére, Faraday, Gauss, Chevreul, Liebig és Nasse; a *csillagászok* között Keppler, Copernicus, Herschel, Humboldt stb. Gondolom, hogy ilyen nagy nevek mellett az ellenkező véleményen levőket felesleges felsorolni.

* * *

Darwin neve köznyelven forog, sokan ugyan csak a nevét ismerik, s önkéntelenül azon gondolatot fűzik hallatára: „ime ez azon tudós, a ki az ember leszármazását a majmoktól állitotta“; mintha ez volna Darwin legfőbb érdeme, vagy legfőbb bűne. Pedig igazságos mérlegeléssel be kell ismerni, hogy Darwin működésében az, a mit az emberre vonatkozólag mondott, akár helyeslő, akár elutasító állást foglalunk el vele szemben, mellékes jelentőségű. Darwin főérdeme nem az eszme volt, a melylyel előállt, vagy helyesebben mondva nem az eszme egymagában, hanem az észlelet, vizsgálat, tapasztalat és a tünemények magyarázására felhozott indokok.

A fajok egységes keletkezésének megvoltak már Darwin előtt a hirdetői. Empedokles Kr. előtt a IV. században azt tanította, hogy előbb a növények, azután a gerinctelen állatok keletkeztek, s ezekből jöttek létre tökéletesedés által a felsőbbrendű állatok, a melyekből végül az ember vált ki, a mi szerinte úgy történt, hogy a kevésbbé életképes teremtmények az élet feltételeinek megszerzéséért való küzdelemben elpusztultak, ellenben az életképesek megmaradtak és tökéletesebb tulajdonságaikat ivadékaikra átszármaztatták.

Hasonló eszméket terjesztett e század elején Lamarck is, a kinek érdemeit Darwin nagy neve mellett nem méltatják kellőleg, a minek okát abban kereshetjük, hogy bizonyos nézetek megértésére az elméknek meg kell érniök; a társadalmi, politikai és tudományos viszonyoknak olyanoknak kell lenniök, hogy azon eszmék kész talajt találjanak a velök való foglalkozásra; és a társadalom műveltségi állapota is olyan legyen, mely azon gondolatokkal való megbarátkozásra alkalmas. Ha Lamarck a franczia nagy forradalom idején közli gondolatait, a mely

alapjából ugyan mindent felforgatott, azonban új eszmék befogadására fogékony volt, talán szerencsésebb lett volna; de e század 10—30-as évei, a midőn Franczia ország és a szomszéd államok a Napoleonismus túlkapásait sínylették, nem voltak kedvezők arra, hogy a társadalom műveltebb része nagyobbszabású természettudományi problemákkal foglalkozzék. Ebben kereshető az oka annak, hogy Lamarck, bár ugyanazon eszméket hirdette mint Darwin, távol sem hatott ki annyira a közvéleményre. Darwin nevét az alsóbb osztályok is ismerik, de Lamarckról a szakembereken kivül kevesen tudnak, azért szükségesnek tartom működésének főbb eredményeit megismertetni.

Lamarck János a Picardiában született 1744-ben Bazentin nevű községben. Eleinte tiszt volt, s a lippstadti ütközetben bátorságával kitünt. Utóbb déli Franczia országban tartózkodása idején felébredt benne a természet tüneményeinek fürkészése iránt való szeretet, s ez arra indította, hogy a katonaságból kilépve, a botanikára adta magát, a minek eredménye 1778-ban megjelent „Flore française“ nevű munkája volt. Utóbb Párisba került s 1794-ben, 50 éves korában sok küzdés után végre tanári állást kapott a „Jardin des plantes“ nevű intézetben. Tanulmányainak eredményét az állatok keletkezéséről 1809-ben közölte: „Philosophie zoologique“ nevű munkájában. Ebben kifejtette, hogy a szerves és szervtelen világot egyforma törvények kormányozzák, egyik nem ellentéte a másiknak, hanem kapcsolatosak s a szerves teremtmények a szervetlen vegyületekből keletkeztek. A szerves élet a földön a legalsóbbrendű teremtmények fellépésével indult meg; ezek öntermődés útján keletkeztek s belőlük származtak a megélhetés viszonyaihoz való czélszerű alkalmazkodás- és átidomulással a tökéletesebb állatok. Az alkalmazkodás és átidomulás tényezői Lamarck szerint a gyakorlat és szokás voltak: a mely tökéletesebb tulajdonságokat szülő gyakorlattal és szokással képes volt elsajátítani, s azokat ivadékaira átvinni.

Ezen elvek összegét nevezik *Lamarckismusnak*, ez tehát nem egészen azonos a Darwinismussal, mert Lamarck a létért való küzdelemnek hatalmas átalakító befolyását a tökéletesedésre még nem ismerte.

Lamarck nézetei épen úgy nem találtak elismerésre, mint Wolfféi, mert kortársai meg nem értették. A mint Wolff nem tudott a tekintélyek miatt érvényre jutni: úgy járt Lamarck Cuvier-vel, a nagy zoologgal szemben, a ki visszautasította Lamarck állításait a fajok átalakulásáról. Akkor a zoologia még egészen Linné befolyása alatt állott, a ki a fajok állandóságát tanította. Valamint a tudományos elismerésben, úgy az életben sem volt Lamarck-nak szerencséje: megvakult és szegénységben halt meg Párisban 1829-ben.

Lamarck után a legnagyobb német költő: Goethe is foglalkozott biologiai kérdésekkel; azután a fajok eredetének kutatásában Russel Wallace mutatott fel kiváló eredményeket, a kinek érdemeit Darwinéi mellett szintén nem méltatják kellőleg, pedig nagyjában véve ugyanazon elveket vallotta.

Darwin Károly életével és érdemeivel nem tartom szükségesnek ezen alkalommal foglalkozni, mert e név köznyelven forog s róla a művelt közönség úgy is tájékozva van.

Alapjában véve Darwin a fajok változatosságáról ugyanazon eredményekre jött, mint Lamarck és Wallace, de nagyobb elismerésre talált, mert nézeteit hosszú idő kutatásain alapuló beható vizsgálatokra alapította és alaposabban indokolta. A legnevezetesebb haladás Lamarck tanaival szemben az volt, hogy a fajok átalakulását nemcsak a használat és szokás eredményének tulajdonította, hanem az élet viszonyaihoz jobban alkalmazkodni tudó fajok megmaradásából s a kevésbbé alkalmasoknak kipusztulásából magyarázta, a mit tanítványai *Darwinismusnak* neveztek, maga Darwin pedig *ivari kiválogatódásnak* (natural selection) mondotta. Ezen tan magva röviden ez: a küzdésben az élet fentartására szükséges természeti adományok megszerzésére az életképesebb példányok előnyben vannak, úgy a növény-, mint az állatvilágban a kevésbbé életképes példányok fölött; az előbbeniek tökéletesebb tulajdonságokra tesznek szert, erősebb alkotásúak lesznek, e miatt a gyengébbek felékerekednek, azokat elnyomják és kiveszésre késztetik. A küzdés a létért a fajokra előnyös átidomító befolyással van, ez azon hatalmas tényező, mely a kevésbbé tökéletes fajtákból tökéletesebbeket hoz létre. S e tekintetben az embert sem illeti meg kivétel, a mit először Huxley T. angol zoolog mondott ki 1864-ben s a mit 1871-ben maga Darwin is elfogadott. A mennyiben az ember keletkezését teremtésből nem vagyunk képesek megmagyarázni, hanem a többi élő lény származásával megegyező természeti viszonyokból akarjuk levezetni: úgy nem marad más hátra, mint annak az elfogadása, hogy az ember valamely felsőbbrendű teremtményből származott le úgy, hogy a létért való küzdelemben lassanként tökéletesebb tulajdonságokra tett szert, mint faji rokonai. E tulajdonságok között első helyen áll a szellemi működéseket ellátó agyveló tökéletesedése, a mely az embert gondolkozásra és a tagolt beszéd kitalálására képesítette, a mihez mint kiváló tényező az egyenes járás járult, minek következtében a felső végtagok a járási művelettől felszabadultak és eszközök készitésére, valamint mindazon munka elvégzésére alkalmasak lettek, melyek az emberi művelődéssel kapcsolatosak.

Mielőtt Darwin az ivari kiválogatódás tanát az emberre alkalmazta, s csak az állatvilágról szólt, addig azt logikusnak és természetszerűnek tartotta mindenki, mintha az nem is lehetne másképen, s magától értetődnék. De másra fordult a dolog az ivari kiválogatódás tanának átvitelével az emberre: akkor egyszerre áthidalhatatlan nehézségek merültek fel, melyeknek kiegyenlítésére nem is lehetett gondolni.

Mint minden új eszménél, úgy a Darwinismusnál is keletkeztek zelóták (Haeckel), a kik kétségbevonhatatlan igazságnak nyilvánították az ember leszármazását alsóbbrendű teremtményekből, s a lépcsőket, melyek a véglényektől az emberig felvezettek, törzsfákkal és rajzokkal illustrálták, mintha azokat szemmel követték volna. Ezen *Neo-Darwinismus*, vagy Haeckelismus teljességgel elvetendő, mert higgadt gondolkozással a Darwinismus elfogadása esetében sem lehet közelebbi következtetésre jutni, mint arra, hogy az ember hozzá hasonló alsóbb értelmiségű teremtményből származott le; de azoknak a feltételezett, eddig azonban még maradványaikban sem talált lényeknek sokkal tökéletesebbeknek kellett lenniök, mint a minők a ma élő emberszabású majmok, mert ezektől a hézag a legalsóbbrendű népfajtákhoz nemcsak szellemi, de testalkatási szempontból is oly óriási, hogy az átalakulást még csak gondolatban is képtelenek vagyunk kitölteni.

Fantáziával minden nehézségen túl lehet esni, csakhogy ez nem az az út, mely a természettudományokban az igazsághoz vezet; már pedig az igazság nem eszményképekkel, hanem tényekkel számol be; ilyenek azonban nem állanak még oly mértékben rendelkezésünkre, hogy a Lamarckismus és Darwinismus minden tételét csalhatatlan igazságnak el lehetne fogadni. Addig, a míg következtetésekkel dolgozunk, nemcsak szabadságában áll, de higgadt természetbúvárnak kötelessége is a levezetések ellenében scepticismussal viseltetni, a mi azonban nem követeli meg azt, hogy új tanok ellenében visszautasítólag viselkedjünk, sőt ellenkezőleg, azokkal foglalkoznunk kell, mert haladás a tudományban egyedül az új irányokkal való foglalkozástól várható. Minél mélyebben hatol be az újabb búvárlat a fajok átalakulásának kérdésébe, annál nagyobb nehézségek merülnek fel az általánosításra, s máris kiváló biologok, mint Agassiz, Kölliker, Lester, Eimer és mások a fajok átalakulása ellen foglaltak állást, a mi, ha az állatokra áll, az emberre vonatkozólag sem lehet másképen. Igy a Darwinismussal szemben egyelőre várakozó álláspontot lehet csak elfoglalnunk, de már előre is tisztában kell lennünk azzal, hogy bármely irányban dőljenek el a tételei, az eredmény az ember ethikai állását nem fogja aláásni és a vallást is érintetlenül fogja hagyni. Igy gondolkoztak az egyház kimagasló férfiai is, a mit kétségkivül bizonyít az, hogy Darwin elhalásával 1882-ben, midőn tetemét nagy pompával a westminsteri apátságba vitték — a mi angol fogalmak szerint a legnagyobb végtisztesség —, London négy templomában tartottak egyházi férfiak beszédet a nagy veszteség felett, mely nemcsak az angol nemzetet, hanem az egész emberiséget érte; s utóbb az egyház nagyjai is hozzájárultak adományaikkal a legnagyobb angol természettudósnak emelendő szobor költségeihez, valamint kutatásainak folytatására szánt alap teremtéséhez is, ú. m. a canterbury és a yorki érsekek, az exeteri püspök, a westminsteri és Szt.-Pál-templom apátjai. Ha a jövő Darwin tanairól tételről-tételre ki fogja mutatni, hogy tévesek, még akkor is óriási lesz az érdeme azon befolyás miatt, melyet eszméivel a biologiai tudományoknak új irányba való terelésére és az élet sarkalatos kérdéseivel való foglalkozásra gyakorolt. (Folytatása következik.)

Dékáni évmegnyitó beszéd.

Irta: *Klug Nándor* e. i. orvoskari dékán.[1]

Tisztelt uraim! Egyetemi polgárok! Egyetemünknek az a szép szokása, mely szerint a tanév küszöbén, a megnyitó ünnepélyen, a rectort adó kar dékánja az ifjúsághoz komoly munkára intő szót intéz, ezúttal nekem jutattja a megtisztelő szerencsét, hogy Önöket üdvözöljem és az új tanévet megnyissam. Önök azon általános műveltséggel ellátva jöttek ide, melylyel jeles középiskolák ifjaikat egyetemre bocsátják, hogy életpályát választva, a létért való küzdelemre megkivánt tudományos ismereteket szerezzék meg. Az, vajjon miképen teljesítik ez önként elvállalt feladatot, határoz majd jövőjük felett. A feladat tehát lehető komoly.

Nehéz már maga a *pályaválasztás* is; pedig a jól megválasztott pálya, az életben a boldogulásnak egyik leglényegesebb feltétele. Mert vajmi kevesen vannak azok a boldogok, kik, úgy látszik, nem szorultak arra, hogy életpályát válaszszanak; sőt, azoknak is, kiket anyagi viszonyaik nem kényszerítik a pályaválasztásra, kötelességük elkövetni mindent, hogy a hazának hasznos polgáraivá legyenek, ennek pedig első feltétele az alkalmas működéstér megválasztása. Sőt, mindenkinek jól felfogott saját érdeke megköveteli, hogy legyen életczélja, mely tehetségeit, munkaképességét igénybe veszi. A semmittevő szellemében, testében csakhamar elsatnyul, majd pedig elpusztul; mert az ember olyan mint a malomkő: a buzát lisztté megőrli, de ha semmit sem tesznek alája, magát pusztitja el.

Az életpálya megválasztásában első sorban kinek-kinek képességei, hajlamai az irányadók. Az elhibázott élet leggyakoribb oka az eltévesztett pályaválasztás. Azért orvosi pályára ne lépjen az, ki mást szenvedni, vért látni, holttesthez nyulni épen nem tud; ellenben ügyvédi pályára menjen, ki a vitatkozást, szónoklást kedveli. A hajlam a siknek is a legjobb biztosítéka, mert a mihez hajlamunk van, azzal szeretünk a legbuzgóbban foglalkozni. Hogy nem mindig sikerül a helyes életpályát azonnal megválasztani, ennek egyik példája *du Bois-Reymond Emilnek*, kora egyik legjelesebb physiologusának életfolyása. *Du Bois-Reymond*, midőn az egyetemre lépett, a philosophiát és theologiát, majd a chemiát és physikát tanulta, sőt később a geologiát és mathesist is kezdte művelni. Csak midőn utóbb az orvosi pályára lépett, ismerte fel hajlamait és a physiologiát választotta életpályának. Ezzel szemben a genialis *Helmholtz*-ban kora ifjúságában már látható volt a physikához való hajlama. Gyermekkorában épitő ákkal szeretett játszani. Az

[1] Felolvastatott a budapesti egyetem 1898. szeptember 25-diki megnyitó ülésen.

iskolában felette nehezére esett az idegen nyelvek szavainak, grammatikájuk rendellenes alakjainak a megtanulása. Ezzel szemben a térbeli viszonyok iránt való tájékozást, azt, mint illeszthetők szabályos alakú testek egymáshoz, gyermekjátékaiból jól tudta; azért, midőn a geometriához jutott, ez lett tanulmányai kedvencz tárgya. De a geometria kizárólag elvont térbeli formákkal foglalkozik, *Helmholtz*-nak pedig a teljes valóság okozott örömet s így történt, hogy a természettudományok, kiválóan pedig a physika, kötötték le figyelmét, úgyannyira, hogy midőn például az iskolában *Cicerot* vagy *Virgilt* olvasták, a mit ő felette unalmasnak talált, a sugarak menetét távcsövekben számította ki a pad alatt. Hajlamát követve, választott életpályát és korának legjelesebb physiologusai és physikusainak lett egyike. Pályát tévesztett volna *Munkácsy*, ha a gyalúpad mellett marad s nyilván sohasem lett volna belőle akkora jeles asztalos, mint a milyen nagy mester lett a festészet terén.

Sokak hivatása felett nem egyszer csekélységek határoznak, úgy akkor, midőn hajlamaikat követve, választanak életpályát, valamint akkor is, midőn a véletlen vagy a családi viszonyok döntő befolyása határozott jövőjük felett. Mint *Helmholtz* életében a gyermekjátéka és a későbbi életpálya között szoros az összefüggés, úgy *Mozart*-ról ismeretes, hogy már 4 éves korában kisérlette meg először hangversenydarabot szerezni és 5½ éves volt, midőn először lépett fel hangversenyben.

Legtöbbször talán a véletlen szabja meg az életpályát. Gyakran a tehetség iránya is nehezen határozható meg. Mindenki képessége nincsen is még bizonyos irányban kellően kidomborodva akkor, midőn pályát kell választania. Innen van, hogy számos ifjú a természeti képességre való tekintet nélkül lép bizonyos életpályára és így is, ha fáradságot nem kimélve kellő erélylyel lát kiképeztetéséhez, czélt ér.

Döntő a pályaválasztás körül az a tekintet is, vajjon mely pályán látszik könnyebbnek majdan a boldogulás. Igy általánosan ismert tény, hogy ifjaink ma inkább a jogi, technikai vagy középiskolai tanári pályára lépnek, mint az orvosira. Míg például 1883-ban 1156, addig az épen elmult 1897/98. tanévben 715, illetőleg 674 volt egyetemünkön az orvostanhallgatók száma. Tizenöt év alatt tehát az orvostanulók száma közel félannyira apadt le. Itt már nem a képesség és hajlam csökkent oly óriási mértékben az orvosi pálya iránt, hanem háladatlannak találják ifjaink ezt a pályát s ezért választják inkább az olyat, melyen kevesebb fáradsággal és költséggel gyorsabban boldogulhatnak.

De vajjon egészséges változás-e ez? Annyira sok az orvos, hogy a boldogulás e miatt lett rosszabb e téren? Oly fontos a kérdés, hogy érdemes azt nekünk is kissé figyelemre méltatni, annál is inkább, mivel a belügyministeri jelentés az ország egészségügyi állapotáról annak épen ellenkezőjéről tanuskodik. Számos körorvosi állás nincsen betöltve, a lakosság számához viszonyítva fogy az orvosok száma és községeink nagy része minden orvos nélkül van. Igy tehát nemcsak nincsenek felesszámban orvosok, hanem ellenkezőleg, azok hiánya válik mind inkább érezhetőbbé. És ha a dolgot közelebbről veszszük, nem is oly nehéz megtalálni annak az okát, hogy miért nem keresett ez a pálya és mi teszi azon a boldogulást oly nehézzé.

Az egyetemen a legtöbb időt, 5 évet, az orvosi pálya vesz igénybe. Azonban ez száz év előtt is már így volt. A szigorlatok is huszonöt év óta a mai szabályrendelet szerint folynak, tehát akkor is ugyanazok voltak, mint ma, mikor aránytalanul többen keresték fel az orvosi fakultást. Igaz, az orvosi pályára való kiképzés, azon arányban, a mint az orvosi tudományok rohamosabban fejlődtek, mind nehezebbé vált; mind több és több lett a tudnivaló, pedig az ember agyveleje a régi maradt. De a nehézségekkel még szívesen megküzdene a jelölt, ha fáradsága és így jelesebb képzettsége árán, méltó jutalomra volna kilátása, midőn az életbe kilép. Csakhogy a haszon nem nőtt arányban azzal, a mit tudásban ma méltán elvárunk az orvostól, hanem a régi maradt.

Az orvostanulók fogyása különösen 1893 óta rohamosan halad. Azon évben tudniillik új vizsgák hozattak be, melyeket mindazok, kik az életben való boldogulást lehetőleg biztosítani óhajtják maguknak, letenni törekszenek. Az egyik vizsgálatot a belügyminister tisztiorvosi vizsgálat czímén rendelte el. A második vizsgálatot az igazságügyi minister irásbeli, gyakorlati és szóbeli úton leteendő törvényszéki orvosi vizsgálatképen léptette életbe. Mindkét vizsgálatra csak 2 évi magángyakorlat vagy 1 évi állami, illetve kórházi szolgálat után lehet jelentkezni, a vizsgák, előkészitő kursusok is pénzbe és időbe kerülnek. Ezek szerint az, ki az orvostanulói pályát ma úgy akarja elvégezni, hogy esetleg tiszti és törvényszéki orvos is lehessen, ama pályát legfeljebb 7—8 év alatt fejezheti be, annál is inkább, mivel ez időbe a katonai szolgálat ideje is esik.

Nem itt van a helye annak, hogy a jelzett vizsgák szükséges vagy felesleges voltának fejtegetésébe bocsátkozzam, vagy hogy a módot megjelöljem, mely szerint egyszerübb úton, a czélnak megfelelően, jobban képzett tiszti és törvényszéki orvosokat nevelhetne magának az állam, a nélkül, hogy az orvosi pályát ily módon megnehezitené. Hiszen, egészen hasonló alapon kiindulva, a honvédelmi minister, a katona-orvosi pályára lépni szándékozók részére is hozhatna be külön vizsgálatot. Azonban az orvosi tudományok nem a szerint mások, hogy mely ministerium ügykörének szolgálatában értékesítik azokat, és a katonai kormányzat sokkal helyesebben jár el, midőn az orvosait az egyetemi sebészeti, szemészeti vagy közegészségtani intézetekbe vezényli ismereteik kibővítése végett, mint eljárna akkor, ha megfelelő vizsgálatokat rendelne el.

Hogy a tisztiorvosi és törvényszéki orvosi vizsgálatok az orvosi pályát tetemesen megnehezítik, ehhez kétség nem fér. E mellett pedig 200-tól 600 frtig szokott a kör- és járásorvosok díjazása terjedni és ezt legtöbbször oly részletekben kapja a községi előljáróságtól, a mint azt a biró, az orvos megkedveltetésére épen nem előnyös módon, behajtani tudja. Vajjon van-e megyei tiszti főorvos, a kinek fizetése akkora, mint ma a középiskolai tanáré? A tiszti főorvosnak képességeit egészen hivatásának kellene szentelnie, s így hiba őt, hogy megélhessen, az orvosi gyakorlatra utalni.

Az orvosok jelzett díjazásával szemben, az állami állatorvosok fizetése átlag magasabb s e mellett mellékdíjak, fizetésben, rangban előhaladás is van. A házi állatok orvosi gondozása általában, úgy látszik, méltó figyelemben részesül. Mert míg az állatorvosi akademiának alkalmasan épült és berendezett modern intézete van, melyben a mezőgazdaság czéljaira a szükséges tudományos vizsgálatokat végzik s lehetőleg a járványos betegségek elleni védekezés közben szükséges oltóanyagokat előállítják, addig az egyetemi Pasteur-intézet, mely már sok ezer veszett-eb marta ember életét mentette meg, két kis szobában szorong, betegei pedig a klinika középponti épületének folyosóját és járdáját lepik el várószoba gyanánt.

Talán bővebben is mintsem a rendelkezésemre álló idő és beszédem tárgyánál fogva megengedhető lett volna, foglalkoztam az orvostanhallgatók fogyása okának tárgyalásával. De szükségesnek véltem, hogy a haza sorsát intézők figyelme e helyről is oly állapotra felhivassék, mely mind több emberélet áldozatával boszulja meg magát.

* * *

Azonban bármi volt döntő a pályaválasztás körül, a fő most már az, hogy az egyszer választott pályához lelkük egész melegével ragaszkodjanak. Czélul a pályájukon elérhető legmagasabb állást tűzzék ki maguk elé, már csak azért, is mivel így a kisebbet könnyebben elérik; de meg minden életpálya egész embert is követel. Itt azért egyedül *szigorú kötelességérzet* vezethet a remélt sikerhez. A kezdet nehézségein különösen csak az erős akarat segíthet át. Mert végre, megkedvelni is csak azt lehet, a mit ismerünk. A tudományt csak akkor szeretjük meg, mikor azt megismerni tanultuk, addig a tudomány- és munkaszeretetet a kötelességtudásnak kell pótolnia. És e tekintetben ne engedjék magukat félrevezetni oly példák által, melyekről látják, hogy vannak, kik kevés tudással és még kevesebb kötelességérzettel, esetleg aránytalanul gyorsan, irigylésre méltó álláshoz jutnak. A strébérség, protectiók sikere ez, melyet előbb-utóbb a sors boszuló keze ér utól. 20 évi tanári működésem tapasztalata vezet arra, hogy a kötelességtudást hangsúlyozzam önök előtt. A tanárnak egyik tudományszakon sincsen annyi alkalma hallgatóságának buzgalmát figyelemmel kiséreni, mint épen az orvosi és természettudományi szakmákon. E disciplinákat nem lehet könyvekből otthon megtanulni s ezért az érintkezés tanár és tanítvány közt itt gyakori. A tanítás demonstrativ és kisérleti úgyannyira, hogy az előadások leginkább e demonstratiókból és kisérletekből, valamint a hozzájok fűződő magyarázatokból állanak. A tanulónak magának tapasztalni, látni kell mindent, hogy így a tanulás tárgyáról önálló itéletet alkothasson magának. Meg kell szoknia azt, hogy észlelt tüneményekből ezek okát találja meg. Ha valakinek, úgy a leendő orvosnak gondolkodását kell ez irányban nevelni; mert az életben épen az képezi egyik legfőbb feladatát, hogy a beteg szervezeten észlelhető tüneményekből a betegség okát ismerje fel. A tanítás e módja hozza közel egymáshoz tanárt és tanítványt. És az ilyen alkalmakkor nyert tapasztalatok vezettek arra a meggyőződésre, hogy apad a szigorú kötelességtudástól áthatott hallgatók száma; számosan vannak, kik szeretik kerülni kötelességeiket s lesznek majd ős-szigorlókká vagy teljesen elzüllenek.

Azért ne téveszszék szem előtt életczéljukat. Ne tehernek nézzék és érezzék a kiképeztetésük körül kifejtendő munkát. Örömet és élvezetet keressenek benne s meg is fogják találni; mert ez csak akaratuktól függ. Azt se kérdezzék tanulmányaik közben, miből mennyi lehet majd a haszon és ne a szerint osztályozzák a hallgatandó tantárgyakat. A tudományt önmagáért kell művelni és tanulni. A tudomány a valót, az igazat kutatja, ezt keresse benne a tanuló is, ne pedig a hasznot. A legkisebb véglények élete a tudomány előtt épen oly értékes, becses, mint a ma legnagyobb hasznot hajtó gőz- vagy villamos erő. Az önmagáért művelt tudomány maga hozza a hasznot. Midőn *Galvani* 1786-ban Bolognában levágott békaczombok rángásainak okát kezdte kutatni, sem ő, sem senki más nem sejthette, hogy vizsgálatai az ugyanazon időben kezdődött nagy franczia forradalomnál alig kisebb forradalom kezdetei. Ezek vezettek az állati villamosság kutatására és következményeikben az electrotherapiára, a távirás, telephon, villamos világítás, villamos vasutak, az electromotorok és a Röntgen-sugarak felfedezésére. A más physiologiai intézetben önmagáért üzött búvárlat a generatio aequivoca tanulmányozása körül, az anti- és aseptikus sebkezelés felfedezéséhez vezetett, melynek ma már sok százezer ember köszöni életét. A gégetükör felfedezése *Csermák* budapesti, úgy mint a szemtükör felfedezése *Helmholtz* heidelbergi physiologus által, physiologiai folyamatok megfejtésére történtek és ma e készülékek a diagnostika nélkülözhetetlen eszközei. Ki a tudományban a közvetlen hasznot keresi, az a közvetett hasznot szalasztja el, pedig ez nem kevésbbé fontos amannál. De sőt, a mely tudomány művelése az elmét, itélőképességet fejleszti csak, ez is járhat annyi haszonnal, mint az, mely közvetlenül az anyagi hasznot nyujtja.

A kötelesség szigorú teljesítése tanulókorunkban a *jellemet* is lényegesen fejleszti, oda vezet, hogy megszokjuk, természetünkké válik, a kötelességet minden körülmények és viszonyok közt híven teljesiteni; a hazának pedig minden téren épen ilyen férfiakra van szüksége. A híven teljesített kötelesség felületességtől, tudákosságtól, hivalkodó gőgtől ment, nemes s nyilt jellemű férfiakat nevel, a kiket, noha érzik becsüket, szerény őszinteség jellemez. És mennyi lelki megnyugvással

jár a híven teljesített kötelesség tudata! A boldogságnak, az *erkölcsi egészségnek* is, ez a legfőbb forrása. Mert szervezetünk nemcsak alszik és ébren van, eszik és iszik, hanem gondolkodik, vannak kivánságai, szeret és gyülöl. A harmónia mindezekben, vágyak és ezek kielégítése, a munkára kész tetterő, mindmegannyi alapjai az erkölcsi egészségnek csak úgy, mint a mennyire, mindannyi életjelenség egybehangzó lefolyása a testi egészségnek az alapja. Az erkölcsileg egészséges, becsületes ember is. Mást nem irigyel, ambitióit a megfelelő korlátok között a kellő helyen érvényesíti.

De uraim, a szerencsés pályaválasztás után, erős akarattal és szigorú kötelességérzettel folytatott tudományos kiképzés csak *egészséges, munkabiró* szervezet mellett lehetséges. Az anyag és erő állandóságának törvényéből következik, hogy az energia mennyisége a mindenségben épen úgy változhatatlanul állandó, mint az anyag mennyisége. Az ember sem új anyagot, sem új erőt nem teremthet, hanem csak kivülről veszi ezeket magába. Szervei különbözőképen csoportosíthatják az étellel, itallal bevett anyagokat, az általuk nyert energiát jellemző módon használhatják fel s így támadnak mindazok a sajátszerű mozgástünemények, melyek az élet jelenségei. Szellemi működéseink alapja: az agy idegelemeinek munkája, ezek állományának örökösen változó egyensúlyi állapota.

Az agyvelő az érzékszervek útján tömegesen hozzáérkező jelentéseket felfogja, megfontolás után feldolgozza, emlékképekben lerakja, vagy más szervei felé rendeleteket küld. Hogy mindez a megfelelő módon történjék, e végből erőteljes szilárd szervezet, rugalmas izmok és az ezeket első sorban feltételező kellő anyagforgalom szükséges. Az agyvelő minden működését, tehát egész szellemi életünket fentartják azok az impulsusok, melyeket érzékszerveink útján nyerünk. Érzékszervek nélkül az ember, a legtökéletesebben kifejlődött agyvelő daczára, semmi szellemi működésre sem képes, a mint azt megfelelő egyéneken tett észleletek igazolják. Az érzékszervek használatában való kellő gyakorlattól függ tehát lényegosen szellemi életünk foka.

A nyert külső behatások egyszersmind szervezetünk oly inger forrásai, melyek benne az idegmechanismus útján a szervezet fentartására szükséges mozgásokat váltják ki. E mozgások bekövetkezhetnek reflex útján, vagy lehetnek automata, illetőleg önkéntes cselekedeteink; mindenkor azonban az agyvelő működésének eredményei. Agyvelőnk indítja meg és tartja fenn azokat is, hogy kellő módon végbemenjenek, erre a jól kifejlődött érzékszerveken és agyvelőn kivül izmokra is van szükségünk.

Az izmok és érzékszervek kifejlődésével lépést tart magának az agyvelőnek a kifejlődése is. Az egyik úgyannyira függ a másiktól, hogy izmaink elsorvadnak, ha az idegek, melyek a középponti idegrendszerrel összekötik az izmokat, el vannak vágva és agyvelőnk megfelelő részei is elsorvadnak, midőn valamely érzékszervünk hiányzik. Ha még mindezekhez hozzávesszük, hogy a test fejlődése kiválóan a 18—25-dik életévekben halad elő, a mennyiben ebben a korban a csontok megszilárdulnak, a mell kidomborodik, magának az agyvelőnek és a szívnek növése befejeződik, akkor könnyű belátni, hogy a test erős, egészséges fejlesztése a szellemi nevelésnek egyik lényeges feltétele. Ezt már igen jól tudták a régi görögök és rómaiak, kik legalább is annyi gondot fordítottak ifjaik testi nevelésére, mint azok szellemi kiképeztetésére. Náluk a testgyakorlatok a rendes iskolai nevelés egy részét tették. Bölcseik, államférfiaik, szónokaik épen úgy, mint harczosaik testi és lelki erőiket egyaránt fejlesztették. *Aristoteles* és *Plátó* nemcsak nagyelméjűek, hanem erős szervezetűek is voltak. Mondják, hogy *Caesart* a nehéz kór gyötörte, hogy nem tervezett csatát a nélkül, hogy e betegség rohamai meg ne támadták volna. *Kálmán* királyt kora legfelvilágosultabb, legnemesebb uralkodóinak egyikét, hibás testalkatúnak irják le. De ezek és hasonló példák csak kivételek a szabály alól és ki tudná megmondani, mennyivel nagyobbak lettek volna a történelem ezen és hasonló nagy alakjai, ép, erős szervezet mellett. A nemrég, 89 éves korában elhalt angol iró és politikus *Gladstone*, fejszével a kezében döntött le fákat parkjában, hogy testi erejét gyakorolja.

A jelenkor nemzetei közül egyáltalában az angolok viselik leginkább gondját ifjaik testi nevelésének is és világraszóló sikereiket nagy részben ennek köszönik. Az angol tanulóifjúság rendszeres munkában edzi testét, csolnakázik, vív, athletikai gyakorlatokon vesz részt, labda- és más játékokat végez, világos, szellős szobákban lakik, életrendje erősítő, tápláló.

Nálunk a test gondozása, például az én tanulókoromban, teljesen el volt hanyagolva. A szakadatlan tanulás volt az, a mire örökké figyelmeztettek, a testi fejlődés a véletlenre volt bizva. Az iskoladíjakat a halvány arczú, többnyire beteges tanulók nyerték el, mig az élet díjai a megmaradt erős szervezetűeknek jutottak. Elfelejtették, hogy csak erős szervezetben lakhatik erős lélek. Jelenleg már nálunk is a torna, újabban pedig igen helyesen a szabadban üzött játékok és szabadgyakorlatok rendszeresitésével igyekeznek a test fejlődését előmozdítani. Sőt *Fodor* tanár kezdeményezése folytán, az egészségtan czime alatt a tanuló saját teste szükséges gondozása iránt némi tájékozást is nyer az iskolában, e czélra külön kiképezett orvosok által. Mindez azonban még mindig csak mellékesen történik és épen nem a megkivánt mértékben. Pedig végre is, mindenkire nézve értékesebb volna ismerni szervezetét és ennek létfeltételeit, mint a csillagok járását vagy épen holt nyelvek minden apró szabályait. Hány ember birna el felnőtt korában esetleg kétszer annyi munkát, ha serdülő korában mindazt megismertették volna vele, a mi egészsége fentartására, fejlesztésére üdvös és hányan vannak azok, kik nem ismerve testük gondozásának szükségeit, a kora sírba szállnak.

Az elmondott és hasonló okokból sürgették e helyről hivatalbeli elődeim között *Fodor* és *Hőgyes* tanár urak azt, hogy addig is, míg testük helyes fejlődésének biztositására szükséges intézkedések egyetemünkön meg fognak történni, használják fel az egyetemi ifjak mind azt, mit a helyi viszonyok között testük gyarapodására fordíthatnak. Igy mindenek előtt már a lakást is kellő körültekintéssel válaszszák meg. Legyen tehát gondjuk reá, hogy az az egészségre előnyös helyen és tiszta, világos, jól szellőztethető legyen. Jól tudom, hogy ezen feltételeknek teljesen megfelelő lakást annyiban nehéz találni, mennyiben a székes főváros levegője többé-kevésbbé porral, korommal szenyezve szokott lenni. Hiszen még a belváros közvetlen környezetében is megtűrik az olyan fűtésrendszert, mely mellett egy-egy kémény egész környezetét szénkorommal lepi el.

Az sem közömbös, milyen és mennyi kinek-kinek a tápláléka. Felnőtt ember átlag 100 gm. fehérjét, mely mintegy 600 gm. húsban foglaltatik, továbbá 500 gm. keményitőt és czukrot, tésztanemű s általában növényi eredésű anyagot és mintegy 50 gm. zsirt szükségel napi táplálékul szerves anyagokban, sőt a netalán végzett munka arányában ennél esetleg többet is. De ennyi táplálék csakis akkor elegendő, ha azt jól kihasználja szervezetünk; a jó kihasználásnak pedig egyik lényeges feltétele az, vajjon miképen van az étel előkészitve. A ki épen nem elsőrendű étkezőhely kosztján él, úgy tapasztalja, hogy a kezdetben talán elég ízletesnek talált kosztot, rövid nehány nap vagy legfeljebb hét alatt megúnja. Megúnja az egyformaságot, melylyel az ételeket ott készitik. Egyszersmind felszaporodnak az ismételten és ismételten használt zsirban ennek bomlástermékei. Mindez pedig nemcsak az ételek megemésztődését nehezíti meg, hanem nem ritkán tartós gyomorbetegségnek okozója és oda vezet, hogy mire a tanulói pályát bevégezzük és állásba jutunk, egyszersmind Karlsbad rendes látogatóivá leszünk és még hagyján, ha nem súlyosabb bajokba esünk. Azért, a ki teheti, tisztességes családnál keressen teljes ellátást. E hiányon segíteni egyébiránt meg van a törekvés nálunk és csak az kivánatos, hogy a *Breznai* tanár, mint rector által kezdeményezett és rectorságát emlékezetessé tevő Mensa academica minél több tanulónak nyújthasson jó házikosztot.

Az izmok, tüdő, szív gyakorlását sem szabad elhanyagolniok. Mérsékelten üzve minden a szabadban gyakorlott sport, jó e czélra. Télen a korcsolyázás, nyáron az úszás, csolnakázás, kirándulás a hegyekbe, vagy a lovaglás és bicziklizés, mértékletesen üzve oly testgyakorlatok, melyek által szervezetük jó kifejlődését előmozdítják és testi, lelki erőiket új munkára képesítik. Kitünő izomerősítő a vivás is, csak az a hátránya, hogy többnyire zárt helyiségben gyakorolják, mi által sokszor a lélegző-szerveket terhelik meg káros porrészekkel.

Az életpálya szerencsés megválasztása után, kiképeztetésük körül első sorban a szigorú kötelességérzet legyen tehát irányadó, e mellett pedig testük egészségének és kifejlődésének gondozását ne téveszszék szem előtt. Mert mi, testben, lélekben egyaránt megerősödött, az élet küzdelmeire edzett, kötelességtudó, erkölcsökben, jellemben szilárd férfiakat óhajtunk e hazának. Egyetemünk, mely a tudományos élet terén vezérszerepre van hivatva, már sok ezer jeles, hű polgárt nevelt. Legyen azért az új tanév is sikerben dús Önökre egyetemi polgárok és új dicsőségben gazdag az egyetemre nézve. Hogy úgy legyen uraim, a jelzett irányban előre!

Az 1898/99-diki tanévet megnyitom.

„Non multa, sed multum."

(Nehány szó Purjesz Zsigmond egyet. tanár válaszára.)

Irta: *Gerlóczy Zsigmond* dr. a szt. László-kórház főorvosa.

Purjesz tanár úr kevesellette „A serumtherapia kritikája" czimű előadására tett észrevételeimet, pedig ha elfogulatlanul olvassa el észrevételeimet, ő, ki nem szünik meg tanítványainak lelkére kötni a „non multa, sed multum" elvét, legkevésbbé tehet szemrehányást nekem azért, hogy aprólékos ellenvetéseire nem reflectáltam.

Azok az adatok, a melyeket én az ő érveinek megdöntésére felhoztam, épen csak arra szoritkoznak, hogy tiszta világitásba helyezzék azt, hogy habár a diphtheriában való megbetegedés az utóbbi években apadt is, a megbetegedés súlyossága tekintetében számot tevő változás elő nem fordult. A beteganyagot qualitas szerint helyesebben csoportosítani lehetetlen másként, mint úgy, a hogyan én csoportosítottam, t. i. százalékosan kiszámitva minden egyes esztendőre vonatkozólag az operativ eseteket. Ebben a csoportosításban tünik ki az, hogy változott-e lényegesen a diphtheriás megbetegedések súlyossága. Kimutattam, hogy a beteganyag qualitásában sem a szt László-kórház, sem a Stefánia-kórház adatai a serumtherapia óta lényegesebb eltérést nem mutatnak és mégis nagy a különbség a mortalitas tekintetében most és a serumtherapia előtt.

A belügyministerium egészségügyi jelentéseiben levő adatok megbizhatatlanságához kétség nem fér, ezeket az adatokat legkevésbbé sem használtam fel annak bizonyítására, hogy a diphtheria-halálozás a serum alkalmazása óta csökken, a mint hogy a halálozási statistikában nem is szabad olyan számadatokra hivatkozni, a melyek megbetegedési számadatokhoz viszonyítva nincsenek.

Azzal, hogy Purjesz tanár úrnak a párisi és különösen a budapesti viszonyokat feltüntető adataira nem reflektáltam, nem bizonyítottam mást, mint azt, hogy Purjesz tanár úrnak egy a többihez hasonló erejű érvelését nem támadtam meg.

Legyen az ő akarata szerint. Reflektálok most a budapesti számadataira.

Purjesz tanár úr az V. sz. táblázatában %-os számítás nélkül közli a Budapesten előfordult diphtheriás összmegbetegedés adatait 1892-től kezdve. A számok egymás alatt állva első pillanatra neki látszanak igazat adni, mert tényleg évről évre kevesebb a megbetegedés és évről évre kevesebb a halálozás.

Így 1892-ben 2683 megbetegedés, 898 halálozás
1893-ban 1912 „ 687 „
1894-ben 1550 „ 484 „
1895-ben 1324 „ 225 „

Hogy a megbetegedés csökken, azon talán nem kell fennakadni, hiszen azért költenek művelt államokban nagy összegeket a közegészségügyi administratióra, fertőtlenítésre, kórházak építésére stb., hogy megküzdhessünk a fertőző betegségek terjedése ellen!

Sőt nemcsak a halálozás csökkenésében tulajdonítok szerepet a serumtherapiának, de a megbetegedések csökkenésében is, mert a serum attenuálja a diphtheria virulentiáját és megrövidíti a betegség tartamát.

A halálozás *számszerint* csakugyan évről évre kevesebb, de vonatkoztassuk csak a megbetegedések számához, mindjárt más az eredmény.

Így 1892-ben a halálozás 33·5%
1893-ban „ 35·9%
1894-ben „ 31·2% (részben serumos év)
1895-ben „ 16·9% (teljesen serumos év)

Purjesz tanár úr adatai mit bizonyítanak? Azt, hogy a halálozás 1892 és 93-ban megközelítőleg ugyanaz (1893-ban 2·4%-kal több, mint 1892 ben; tehát nem apadt), s hogy a serumtherapia kezdetével (nálunk Budapesten 1894 szeptember havától) 1894-ben 31·2% (ebben az évben már négy havi serumtherapia szerepel és a halálozás 4·7%-al csökkent) és 1895-ben 16·9% (egész évben serumtherapia), a mi csak 1894-hez viszonyítva is 14·3% javulást jelent, 1893-hoz viszonyítva pedig 19% javulást jelent. Talán mégis merészség volna azt állítani, hogy 19% javulás a véletlen műve!

Párisra vonatkozó adatait nem tudom honnan merítette Purjesz tanár úr, csak azt látom, hogy a halálozási adatok felemlítése mellett gondosan körüli a megbetegedési esetek számát; így százalékos számítást nem tehettem, de valószínűleg azokkal is önmagára czáfolna. Különben, ha párisi adatokat említ, úgy csak arra utalok, hogy Párisban ugyanazon időben, a mikor az Enfants maladies-ban serummal 26% volt a mortalitas, a l'hôpital Trousseau-ban ugyanazon időben serum nélkül kezelteknél a mortalitas 60%-ot tett ki.

Jó tanácsát én is megszivleltem. „Non multa, sed multum.“ Nem irok többet.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Boas: Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten. I. Allgemeine Diagnostik und Therapie. Leipzig, Verlag vom Georg Thieme, 1898.

Boasnak, a jónevű berlini orvosnak, a gyomorbetegségekről irott munkája, melyet annak idején lapunkban is méltányoltunk, rövid idő alatt négy kiadást ért meg, a mi minden esetre arra mutat, hogy a munkának kiváló jó tulajdonságai vannak. Ugyancsak tőle az imént jelent meg a bélbetegségekről szóló, két kötetre tervezett munka első kötete, mely a bélbetegségek általános kór- és gyógytanát tárgyalja. Az első két fejezet a bél anatomiájával és szövettanával, továbbá a bél physiologiájával foglalkozik. A 3—7. fejezet az anamnesist, a betegvizsgálatot, a gyomortartalom és vizelet vizsgálatának fontosságát bélbajokban, továbbá a bélsár-vizsgálatot tárgyalja. A 8—12. fejezet a bélbetegségek általános gyógytanának van szentelve (diaeta, balneotherapia, massage, villamos és hydriatikus kezelés, beöntések, levegővel felfújás, gyomormosás bélbajokban, végül gyógyszeres kezelés). Azon jó tulajdonságok, melyek szerzőnek a gyomorbetegségekről szóló munkáját oly kedveltté tették, ezen könyvben is megtalálhatók; ezek a tárgy jó tagoltsága és az előadás világos és minden fontosra kiterjeszkedő volta daczára is aránylag rövidsége (az egész könyv csak 207 lapra terjed). A folyó év végére igért második kötet, mely a bélbetegségek különös kór- és gyógytanát fogja felölelni, megjelenése elé jogos érdeklődéssel tekinthetünk.

II. Lapszemle.

A bedörzsölési kúrának legjobb alakja czímén értekezik *P. G. Unna*. Szerző már 1884. év óta „sapo cinereus“ név alatt egy higanykenőcs-szappant alkalmaz, melynek jóságáról annyira meggyőződött, hogy azóta csakis ezt alkalmazza. Felnőtteknél erélyes dörzskúraképen 3—4 gm.-ot dörzsöltet, enyhébbnél 1—3 gm.-ot. 4 gm. sapo cinereus megfelel körülbelül 6 gm. ungu. cinereumnak. A bedörzsöléseket a szokásos helyekre úgy alkalmazzuk, hogy az előirt adagot az illető testrészre rákenjük, azután melegvízbe mártott kézzel a kenőcs-szappant a bőrön elszappanosítjuk. Az egész művelet 10—15 perczig tart, mialatt még 4—5-ször bemártjuk kezünket, mire a bőr teljesen száraz marad, csak a bőrnek igen csekély szürkesége árulja el a helyet, a fehérneműt alig piszkítja. Szerző több mint 4000 betegnél alkalmazta ezen szappant és tapasztalatait következő pontokban foglalja össze: 1. Ezen eljárás a betegre nézve sokkal kellemesebb és kényelmesebb. Összehasonlítva ezt a közönséges dörzskúrával, betegjei, kik utóbbit már ismerték, mindig csak az előbbit kivánták, mi úgy magyarázható, mert sokkal nagyobb tisztasággal jár, a beteg bőre egész száraz tapintatú és az ungu. cinereumnak kellemetlen zsírszaga teljesen hiányzik. Az orvosra nézve tekintetbe jő továbbá, hogy 2. igen erélyesen hat valamennyi syphilitikus elváltozásra, hatási erélyességét illetőleg a szürke kenőcsnek valamennyi készítményével egyenrangú, hatásának gyorsaságát illetőleg azokat felülmulja. 3. Igen zsíros bőrön csak a sapo cinereus dörzsölhető el jól, míg ellenben az ungu. cinereum ilyen betegeknél még hosszú bedörzsölés után sem hatol át a szarúrétegen. 4. A sapo cinereus mindenféle gyöngitésre és módosításra alkalmas. Ott, a hol nagyobb mennyiség erősebb higanyhatás mellőzése mellett bedörzsölendő, a sapo cinereus gyöngítésére az egyszerű kenőcs-szappan (sapo unguinosus) alkalmazható. 5. A sapo cinereus sokkal erélyesebben és biztosabban távolítja el a mélybe terjedő helyi syphilitikus elváltozásokat, mint a szürke kenőcs. Ezen oknál fogva különösen javasolva van mirigyduzzanatoknál és csontbántalmaknál. 6. A sapo cinereus igen jó szolgálatokat tesz bizonyos makacs bőrbántalmak helyi kezelésénél, miután számos más készítményhez hozzákeverhető, így pl. a pasta vagy ungu. zincivel különféle mennyiségben keverve igen jó szolgálatot tesz neurosyphilidéknél, lichen planusnál, acnenél, inveterált eczemáknál és oly esetetben, a hol az eczemához syphilis társult. (Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. Nr. 2.)

Alpár (*Aschner*) *Arthur* dr.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. szeptember 30.

— **A budapesti egyetem ünnepélyes közülését** szeptember hó 25-dikén tartották a lipótutczai városház disztermében. I. *Herczeg Mihály* dr. lelépő rektor ismertette az egyetem mult évének történetét. A főbb adatok az orvosi karra vonatkozólag a következők: Az I. félévben a karon 19 rendes, 7 rk. és 33 m. tanár 99, a II. félévben 19 r., 7 rk., 2 helyettes és 44 m. tanár 85 tárgyat adott elő. Orvoshallgató az I. félévben 715 (697 r., 18 rk.), a II. félévben 674 (667 r., 7 rk.) volt beiratkozva; a II. éves gyógyszerész-hallgatók száma 63, illetőleg 61 volt. Egyetemes orvosdoktorrá 179, gyógyszerészdoktorrá 6 egyént avattak fel, gyógyszerészmesteri oklevelet 56, szülésznőit 174 kapott. 2535 frtnyi tandijat engedtek el. Az orvoskari folytatólagos épitkezésekre vonatkozólag a közoktatásügyi kormányzat elrendelte a II. sebklinika felépitését, felépült az I. és II. boncztani új épület, ennek helyére fogbeköltözni az I. és II. kórboncztani intézet; elkészült az I. és II. szülő és nőgyógyászati új klinika; elkezdték épiteni a központi egyetem diszes épületét is; állat-pavillont épitenek a Pasteur-intézet számára. A költségvetés dologi kiadása több intézet általányának felemelésével és segélyezésével emelkedett. II. A lelépő rektor átadván helyét az új rektor magnificusnak: *Mihálkovics Géza* e. i. rektor tartotta székfoglaló értekezését „Biologiai problemák és feladatok“ czime alatt, végre *Klug Nándor* orvoskari dékán intézett az egyetemi évet megnyitó beszédet az egyetemi ifjúsághoz. A két utóbbi beszédet tárczarovatunk közli.

— **A nagykárolyi kerületi betegsegélyző-pénztár és a nagykárolyi orvosok.** Nagykárolyi orvoskartársainktól kaptuk és közöljük a következő nyilatkozatot:

„Az Orvosi Hetilap legutóbbi számában a nagykárolyi kerületi betegsegélyző-pénztár pályázatot hirdet 800 frt fizetés mellett egy orvosi állásra. Nehogy az ország orvosai azon tévhitben legyenek, hogy Nagy-Károly 14 orvosa közül egy sem volna, ki ez állásra competens, szükségesnek látjuk néhány rövid sorban a kartársakat e pályázat előzményeivel megismertetni. A betegsegélyző-péntár eddig alkalmazott két orvosának fejenként 300—300 frt fizetése volt a városi betegek gyógykezeléséért, a pénztár tisztviselői közül egyedül a szolgának volt ily csekély fizetése. A pénztár orvosainak fizetésemelési kérvényét elutasitották, míg ellenben az ellenőr fizetését 150 frttal emelték, ekkor a nagykárolyi orvosok magukévá tették az ügyet s felszólitották a pénztárt, hogy mindkét orvosának a nagykárolyi betegek gyógykezeléséért

(több mint 1000 tag) 500—500 frtot fizessen és egyszersmind a következő kötelező nyilatkozatot állitották ki:

„A nagykárolyi orvosi kar ezennel elhatározza, hogy a ker. betegsegélyző-pénztár helybeli két orvosának a nagykárolyi betegsegélyző-pénztári tagok gyógykezeléséért évi tiszteletdijuknak egyenként 500—500 frtra mint minimalis dijra való felemelését teljes erejével nemcsak támogatja, de az orvosi kar tekintélyének és működése értékének kellő méltánylása érdekében kijelenti, hogy ha akár a fizetés felemelés megtagadása, akár más méltánytalan elbánás miatt állásukat elhagyni kényszerülnének, egy helybeli orvos sem vállalhat állást a ker. betegsegélyző pénztárnal. Ha pedig — a mi nem is tételezhető fel — akadna más helyről jövő orvos, a ki e határozat ellenére a jelzett pénztárnál orvosi állást fogadna el, azzal állásának elfoglalása előtt e határozat közlendő s ha az állást mégis elfogadná, vele úgy társadalmi, mint orvosgyakorlati téren minden összeköttetést megtagadunk s karunkból kizártnak tekintjük. Kelt Nagy-Károlyban, 1898. junius 19-dikén, a nagykárolyi orvosok értekezletén. Serly Gusztáv dr. s. k., Áldor Adolf dr. s. k., Jászi Ferencz dr. s. k., Dobi Zsigmond dr. s. k., Czukor Lajos dr. s. k., Starke Antal dr. s. k., Blum József dr. s. k., Sternberg Géza dr. s. k., Váczi Lajos dr. s. k., Somossi Ignácz dr. s. k., Jékel László dr. s. k., Cservenyák Károly dr. s. k., Schönpflug Béla dr. s. k., Áaron Sándor dr. s. k."

A pénztár e kérelemre azzal felelt, hogy két orvosának felmondott, a két orvosi állás helyett egyet szervezett 800 frt fizetéssel, bár a helybeli orvosi kar mindig hangsúlyozza, hogy ép a pénztár betegeinek érdekében szükségesnek látja két orvos alkalmazását s teljes képtelenség, hogy egy ember a pénztárnál levő munkát elvégezhesse.

A fenti felvilágositás s nyilatkozat közzé tétele után hiszszük, hogy nem fog akadni oly kartárs, ki minden collegialis érdek és érzés ellenére a fenti pénztárnál állást elfoglalni hajlandó lesz s hiszszük, hogy nem lesz, a ki a nagykárolyi orvosi kart, az orvosi tekintély és tisztesség érdekében indított e mozgalmában és nagyon méltányos, jogos kivánalmainak sikeres kivivása érdekében támogatni nem fogja.

Kelt Nagy-Károlyban, 1898. szeptember 28-dikán. A nagykárolyi orvosi kar nevében *Serly Gusztáv* dr., e. elnök; *Sternberg Géza* dr., jegyző.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. szeptember 11-dikétől 1898. szeptember 17 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 372 gyermek, elhalt 228 személy, a születések tehát 144 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2166 beteg, szaporodás 736, csökkenés 715 maradt e hét végén ápolás alatt 2181. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló toroklob 4, hökhurut —, kanyaró 3, vörheny 8, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekágyi láz 3, influenza —, egyéb ragályos betegségek 3, agykérlob 6, agyvérömleny 5, rángások 7, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 13, tüdőgümő és sorvadás 31, bélhurut és béllob 41, carcinomata et neoplasmata alia 12, méhrák 3, Bright-kór és veselob 6, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 8, erőszakos halláleset 8. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. szeptember 17-dikétől szeptember 24-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 42 (meghalt 5), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 14 (meghalt —), vörhenyben 56 (meghalt 4), kanyaróban 105 (meghalt 4), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 21 (meghalt 3), trachomában 13, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 10 (meghalt —), orbánczban 21 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

△ **A vallás- és közoktatásügyi m. k. ministerium 1899-dik évi költségelőirányzata.** A vallás- és közoktatásügyi ministerium budgetje 17 és félmillió forintot irányoz elő a jövő 1899-dik évre. A budapesti kir. magy. tudomány-egyetem rendes kiadásaira 927,877 frt (mult évben 924,697 frt) áll rendelkezésre; az átmeneti kiadások összege 6500 frt, a beruházásoké 352,740 frt, úgy hogy az állami budget 1.287,117 frtot irányoz elő a budapesti egyetemre. A beruházások egész 352,740 frtnyi összege az orvosi karra esik, a mennyiben a szülészeti és nőgyógyaszati klinikák felszerelése 35,000 frtot, a közegészségtani tanszék felszerelése 2000 frtot, a bőr- és bujakórtanié 1200 frtot, a boncztani intézeteké 15,000 frtot, az Auer-világitás berendezése 4000 frtot, a fogászati intézet felszerelése 3540 frtot, a II. szülészeti és nőgyógyászati klinika 117,000 frtot, a boncztani épület 75,000 frtot, az épülendő II. sebészeti klinika 100,000 frtot igényel. Ez összegek többnyire a beruházásoknak csak egy-egy a jövő évre eső részletét képezik. A személyi járandóságok többletéből az orvosi karra egy új adjunctusi állás van felvéve és pedig az *első számú boncztani tanszék* számára. Új épitkezés csak a II. sebészeti klinikáé, melynek 580,000 frtot tevő összes költségeiből a jövő évre 100,000 frtot vettek fel. A *kolozsvári egyetem* rendes kiadásának összege: 390,926 frt, az átmenetelieké 4000 frt, a beruházásoké 217,500 frt, úgy hogy ezen egyetem a budgetben 612,426 frttal szerepel. A kolozsvári egyetem is kap egy adjunctusi állást és pedig a gyógyszertani tanszék számára. Új tétel az *University extension* meghonositására felvett 2000 frt, melyet a minister „hazai egyetemeink kapcsán" való életbeléptetésére szán. Érdemes egyetemi magántanárok jutalmazására ez évben is 6000 frt van előirányozva. *G. E.*

— **Egyetemi alkalmazások.** Az 1898. szeptember 27-diki tanári ülésben megválaszttattak, illetve állásukban meghosszabbitva lettek: Tauszk Ferencz dr. I. tanársegéd az I. belgyógyászati klinikán (hosszabbitás), Ritoók Zsigmond dr. II. tanársegéd ugyanott (hosszabbitás), Rigler Gusztáv dr. I. tanársegéd a közegészségügyi tanszéknél (hosszabbitás), Telyesniczky Kálmán dr. I. tanársegéd az I. boncztani intézetnél (hosszabbitás), Kétly László dr. I. tanársegéd a II. belgyógyászati klinikához, Tóth István dr. I. tanársegéd a II. szülészeti klinikán (hosszabbitás), ifj. Genersich Antal dr. II. tanársegéd a II. boncztani intézethez, Verebélyi Tibor dr. II. tanársegéd a II. kórboncztani intézethez (jelölt a sub auspiciisra), Feldmann Ignácz dr. II. tanársegéd az I. kórboncztani intézethez (hosszabbitás), Szabó József dr. tanársegéd a fogászati inztézetnél. Dijas gyakornokokká megválaszttattak: Benedek Zoltán dr. az I. belgyógyászati klinikán (hosszabbitás), Leitner Vilmos dr. a szemészeti kórodán, Gurmann József szigorló orvos az I. boncztani intézeten, Kollarits Jenő dr. a II. belgyógyászati kórodán, Farkas Elemér dr. a II. belgyógyászati kórodán, Szili János dr. II. szülészeti kórodán, Tóth Zsigmond szigorló orvos a II. boncztani intézeten (hosszabbitás), Skriletz Mihály a II. kórboncztani intézeten. Dijazatlanokká: Kupferschmidt János dr. a sebészeti klinikán, Madzsár József szigorló orvos a kórtani intézeten, Idlaki Kiss Sándor V. orvostanhallgató az I. boncztani intézeten, Farkas Ignácz, Seligman Hugó, Hönig Izsó dr. a II. belgyógyászati kórodán, Szabóky János dr. a bőrgyógyászati klinikán, Taux Béla dr. bőrgyógyászati klinikán, Furgyes József dr. a II. szülészeti kórodán, Adler Oszkár dr., Öhler László dr., Lengyel Endre dr., Pauer Károly dr., Schwartz Hugó dr., Zboray Béla dr. a II. szülészeti klinikán, Reichenfeld Zoltán dr., Barta Kornél dr., Singer Hugó dr., Heiermann Alajos V. éves orvostanhallgató a II. boncztani intézeten, Hammer Dezső V. éves orvostanhallgató a II. boncztani intézeten, Lukács Hugó dr. az ideg- és elmekórtani intézeten, Scipiades Elemér szigorló orvos az élettani intézeten, Kugel Mór V. éves orvostanhallgató az élettani intézeten, Koch Béla szigorló orvos az I. kórboncztani intézeten, Róna Dávid Dezső szigorló orvos az I. kórboncztani intézeten. Díjazott demonstratorrá megválaszttattak az I. boncztani intézethez: Kánitz Henrik, Haberfeld I. Emil, Mihalkovics Elemér és Parasin József orvostanhallgatók; a II. boncztani intézethez: Weisz Adolf, Fleischer János Lajos, Lichtenberg Sándor, Hollós Gábor; az élettani intézethez: Goldhammer Zoltán V. éves, Kürthi Arthur V. éves orvostanhallgatók. Dijtalan demonstatorrá megválasztatott az I. boncztani intézethez: Nagy László, Demeczky Ödön, Gottsegen Ilona; a II. boncztani intézethez: Blau Béla, Nádosy István, Reismann Lajos, Kohn János; az élettani intézethez: Aschenberg Béla, Derenczey Dezső, Komlósy Béla, Lisszer Jenő orvostanhallgatók.

‖ **Az igazságügyi orvosok** szeptember hó 28-dikán megtartották a mult számban emlitett értekezletöket. Elfogadták a Fialovszky-féle memorandum szövegét. 29-dikén d. e. küldöttségileg benyujtották azt az igazságügyi ministernek, a ki a küldöttséget igen szivesen fogadta és megigérte, hogy a mennyire a pénzügyi viszonyok engedni fogják, javitani fogja a dijszabást és lehetőleg foglalkozni fog a memorandum többi kivánságaival is.

□ **Pályázat a budapesti orvosi kör országos segély-egylete által az 1899. évben kiosztandó segélyekre.** A szegénységi bizonyitványnyal és egy hatósági orvos ajánlatával ellátott bélyegtelen kérvények f. év deczember 15-dikéig alulirotthoz intézendők. Segélyre igényt csak egyleti tagok vagy volt tagok özvegyei és árvái tarthatnak. A folyamodók közül a három legérdemesebb néhai Mészáros Károly dr. úr alapitványából egyenként 160 frt segélyben részesül. Papp Sámuel, orsz. képv., az orvosi segély-egylet elnöke, Budapest, Baross-utcza 3.

— **Lakásváltoztatás.** Idősb Siklóssy Gyula dr. szemész-főorvos, egyet. m.-tanár, lakását Kerepesi-út 17. sz. alá tette át.

Üzletnagyobbitás. Keleti J. orvos-sebészeti műszer- és kötőszergyáros Budapest, IV., Koronaherczeg-utcza 17, üzletét tetemesen megnagyobbitotta és a modern kor legmesszebbmenő igényeinek megfelelőleg rendezte be. Állandó kiállitást tart: a legújabb orvosi műszerekben, vizsgáló-asztalok, műszer-szekrények, valamint villanygépekben. A t. cz. orvos uraknak becses figyelmébe ajánljuk ezen állandó kiállításnak megtekintését. Műszereknek javitását, angol műköszörülést pontosan és gyorsan eszközöl a fenti czég javitóműhelye.

Szt. Lukács-fürdő téli és nyári **gyógyhely.** *Rheuma, köszvény, neuralgiák, ischias* stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** douche-massage, kö-, kád- és gőzfürdők, uszodák. *Lakás és teljes ellátás hetenként 27 frt (közepes ár).* Prospektust küld az igazgatóság **Budapesten.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Dr. Sarbó Arthur egyetemi magántanár **ideggyógyintézete.** Compenzáló gyakorlati gyógymód (Dr. Frenkel-féle módszer). Elektrotherapia. VI., Podmaniczky-utcza 10.

Fasor-szanatórium Vízgyógyintézete
Budapesten, a Herczel-féle szanatóriumban (VII., városligeti fasor, 9. szám). Czélirányos berendezés. — Villámos fényfürdő. — Bejáró és benlakó betegeknek. — Egész éven át nyitva van. — Szigorú orvosi vezetés. — Rendelő orvos: **Dr. Kuthy Dezső,** a vízgyógyászat magántanára. (Lakik: augusztus 1-jétől: VII., Csengeri-utcza 24.)

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet 1/2 2—1/2 4-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Teréz-körút 22. szám.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet Nagyváradon. (1898. márcziusi szakülés.) 495—496. l.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet Nagyváradon.

(1897. novemberi szakülés.)

(Folytatás.)

(1898. márcziusi szakülés.)

1. **Fráter Imre** dr. két műtét esetéről referál. Az egyik egy 50 éves nőre vonatkozik, a ki carcinoma ventriculi miatt vétetett fel a kórházba. Csillapíthatlan hányás miatt gastroenterostomiát végzett nála Murphy-gombokkal s a hányás tényleg megszünt. A gombok ez időszerint (18 nap) még mindig nem távoztak el. A második eset szemsérülés esete egy paraszt embernél, a ki verekedés közben jobb halántékán erős ütést szenvedett el. Teljes vakság, 39°-os láz, nagyfokú protrusio bulbi jelentkezett; a felvétel szerint a bulbus mögötti vérömleny okozta e tüneteket, minél fogva enucleatiót végzett. A mint az izmokat átmetszve, készült a n. opticus átmetszésére, a bulbus a kezében maradt, vagyis a n. opticus át volt szakadva. A bulbus mögött sem vér, sem geny. A láz azonnal megszünt.

2. **Konrád Márk** dr. a nagyváradi m. kir. bábaképezde működését ismerteti az 1897-dik évben.

I. Tanügy.

Az 1896/97. tanévben a tanulók összes száma volt 89; szülésznői oklevelet nyert 89. Még pedig:

Az 1896/97. tanév téli tanfolyamára

beiratkozott	51	tanuló	Korra nézve:		
a tanfolyam alatt kimaradt	6	„	18—25 éves	6	„
elbocsáttatott	1	„	26—30 „	13	„
a szigorú vizsgálatokra jelentkezett összesen	44	„	31—35 „	13	„
ezek közül jelesen felelt	21	„	36—40 „	8	„
jól felelt	19	„	40 éven felüli	4	„
elégségesen felelt	3	„	*Vallásra nézve:*		
4 heti ismétlésre utasíttatott	1	„	róm. katholikus	16	„
tandíjmentes volt	9	„	görög „	6	„
államsegélyben részesült	9	„	görög-keleti	2	„
tandíjat fizetett	35	„	evang. református	10	„
műszertáskát kapott díjmentesen	1	„	ágost. hitv. evang.	6	„
czédulás bába volt	4	„	izraelita	4	„
Anyanyelvre nézve:			*Állapotra nézve:*		
magyar ajkú volt	42	„	férjezett volt	34	„
román „ „	2	„	özvegy „	4	„
oklevelet nyert	44	tanuló	hajadon „	4	„
			törvényesen elvált	2	„

Az 1896/97. tanév nyári tanfolyamára beiratkozott 38 tanuló, kik mindannyian a szigorú vizsgálatokra is jelentkeztek.

A vizsgát jelesen	17		26—30 éves volt	14	tanuló
jól	16		31—35 „ „	10	„
elégségesen	4	tanuló	36—40 „ „	6	„
állotta ki, 4 heti ismétlésre utasíttatott	1	„	40 éven felüli	3	„
tandíjmentes volt	10	„	*Vallásra nézve:*		
államsegélyben részes.	10	„	római katholikus volt	15	„
tandíjfizető volt	28	„	görög „ „	4	„
czédulás bába volt	4	„	görög-keleti „	1	„
Anyanyelvre nézve:			evang. reform. „	10	„
magyar ajkú volt	35	„	ágostai hitv. evang.	5	„
román ajkú volt	3	„	izraelita	3	„
oklevelet nyert	38	„	*Állapotra nézve:*		
Korra nézve:			férjezett volt	29	„
18—25 éves volt	5	„	özvegy volt	6	„
			hajadon	3	„

Ezek szerint a nagyváradi m. kir. bábaképezdén az 1896/7. tanévben 82 okleveles szülésznő lett képesítve, kik Arad, Békés, Bereg, Bihar, Borsod, Hajdu, J.-N.-K.-Szolnok, Kolozs, Szabolcs, Szatmár, Szilágy, Temes, Torda, Torontál és Zemplén megyék különböző részeiből jelentkeztek és kiknek nagy része oly helyen telepedett le, hol okleveles szülésznő eddig nem volt.

II. Betegápolás.

Az 1897. évben január hó 1-jétől deczember hó végéig felvétetett

a szülészeti ingyenes osztályon	154
az 1896. évről maradt terhes	5
gyermekágyas	4
a fizető és nőgyógyászati osztályon felvétetett	123
a betegek létszáma összesen	286
volt, ezek közül az intézetben szült	126
terhes állapotban saját kérelmére ki lett bocsátva	12
lefolyt abortus volt	4
mint gyermekágyas vétetett fel	3
utczai szülés volt	1

Az 1897. év végén maradt:

terhes	12
gyermekágyas	7

A szülések lefolyása:

vetélés a terhesség 3-dik hónapjában volt	1	
a terhesség 6-dik hónapjában	1	
a terhesség 7-dik hónapjában	9	
összesen	11	
koraszülés volt	17	

Magzatfekvések:

Koponyafekvés	I.	61
	II.	48
haránfekvés		3
farfekvés		3
lábfekvés		1

Szülészeti műtétek:

fogóműtét	4
lábrafordítás haránfekvésből és kifejtés	2
magzatkifejtés	3
koponyafúrás	1
burokrepesztés	4
Ritgen-műfogás	1
Credé-műfogás	2
pete eltávolítása vetélésnél	1
gátvarrás	12
lepény művi eltávolítása	11
Schultze-lóbázás	3
curettement gyermekágyban	1
művi koraszülés	2

Betegségek terheseknél:

lógó has	2
bujakóros fekély	1
váltóláz	1
Bright-kór	1

Rendellenességek a szülés alatt:

vastag burok	3
szűk burok	2
köldökzsinór előesés	3
szűk medencze	5
gyenge szülfájdalmak a II. időszakban	2
méh zsongtalansága	4
méhrepedés	1
ikerszülés	1
méhlepény odanövése	2
lepényrészletek visszamaradása	5
burokrészletek visszamaradása	11
gátrepedés	12
könnyű tetszhalotti állapot	4
mély tetszhalotti állapot	3

Gyermekágyi megbetegedések:

gyermekágyi láz (kivülről importált)	2
subinvolutio	4
rostonyás tüdőlob	1
mellhártyalob	1
vérzés a gyermekágyban	1

A magzatok életviszonyai:

élve született fiú	51	
leány	54	
halva született fiú	6	
leány	5	

Csecsemők betegségei:

veleszületett gyengeség	5
ránggörcs	2
tüdőlégtelenség	1
veleszületett bujakór	1
emlőlob	1
kötőhártyahurut	2
nyúlajk és farkastorok	1

Nőgyógyászati kóresetek:

urethritis gonorrhoica	1
polypus urethrae	2
cystitis	1
fistula vesico-vaginalis	1
vaginitis granulosa	5
vaginismus	1
atresia hymenalis et vaginalis	1
atresia partialis vaginalis	1
stenosis vaginae	1
fibroma vaginae	1
prolapsus uteri	4
stenosis orificii uteri externi	3
blenorrhoea cervicis uteri	13
endometritis catarrhalis	20
endometritis polyp. chron.	6
rheumatismus uteri	1
retroflexio uteri	3
retroversio uteri	1
subinvolutio uteri	1
polypus mocosus uteri	3
polypus fibrosus uteri	5
myoma uteri	6
carcinoma uteri	3
peri et parametritis	17
oophoritis	2
cysta ovarii	1
tumor ovarii	2
protrahált abortus	7
psoas abscessus	1
fissura ani	1
syphilis universalis	1
tuberculosis peritonei	1
ascites	1

Nőgyógyászati műtétek:

curettement	15
atresia hymen. et vagin. megnyitása	1
polypus urethrae eltávolítása	2
atresia partialis vaginae megnyitása	1
fibroma vaginae eltávolítása	1
discissio	2
polypus mucosus uteri eltávolítása	3

polypus fibrosus uteri eltávolítása	5
myoma eltávolítása cervixből	1
laparotomia (tuberculosis peritoneinél)	1
myomektomia (laparatomia útján)	1

A fizető és nőgyógyászati osztályon ápolt betegek közül:

gyógyult	75
javult	38
nem javult	10

halálozás nem fordult elő.

A szülészeti osztályon meghalt:

peritonitis septica folytán	2
pneumonia crouposa	1
összesen	3

A csecsemők közül meghalt:

veleszületett gyengeségben	5
tüdőlégtelenségben	1
ránggörcsben	1
összesen	7

Ingyenes ambulatorium.

Az 1897. év január havától kezdve a nagyváradi m. kir bábaképezde jótéteményeit még tágabb körben gyakorolta, mint előbb, mert női bajban szenvedő járó betegek — szegénységük igazolása mellett — díjmentesen ápoltatnak.

Az 1897. év folyamán ilyen járóbeteg 26 lett gyógykezelve.

Az ezeknél előfordult kóresetek a következők:

urethritis	4
polypus urethrae	1
prolapsus vaginae	2
blenorrhoea vaginae et cervicis	3
stenosis orificii uteri externi	1
polypus mucosus cervicis	4
endometritis catarrhalis	8
exsudatum parametriticum	1
myoma uteri	1
oophoritis	1
abortus imperfectus	1

A járóbetegeken végzett műtétek:

curettement	1
discisio	1
polypus urethrae eltávolítása	1
polypus mucosus cervicis eltávolítása	4

Ezen betegek közül:

gyógyult	19
javult	4
nem gyógyult	1
kezeléstől elmaradt	1

III. Élelmezés.

Az 1897. évben az ingyenes szülészeti osztályon	154
a fizető és nőgyógyászati osztályon	123
beteg lett ápolva; az intézeti	6
tagból álló személyzettel együtt összesen	283

egyén lett ápolva és élelmezve és ezek összesen 10,168 ápolási napot vettek igénybe. Egy betegre esik átlag 35·9 nap.

Élelmezési czikkek beszerzésére kiadatott és pedig:

húsért	1,120 frt	36 kr.
zsírért	186 „	— „
tejért	530 „	— „
kenyérért	860 „	36 „
lisztnemüekért	78 „	50 „
zöldségek és főzelékekért	101 „	10 „
fűszerekért	280 „	36 „
kisebb konyhai kiadások	180 „	15 „
gyógy-, fertőztelenítő és kötszerekért kiadatott	360 „	15 „
ruhamosás és főzéért	384 „	— „
az összes ápolási költségek	4,080 „	98 krt

tettek ki. Egy élelmezési nap átlag 40·1 kr.-ba került és egy beteg élelmezése és ápolása az egész éven át átlag 14 frt 40 kr.-ba került.

Az élelmezés, valamint az intézet általános ügykezelése házilag történt az 1897. évben is, és ezen házi kezelés a lehető legelőnyösebbnek bizonyult a lefolyt évben is. A betegek nemcsak igen jó élelmezésben részesültek, de az élelmezés lényegesen olcsóbb is, daczára az élelmi czikkek folytonos drágulásának.

A fizető és nőgyógyászati osztályon minden beteg napi 1 frt élelmezési és ápolási díjat fizet. Ezen osztályon a lefolyt évben 2,155 frt vétetett be ápolási díjak czímén. 1897. szeptember hó 1-jétől kezdve a nőgyógyászati osztályon a vagyoni viszonyukhoz képest jobb ellátást és kényelmesebb elhelyezést igénylő jobbmódú betegek részére külön szobák vannak berendezve 2 forint napi ápolási díj mellett.

A nőgyógyászati osztályon 1897-ben 25 beteggel több lett ápolva, mint az előző évben és ezen osztályon a betegek létszáma évről évre növekedik.

Az ismertetés kapcsán *Berkovits Miklós* dr. őszinte köszönetét fejezi ki a tanulságos előadásért, s úgy is, mint a bábaképző egyik vizsgáló biztosa ki akarja emelni azt a brilliáns eredményt, melyet a tudós tanár a növendékek kiképeztetésében elért. Ezért úgy őt, mint az őt támogató tanársegédet, intézeti szülésznőt a fontos ügy érdekében közelismerés kiséri. Igen fontosnak, üdvösnek tartja a szegények számára berendezett nőgyógyászati poliklinikum ez évben inaugurált intézményét. Részéről néhány kérdésben óhajt még felvilágosítást az előadó úrtól nyerhetni. Az egyik a blenorrhoea kezelésének kérdése; a ki ismeri ezt a bajt, az előtt ennek kezelése mindig actualis marad. Kéri előadót, ismertesse meg a szakülléssel az ő methodusát, s mennyire értékeli a gonococcus vizsgálatokat? Kíváncsi arra is, vajjon mit tart előadó a koraszülés előidézésére legújabban ajánlott glycerin-befecskendezésekről?

Konrád dr. szívesen szolgál felvilágosításokkal. A glycerin-módszert nem kisérlette meg s az irodalmi adatok nem is igen nyújtanak reá nézve e tekintetben ösztönzést, mivel igen sok esetben septikus nephritis konstatáltatott. A blenorrhoeát illetőleg: mélyebb gonorrhoeánál 10% ichthyolglycerint, később 2—3-ad naponként nitras argentit, majd tannint alkohol-oldatban használ, a cervixet csak később veszi kezelés alá, de ezt is csak akkor, ha mélyebb részek megbetegedésének klinikai tünetei már szünnek. Ha a folyamat a méhűrbe, a tubákra is átterjed, az ichthyoltamponálás mellett forró fecskendéseket alkalmaz. Persze vannak így is esetek, a hol nem érünk czélt. Sokszor azt hiszszük, hogy az eset már gyógyult, midőn a legközelebbi menstruatio megint visszaesést csinál. A női húgycsővel általában könnyebb elbánni: 3% bórsav-oldat, lapis használatát szereti. Nem irtózik néha a jodecsetelésektől sem. A gonococcus-vizsgálatokat idő hiányában nem igen végezte s főkép a klinikai tünetek voltak az irányadók. Igen nagy súlyt helyez a nyugalomra s meggyőződése, hogy acut esetekben sokszor a nyugalom is gyógyít.

Bartha János dr. szerint a kezelés annál az anyagnál, mely az ő kezelése alatt áll, t. i. a prostituáltaknál, felettébb nehéz feladat. Nyugalom szinte kivihetetlen. Nála is a klinikai tünetek az irányadók. A gonococcus-vizsgálatokat nem tartja jogosultaknak. Igen sok szert megpróbált s ma megint a lapisra, kal. hygermang.-ra tért vissza. Erosiónál megpróbálta a curettement is, de nem bizonyult jónak.

Konrád dr. az utóbbi pontra megjegyzi, hogy a curettementtől gonorrhoea eseteiben óvakodni kell. Még a műtéteket is aggódva végzi, ha gonorrhoeára van gyanú.

Révész Vilmos dr. szerint a legenyhébb eljárás követendő. Ő a férfiosztályon a Biharmegyei közkórházban a kalium hypermangan.-ot használja s az eredménynyel teljesen meg van elégedve. Átlag két hét a gyógyulás ideje. Igaz, hogy egy rész megint visszakerül, de bizonyára akad közötte olyan is, mely frissen inficiálta magát.

Fráter Imre dr. nem fél a curettementtől gonorrhoea eseteiben, melyet gyakran végzett minden baj nélkül, persze csak már igen régi gonorrhoeáknál.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

1067/898. sz.

A **nagykárolyi kerületi betegsegélyző-pénztárnál** az orvosi állás megüresedvén, annak választás útján való betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állás javadalmazása évi 800 frt.

A hivatalos órák a pénztár igazgatósága által fognak megállapittatni. Hivatalos órán kivül a magángyakorlat is üzhető.

Az orvos munkakörét a pénztár egészségügyi utasítása irja elő.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket **f. évi október hó 10-dik napjáig** alulirott igazgatósághoz nyujtsák be.

A megválasztott orvosnak állását f. évi november hó 1. napján kell elfoglalnia.

Nagy-Károly, 1898. évi szeptember hó 14-dikén.

2—2 *A nagykárolyi kerületi betegsegélyző-pénztár igazgatósága.*

986/1898. f. i. sz.

A kormányzatomra bizott Nyitra vármegyébe kebelezett **Érsekujvár** r. tan. városban fekvő megyei közkórháznál elhalálozás folytán üresedésbe jutott **igazgató-főorvosi** állásra ezennel pályázatot hirdetek, s felhivom mindazokat, kik ezen évi 1000 (egyezer) frt fizetés és természetbeni lakás élvezetével egybekötött állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 63. §-a és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. II. részében foglaltaknak megfelelően felszerelt pályázati kérvényüket — a közszolgálatban állók hivatali főnökük útján — közvetlenül hozzám **f. é. október hó 30-dikáig** annyival is inkább adják be, mert a később beérkezendő kérvények figyelembe nem vétetnek.

Nyitra, 1898. szeptember hó 28-dikán.

Thuróczy Vilmos, cs. és kir. kamarás, főispán.

HIRDETÉSEK.

Tablettae Ferri protoxalati c. ars. Deér.

(Pro dosi 0·1 Ferr. protox. 0·0001 As.)

Chlorosis, anaemia eseteiben megbizható vasarsenkészitmény. A kis alakú tablettek ép oly könnyen lenyelhetők mint a labdacsok, de a gyomorban könnyen szétesnek s azt nem terhelik meg.

Egy üveg 100 drb. ára 1 frt.

Kapható minden gyógyszertárban.

Dr. Deér Endre

gyógyszerészeti laboratoriuma.

Budapest, „Jó Pásztor" gyógyszertár

Soroksári- és Erkel-utcza sarkán.

Főraktár: **Török József** és **Dr. Egger** urak gyógyszertáraiban.

AIROL „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
A jodoform elismert legjobb pótléka.
Valamennyi kórházban használatban.

COSAPRIN „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
Méregtelen, vízben oldó anodinum erős antipiretikus hatással. Subcutan alkalmazható.
Egyes adag 0,5—1,0.

PHESIN „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
Méregtelen, vízben oldó antipiretikum és anodinum.
Egyes adag 0,5—1,0.

THIOCOL „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
Vízben oldó, teljesen **szagtalan,** nem **izgató** és **könnyen felszívható guajacolkészítmény.**
Adag 3—5 gr. naponként.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie., Fabrik chem.-pharmaceut. Producte, BASEL (Schweiz) und GRENZACH (Baden).

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsöi- és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUMBAN
mindennemű **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak
dr. **VAS BERNÁT** és dr. **GARA GÉZA** a laboratorium vezetői.
Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

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

Világhirű
VICHY
FORRÁSOK, a franczia állam tulajdona.
Kezelőség Paris, 24 Boulevard des Capucines 24.
Ajánlva elsőrangú orvosi tekintélyek által.
Célestins:
Vese-, torok- és hólyag-bajoknál, köszvény, diabetes.
Grande Grille:
Májkólikáknál és epeköveknél, pangások az alhasi szervekben.
Hôpital:
Mindennemű dyspeptikus bántalmaknál.
Forrástermények: **fürdő, gyógyvíz, sók és pastillák.**
Raktárak minden ásványvízkereskedésben és gyógyszertárban. Valódiak, ha a tok és czímlapok a forrás nevével ellátva vannak.
Szigorúan arra figyeljünk, hogy a forrás neve megjelölve legyen.

Görbersdorf (Porosz-Szilézia).
Dr. RÖMPLER sanatoriuma
tüdőbetegek részére.
550 m. a tenger szine felett. 1875 óta áll fenn. Magyarországi betegek részére legközelebb fekvő tüdőgyógyintézet; magyarok által látogatva. Az első assistens magyar (volt klinikai gyakornok Korányi tanárnál). Egész éven át nyitva. Prospektust kívánatra küld Dr. Römpler.

FRANZENSBAD.
NATALIE-FORRÁS.
SZÉNSAVDÚS LITHION FORRÁS
Sikeresnek bizonyult a húgysavas diathesis minden esetében, a húgysav hiányos kiválásánál a vérből, húgydara és fövény, vese- és hólyagbajoknál, köszvény, csúz, podagra stb. ellen.
Orvosi tekintélyek kitűnő sikerrel rendelik.
Húgyhajtó hatás. **Kellemes íz.** **Könnyen megemészthető.**
Kizárólagos szétküldési jog: MATTONI HENRIK, Franzensbad, Karlsbad, Bécs, Budapest

Dr. Hainiss Géza egyetemi m.-tanár és **Dr. Pécsi Dani**-féle
szabadalmazott sterilizált gyermektej termelése
Budapest, VIII. ker., József-körút 41. szám.
Készítmények: Telefon. 51—60. szám.
I. Csecsemők számára való tej. A természetes anyatejet helyettesítő táplálék a csecsemők számára. A csecsemők korának megfelelő minőségben ugyanazon tej édes savójával készítve, ötféle összetételben. **Minden egyes étkezésre való adag külön légmentesen zárt palaczkban, sterilizálva.**
A tej ára: **I. számú tej, napi adagja (8 palaczk) 30 kr.**
II—V. számú tej, napi adagja (8—6 palaczk) 40 kr.
II. Sterilizált teljes tej, elválasztott kisdedek számára. Ugyanezen készítmény adandó bélhurutban szenvedő gyermekeknek is. **Ára: napi adag (6 palaczk) 40 kr.**
III. Pasteurizált tej. Minden kórokozó csirától mentes, kitünő minőségü, tiszta, teljes tej, közönséges használatra, vagy oly csecsemők részére, a kiknek otthon készítik el „Soxleth“ szerint a mesterséges táplálékot.
Ára 1/4 literes palaczkokban 6 kr.
1/2 „ „ 11 kr.
1/1 „ „ 20 kr.
IV. Gyomorbetegek részére könnyen emészthető, tápláló tej, pasteurizálva, úgy hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. **Ára literenként 40 kr.**
V. Tüdőbajosok részére, az illető betegek zsírvesztességét pótló rendkivül dús, tápláló crejü tej, pasteurizálva, úgy, hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. **Ára literenként 40 kr.**
VI. Édes savó, gyomor- és tüdőbetegeknek, pasteurizálva. **Ára literenként 30 kr.**
Hazhoz szállítva, vagy helyben.

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenkettedik évfolyam. 41. szám. *Budapest, 1898. október 9.*

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.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Martiny Kálmán: Adatok a trepanatio javalatához, egy trepanatióval gyógyult mély agytályog kapcsán. 497. l.

Terray Pál: A diabetes mellitus diaetetikus gyógyításának irányelvei. 498. l.

Fialowski Béla: Törvényszéki orvosi esetek. 500. l.

Huber Alfréd: Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról. Gonorrhoea recti. 503. l.

Tárcza. *Mihalkovics Géza*: Biologiai problémák és feladatok. 505. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. M. Kaposi*: Handatlas der Hautkrankheiten für Studirende und Aerzte. — *Lapszemle. Schiff*: A meningococcus intracellularis előfordulása az orrüregben. 508. l.

Hetiszemle és vegyesek. Országos Orvos-Szövetség congressusa. — A főváros egészsége. — A fülgyógyászok VI. nemzetközi congressusa. — A budapesti orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesülete. — Nyitravármegye közkórházának kimutatása. — Csatáry Lajos dr. — Megjelent füzetek. — „Orvosi Évkönyv.“ — A budapesti ált. poliklinika forgalma. — Lakásváltoztatás. — Üzletnagyobbitás. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Baumgarten Samu dr. 508. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Adatok a trepanatio javalatához, egy trepanatióval gyógyult mély agytályog kapcsán.

Irta: *Martiny Kálmán* dr., kórházi igazgató Trencsénben.

Operált agytályog gyógyulása ma a sebészetben nem a legritkább esetek közé tartozik; évről évre szaporodik a felismert, részben gyógyulással, részben lethalisan végződő esetek száma; növekszik az agytályogok tünettana, gyarapszik a statistikája; hanem a gyógyításban még mindig hiányzik az a bizonyos tudatosság, a mely határozott kórjóslatra jogosítaná a sebészt a lefolyás legtöbb phasisában. Az agyvelőnek hozzáférhetetlensége, érzékenysége, egyes részeinek ismeretlen élettani működése, állandó és csak lassan, az idők tartamán át legyőzhető akadályok.

A legsikeresebbnek látszó trepanatio némelykor nem hozza meg a várt eredményt, néha mert egy másik agytályog van rejtve jelen, vagy hirtelen meningitis és enkephalitis fejezik be a folyamatot. A tanulság belőle azonban, akár gyógyult, akár nem az agytályog, nem vitatható el és majdan az akadályok lerontására használható, mert az a három tünetcsoport, a mely minket ma az agytályogok felismerésére vezet s a melyek a geny jelenléte, a megváltozott agynyomás és az agyvelő ismert centrumainak bántalmazottsága által feltételezettek, igen sok esetben oly halványan, hiányosan, vagy kuszálva jelennek meg, hogy a jelenlevő tályogot csak sejtetik velünk, vagy sok valószinűséggel megállapítani segítenek jelenlétét, de helyére nézve semmi tájékozást nem adnak, vagy végre, sem jelenléte, sem helyének megállapítására biztos támpontot nem nyújtanak.

Máskor a felismert tályogok műtevése- és lefolyásában oly jelenségek merülnek fel és ragadják meg figyelmünket, melyeknek jelentőségét mérlegelni igen, de magyarázatukat adni képesek nem vagyunk, mignem néha a sectio megoldja a kérdést. Az agytályogok azon alakjairól, melyek trauma által jönnek létre, volt alkalmam már e lapok hasábján szólni akkori volt főnököm Réczey tanár engedelme és megbizásából, bő klinikumi anyag felhasználásával (évenkint sok trepanatio végeztetik különféle indicatiók miatt), most egy gyógyult esetem bevezetéseként csak annak a köztudomású dolognak az ismétlését koczkáztatom, hogy traumán kivül, hosszas fül és egyéb genyedések, metastasis és tuberculosis szerepelnek mint aetiologikus momentumok s hogy a traumatikus agytályogok egyik csoportja (felületes agytályogok) a sérülés utáni első-második héten az agyvelő szürke állományának zúzott részéből támad, a mikor az elzúzott agyvelőrészlet úgynevezett lágyulási, később genyes góczczá alakul s a néha egyidejűleg fejlődő leptomeningitissel párhuzamosan fejlődik, ellentétben a mély vagy chronikus agytályoggal, a melyről tudjuk azt, hogy a sérülés után hetek, hónapok, sőt évek mulva fejlődik, a szürke állomány alatt a fehér állományban, és rendesen tokkal bir. Mindkét nembeli tályog létrejöttéhez szükséges, hogy a fej lágyrészei, esetleg a csontos koponya sérülést szenvedtek legyen. Lényeges a különbség a kettő között sok tekintetben, igy a lefolyás és kórjóslat szempontjából is. Mert míg a felületes agytályog gyógyulását trepanatio műtéte nélkül bizonyos kedvező esetben, alkalmas körülmények között lehetségesnek tartom, pl. nyilt koponyatörés után visszamaradt sipolyon ürül ki a geny, addig a mély agytályog kimeneteleként eddig csak a trepanatióval elérhető gyógyulás és a nélkül a genynek áttörése a gyomrocsokba vagy meningitis és encephalitis következtében a halál ismeretes. Mindkettőnél tehát mint sürgős teendő a lékelés s a tályog megnyitása eszközlendő, mihelyt a kórisme felől kétség nem forog fenn.

A műtét kivitelére már 1875-ben Bluhm által (Langenbeck Archiv 19. kötet) összeállitott statistika (44 eset közül fele gyógyult), majd 1886-ban Seidel (Antiseptik und Trepanation, München, 1886. 13 eset közül 6 gyógyulás), majd Bergmann, Horsley esetei és manapság még egyenkint, de mind sűrűbben jelentkező gyógyulások is serkentenek, de főképen az a körülmény, hogy a mély agytályogok kimenetele műtét nélkül mindig halálos levén, a Bergmann-műtét által legalább lehetőségét adjuk a gyógyulásnak.

Egy ily sikerrel operált mély agytályogról óhajtok jelen kórtörténettemmel beszámolni.

Gyavis György, 40 éves napszámost, született Révfalun (Trencsénmegye), 1898. április 13-dikán hozták a trencséni közkórházba. A beteg panaszait a jobb végtagok bénulása, ugyanott 4 év óta fellépő görcsök és esti fejfájás képezik. Mikor e bajaira vonatkozólag nála kérdezősködtem, egyszer sem tett kijelentést vagy megjegyzést arról, hogy ezt mily előzményeknek tulajdonitja, csak egyenes kérdésemre, hogy a közelmultban nem érte-e fejét valamely külső erőszak, említette, hogy azelőtt mintegy 6 héttel verekedés közben fejbeütötték, akkor gyengén vérző sebet szenvedett fején, a mely azonban oly jelentéktelennek látszott, hogy orvosa, a kinél látletet végett járt, be sem kötötte, úgy hogy ő munkáját zavartalanul tovább végezhette s csupán a felvétel előtt 4 nap óta érzi a görcsöket a jobb felső és alsó végtagban és azok bénulását. Beteg, e bajától eltekintve, sohasem volt.

A jól fejlett középmagas termetű férfibeteg bágyadt arcza halvány, szabályos és részarányos. A beszéd kissé halk, de érthető, nem akadályozott. A láták egyformán középtágak, fényre renyhén alkalmaz-

kodnak. A hajas fejtetőn a baloldali faldomb alatt egy babmekkoraságú sarjadzó felület mintegy elrejtve a sűrű hajzat alatt, a belevezetett kutató érdes csontot nem ér. A mellkas és végtagok részarányosak, a jobb felső és alsó végtag bénultak, beteg felső végtagját alig képes mozdítani, a kéz szorító ereje semmi, alsó végtagját kissé felemeli. Érzési eltérés ki nem mutatható. Az inreflexek közül a jobb patellaris reflex kissé gyengébb. Görcsöket egy izben az ápoló személyzet és betegtársai észleltek, másodizben én magam, a mikor tisztán kivehető volt az, hogy azok a jobb felső és alsó végtagot érték. Jakson-epilepsia jellegével birtak. A jobb arczfél mozdulatlan maradt s az eszmélet változatlan jelen volt. Esténként 38 fokot alig meghaladó hőemelkedések.

Kórisme: agytályog a bal agyféltekén. I. műtét április 16-dikán. A lágyrészek felszabadítása keresztmetszéssel. Schleich-anaesthesia.

II. műtét április 17-dikén. Trepanatio. Mint segédek szívesek voltak a kórházi személyzeten kivül közreműködni Török dr. honvéd és Knott dr. cs. és k. ezredorvos urak. A csontot halványpiros sarjadzások fedik, ezek alatt a csont kissé érdes. A lékelést trepannal kezdtem meg, de alig végeztem néhány fordulatot vele, áttértem a véső és kalapácscsal való lékelésre, a melylyel a koponyaüreget csakhamar megnyitni és mintegy ezüstforint nagyságúra lékelni sikerült. A csonthiányon át mutatkozó kemény agykéreg épnek látszik, lüktetés alig észrevehető. Próbapunctio Pravaz-fecskendővel a kemény agykérgen át az agyvelőállományba, még pedig azon feltételhez mérten, hogy a tályog egész felületes s hogy a lágy agyvelőkéreg a keménynyel esetleg lobosan összenőtt, a tűt fokozatosan szúrtuk a mélységbe, így kutattunk geny után, a mikor időnkint a fecskendő tolókáját részben vagy egészen visszahúztuk, de genyet csak akkor kaptunk, mikor a fecskendő tűjét tövig szúrtuk a kemény agykérgen át az agyvelőbe. Ekkor a fecskendő hengere teljesen megtelt élénkzöld, középsűrűségű genynyel. Erre a kemény agykéreg keresztmetszéssel feltáratik, a mikor a szabaddá lett lágy agykéreg a normalisnál vérdúsabbnak, sötétebbnek látszik s lüktetés rajta alig észrevehető.

Bemetszés az agyvelőbe mintegy 3 cm. mélységben, a bemetszésre azonban geny nem ürül, csupán a bistouri vége látszik genyesnek; erre újra beszúrás a fecskendővel, a mikor azonban geny helyett tiszta sárga savó tölti meg a tolóka helyét az üveghengerben, majd vájt kutató vezettetik, de ferde irányban hátulról felülről, előre és lefelé a bistouri nyomán, hogy annak kis sugárban körben forgatása által a bistourival ejtett nyilás nagyobbittassék, a mi tényleg sikerül is, mert geny most bőven ürül, valamint zöldszínű, köb- és szabálytalan alakú agyvelőtörmelék távolíttatik el rythmikusan. Miután még sterilgazecsíkot vezettünk be a tályogba, sietnünk kellett a dura sebéből eredő vérzést csillapitani, a mi csak erős tamponálással volt keresztül vihető. Kötés. Közvetlenül a műtét után a beteg felső végtagját erősebbnek érzi, alsó végtagján változást nem érez, objectiv vizsgálatra semmiféle változást kimutatni nem lehetett. Ugyanaz nap alig helyeztetett el műtét után a beteg az ágyban, d. e. 10 órától egész d. u. 3 óráig tartó folytonos apró rángások, görcsök bántják a felső és alsó végtagot.

Április 18-dikán újból gyenge görcsök a jobb felső és alsó végtagon, erős fejfájás, az arcz feltünően sápadt, beesett. Kötésváltoztatás alkalmával bő geny ürül a tályogból s a beteg fájdalmait rohamosan szünni érzi és a végtagok bénulása kisebbfokú.

Április 19-dikén éjjel nagy fejfájások, a jobb felső végtag ismét nagyobb fokban béna, kötésre a tünetek feltünően javulnak; jobb felső végtagját a beteg felemelni tudja.

Április 22-dikén új kötés. Geny bőven ürül; a jobb kéz szorító ereje kezd visszatérni.

Április 24-dikén a beállott görcsök miatt kötés megújíttatott. Ezen idő óta görcsök nem jelentkeztek, geny azonban minden másodnap megújított kötés alkalmával folyton távolodik. A végtagok bénulása szemlátomást kisebbedik. A sovány halvány arcz élénkebb, az étvágy fokozottabb. A sebbe vezetett kutató mintegy 5 cm.-re, a bőr niveaujától számítva, halad a már emlitett irányban, míg a tályog fenekét éri. Május elsején a gyógyulás lassan, de biztosan számítva halad előre; a végtagok bénulása *teljesen* megszünt, csupán egy kis inactivitási sorvadás vehető rajtuk észre. Május 16-dikán a beteg felkel. A tályog üre töltődik, fejfájás nem jelentkezik. Junius 8-dikán a beteg teljesen meggyógyulva, friss elméjének és testi erejének teljes birtokában hagyta el a kórházat, hogy úgymond a nyári munkában téli megélhetését biztositsa.

A gyógytartam a trepanatiótól a teljes gyógyulásig 56 nap, a sérüléstől 98 nap.

Ha az anamnestikus adatokat mérlegeljük, összevetjük azon időpontokat egymással, a mikor a sérülés a beteget érte, görcsök és bénulások beállottak és a mikor a beteg gyógyultan távozott, arra a következtetésre kellett jönnünk, hogy valószinüleg egy mély agytályog fejlődéssel van dolgunk. Azonban ennek daczára (a sérülés idejétől a görcsök és bénulás beálltáig 6 hét telt el) a felületes agytályogok túlnyomó gyakorisága a mélyek felett sugalmazta azt, hogy a felületes tályogot egészen még sem zárjuk ki; s a műtét kivitelénél a szerint járjunk el. S azért a mikor az I. műtét végrehajtásához fogtunk, az szintén azon feltevésből történt és csak a mikor a várt, esetleg mozgó necrotikus csont és jelenlevő lágyulási gócz helyett ép koponyaboltozatra jutottunk, határoztuk el a II. műtétet kellő segédlettel és műszerekkel, sőt a mikor a koponyalékelés után a kemény agykéreg előttünk állt, még mindig ugyancsak ezen feltevésből nem metszettük be a dura matert, hanem rajta keresztül kis mélységbe szúrtuk be a fecskendő tűjét, majd mind mélyebbre, mig genyre jutottunk. A felmetszett kemény agykéreg alatt épnek mutatkozó lágy agykéreg és szürke állomány jelezte azt, hogy a geny alatta a fehér állományban székel.

Hogy egyáltalán agytályogot kellett minden egyéb lehetőséggel szemben felvenni, arra a már emlitett agytályogra jellegző három tünetcsoport jelenléte jogositott.

A tályog keresése közben a dura mater felmetszése után az agyvelőállományba másodszor bevezetett Pravaz-fecskendő tűje merőleges irányban beszúrva, geny helyett sárgás savót hoz napvilágra, a melynek eredetére nézve biztosságot nem szerezhettem, mert a folyadék meg nem vizsgáltatott; minthogy azonban a savó az oldalgyomrocsok savóját juttatta eszembe a tályog mellett jelen lehető cysták mellett (ily cysták nyomaira akadunk pl. Hammond esetében, a ki daganat gyanúja miatt trepanált egy asszonyt, daganatot nem talált, a próbapunctio eredménytelen, 21 óra mulva beállott halál után a sectio három cystát derített fel a fehér állományban; a cysták tartalma nem vizsgáltatott), ezen irányt kerültem s az utána bevezetett s a bistouri sebjének tágitását czélzó vájt kutatót felülről le- és hátulról előre a bistouri irányában vezettem. A milyen kissé meglepő volt e körülmény rám nézve műtét közben, oly annyira nehezen deríthető és használható fel.

A fentieket számbavéve, minden esetre figyelemre méltó körülmény az, hogy a betegnél a görcsök még műtét után is jelentkeztek, sőt a műtét napján, röviden a műtét után léptek fel d. e. 10 órakor s majdnem egyhuzamban apró rángások alakjában d. u. 3 óráig tartottak és végképen csak a műtét 7-dik napján szüntek meg.

A kéreglocalisatio szempontjából azonkivül érdekes az, hogy daczára annak, hogy a tályog a bal agyféltekében foglalt helyet, mélyen a fehér állományban, sem az arczideg részéről, sem a beszéd részéről kóros változás nem állott be; az arcz részarányos, a beszéd zavartalan volt mindvégig.

A bénult felső és alsó végtag izomzata teljes erejét csak a negyedik héten nyerte vissza s a műtét után várható lényeges javulás közvetlen beállta ezúttal kimaradt, illetve az nem hirtelen, hanem hetek alatt lassankint fokozódott s így jutott el a teljes gyógyulásig.

A diabetes mellitus diaetetikus gyógyitásának irányelvei.

Irta: *Terray Pál* dr. egyetemi magántanár.

(Folytatás.)

4. A czukorbeteg saját czéljaira *nem használja fel az összes potentialis energiát*, a mit a tápláló anyagok nyújtanak, a megevett szénhydratok legnagyobb részben elégés nélkül ürülnek ki, a test szöveteinek és sejtjeinek tehát kevesebb anyag áll rendelkezésére, melyet elbontva, egyedül abból nem fedezheti kiadásait. Miután pedig az anyagcserevizsgálatok kimutatták, hogy a diabeteses szervezete egészben véve épen annyi anyagot bont el, mint az azonos testsúlyú és ugyanolyan munkát végező egészséges ember, könnyen belátható, hogy az ilyen tékozló háztartás mellett a szervezet a hiányos táplálkozás következményeit tünteti fel s ha nem sietünk diaetikus rendszabályokkal segitségére, kénytelen lesz a hiányzó energia mennyiséget saját szervezete rovására előteremteni, lesoványodik, legyengül, mert saját zsirját és szervi fehérjéjét kénytelen a hiány pótlására feláldozni. Feladatunk az, hogy a szervezetet olyan viszonyok közé helyezzük, a melyek mellett sokkal kevesebb, vagy ha lehet, semmi czukrot sem válaszszon ki, vagy ha a betegség súlyosabb természetű, legalább azt érjük el, hogy a czukorvizelést lehetőleg csökkentve az általa előidézett energia veszteséget a körülmények szerint czélravezető diaeta elrendelése által

kipótoljuk. Ezen eljárást, a szénhydratok elvonását, nevezhetjük a szervezet czukorelbontó képességének emelésére irányuló módszernek. Általa elérhetjük könnyebb esetekben azt, hogy a betegség javul. Egyiknél a szénhydratok teljes kizárása, másiknál csak kisebb-nagyobb mérvű redukálása szükséges arra, hogy a czukorvizelést megszüntessük, ismét másoknál a szénhydratok teljes kizárása daczára csekély vagy nagyobb fokban tovább fennáll a glykosuria. Az időnként alkalmazott és 1—2—4 heti cyklusokra kiterjedő szigorú diaeta, a melynek a beteget alávetjük, olyannak tekintendő, mint egy tőkebefektetés, a mely csak később hozza meg a gyümölcsöző kamatokat, a szigorú diaeta befolyása alatt ideje lesz a szervezetnek magát kipihenni, felüdülni és a szénhydratokkal szemben assimiláló képességének javulni. Természetesen el kell készülve lenni arra, hogy a szigorú diaeta ideje alatt néha zsír- és fehérjeveszteség fog mutatkozni, mert még oly nagy húsadagok, vagy hús- és zsíradagok egymagukban nem képesek mindig az elhasznált potentialis energiát pótolni. Ha különös okok, nagyfokú elerőtlenedés, jelentékeny testsúlyveszteség, kifejezett aceteczetsav-reactio a vizeletben nem ellenzik, megmaradunk a szigorú diaeta mellett, mert a leirt veszteséget és hátrányt azután bőven fogja kárpótolni egyesekben az a nyereség, mely a szervezet czukorassimiláló képességének javulásában nyilvánul. Nem ritkán észleljük ilyenkor, hogy a kúra elején mutatkozó aceteczetsav-reactio mindinkább gyengül, majd eltünik, főleg akkor, a midőn a szénhydratok iránti tolerantia javulásával azok élvezetét a betegnek megengedhetjük. Tisztában kell lennünk azzal, hogy az eredmény nem lesz mindig egyforma, súlyos glykosuriánál a szénhydratok iránti tolerantia emelkedés csak ritkán áll be s akkor is csekély lesz vagy gyorsan elmulik, a középsúlyos alakoknál már valamivel jobb, a könnyű alakoknál gyakran kitünő, szembeszökő és tartós. Ezen fontos tényt főleg *Naunyn* és *Weintraud* hangsúlyozták, egész sorát a meggyőző észleléseknek irván le. Hasonlót észleltem fentebb leirt eseteimnél, főleg a másodiknál, a hol a hónapokon át tartó szigorú diaeta — a beteg csak Graham- vagy mandula-kenyeret evett — leteltével a szervezet czukorelbontó képessége annyira javult, hogy a beteg 80—100 gm. fehér kenyeret, liszttel készült főzelékeket ehetett és naponként egy pohár pilseni sört megihatott a nélkül, hogy az úgy is igen csekély czukorvizelés növekedett volna.

5. A táplálék *minőségén* kivül annak *mennyiségét* is ki kell szabni és pedig nemcsak a szénhydratokét és zsírokét, de a fehérje napi mennyiségét is, mert a czukorbeteget úgy kell táplálni, hogy működő képessége, erőbeli állapota ne csorbuljon, hanem legalább is változatlan maradjon, sőt ha lehet javuljon. Kerülni kell a lehetőségig, hogy a diabeteses beteg teste zsírt és fehérjét veszitsen; a zsirveszteséget bizonyos fokig még jobban eltűrik, nevezetesen az elhizott diabetesesek, a soványok már kevésbbé; a fehérjeveszteség veszélyes voltáról már szólottam. Meg kell itt jegyeznem, hogy az elhizott diabetesesek a gyors és erélyes lesoványitást rosszul tűrik. A mely diaeta nem képes megtartani a test zsir- illetőleg fehérjekészletét, azt állandóan vagy hosszabb ideig ne alkalmazzuk. Általánosságban ki lehet mondani, hogy átlag 70 kilós, felnőtt, mérsékelt munkát végző czukorbetegnek olyan táplálékra van szüksége, a mely naponként egy kiló testsúlyra legalább 45—40 melegegység — caloria — értékü használható anyagot nyújt.

6. Az egészséges ember táplálkozásában a szénhydratok nagy szerepet játszanak, czukorbetegeknél azonban többnyire csak alárendelt jelentőségűek, mint élvezeti szerek jönnek tekintetbe. Minél nagyobb a szénhydratoknak kihasználatlanul távozó része, annál kisebb haszna van a szervezetnek belőlök, annál is inkább, mert emésztésükre, felszivódásukra a testnek munkát kell fordítania. Ebből következik, hogy a czukorbeteg kosztjának megállapitása előtt okvetlenül szükséges meghatározni, hogy adott esetben *mennyit von le a vizelettel kiürülő czukor a táplálék caloria értékéből*, mert csak ezen az alapon leszünk képesek az ekként létrejött energiaveszteséget kipótolni. Mutatja ezen körülmény azt is, hogy mennél nagyobb a glykosuria, annál nagyobb mértékben szorul a czukorbeteg a szénhydratok mellett más táplálóanyagokra, más erőforrásokra, nevezetesen fehérjére, zsírra és alkoholra.

7. A czukorbetegek a *különböző czukorfajokkal szemben nem egyformán viselkednek*, legrosszabbul értékesitik a szőlőczukrot, nádczukrot és maltoset, tehát a jobbracsavarókat; jobban a laevuloset, lactoset és az inulint, tehát a balracsavarókat. Ez a gyakorlatban fontos és kötelességünkké teszi, hogy a szigorú diaeta befejezése után ne csak a kenyérrel, hanem a tejjel, gyümölcscsel, sörrel szemben is megvizsgáljuk a szervezet tolerantiáját; elég sokszor kiderül, hogy adott esetben bizonyos mennyiségű kenyér hozzáadására a beteg czukrot választ ki, mig bizonyos mennyiségű tejet élvezhet a nélkül, hogy czukorvizelés állana be.

8. A *szénhydratok bizonyos körülmények közt ártalmasak a czukorbetegnek*, nevezetesen nagyobb mennyiségek belőlök a súlyos esetekben károsak, mert leszállitják a beteg tolerantiáját a szénhydratok iránt. Ha a czukorbeteget felügyelet nélkül hagyjuk, könnyen oly sokat eszik a reá nézve csekély értékü szénhydratokból, hogy a szervezetének hasznos másik két táplálóanyag, a fehérje és még inkább a zsir fogyasztása háttérbe szorul, a czukorbeteg sokat eszik és mégis ilyen viszonyok közt elégtelen a táplálkozása, lesoványodik, legyengül és másodlagos megbetegedésekre hajlamossá lesz. Ámbár nincs bebizonyitva, de úgy látszik, hogy a szervezetnek hosszabb időn át tartó elárasztása szénhydratokkal, a hosszabb ideig fennálló és jelentékeny hyperglykaemia kedvező talajt képez szövődések kifejlődésére, ezért főtörekvésünk legyen mindig a mennyire csak lehet a czukorkiválasztást korlátok közt tartani, vagy ha lehet megszüntetni. Ezen szempontból véve a dolgot, tulajdonképen a súlyos és legsúlyosabb esetekben leghelyesebb lenne a szénhydratokat a kosztból teljesen kizárni. A tapasztalás azonban azt mutatja, hogy ez tartósan alig vihető keresztül és egy idő mulva kénytelenek leszünk bizonyos engedményeket tenni, bizonyos mennyiségű szénhydrat élvezetébe beleegyezni. Azonban hiba lenne a nem súlyos esetekben a szénhydratokat kizárni ott, a hol a szervezet képes bizonyos mennyiségű szénhydratot feldolgozni, igy pl. ha egy czukorbeteg 50 gm. naponkénti kenyéradag mellett nem veszit czukrot, 100 gm. mellett naponként talán 10 gm. czukrot választ ki, akkor neki naponként 50—80 gm. kenyeret bátran meg lehet engedni, sőt a tapasztalás azt mutatja, hogy ilyen esetekben ne legyünk túlságosan aggodalmasok és adhatunk valamivel többet a tolerantia határán túl is, adhatunk a kenyéren kivül bizonyos mennyiségű liszttel készült főzeléket, tejet, sört stb., csak attól óvakodjunk, hogy a szervezetet szénhydratokkal elárasszuk. A középsúlyos és súlyos esetekben a legtöbbször ezt már csak úgy tehetjük meg, ha a beteg a neki megengedett kenyér egy részét elhagyja és vele egyenértékü mennyiségű krumplit, tejet stb. eszik.

A szénhydratok mennyiségének mérsékelt megszorítását, a mint az a könnyű esetekben ajánlatos, a tapasztalás szerint nagyobb nehézség és ellenszenv nélkül lehet keresztülvinni, a betegek elég jól tűrik, ha kosztjukból mindenkorra ki vannak zárva a czukor, édességek, édes borok, pezsgő, édes gyümölcs, tészták és ezekhez hasonlók, feltéve, hogy bizonyos mennyiségű kenyeret és krumplit, némely gyümölcsöt megengedünk nekik és nem veszszük számba azt a kevés lisztet, a mely a főzelékek, mártások és ragout készitéséhez szükséges. A kérdés, mint már láttuk, sokkal nehezebb ott, a hol a szénhydratok, csekély mennyiségektől eltekintve, értékesítés nélkül ürülnek ki a vizelettel. A régebbi diaetetikus eljárás ilyenkor az volt, hogy a betegeket kizárólag húskosztra fogták, legfeljebb néhány tojást és zöld salátát engedtek meg mellette. Láttuk, hogy ezen animalis koszt hosszabb időn át ki nem vihető, a beteg nem tűri, mellette nincs fedezve a szervezet táplálékszükséglete és veszélyessé válhatik, coma diabetikum fejlődésére disponálhat. Ilyen viszonyok közt a diaeta alapját fehérjék és főleg zsírok kell hogy képezzék, bizonyos körülmények közt ezen diaeta kell hogy kiegészittessék bizonyos mennyiségű és

*

az eset sajátságainak megfelelő bizonyos szénhydratok nyújtása által.

Az anyagcserevizsgálatok határozottan oda utalnak, hogy *a czukorbetegek táplálásában a szénhydratokat mint fehérjevédőket nem lehet nélkülözni, legalább hosszabb időre nem.* Ezen fontos elv ma már a gyakorlatba is átment és azt lehet mondani, hogy valóban áldásos befolyással volt a czukorbetegek gyógyítására. Ehhez járul, hogy még a diabetes legsúlyosabb alakjánál is *Leo* szerint egy része a bevitt szénhydratoknak elbontatik és a test fehérjéjének megvédésére felhasználtatik. Csak *Noorden* észlelt egy olyan esetet (Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. 1898. II. Auflage), a hol a bevitt szénhydratoknak még oly csekély részét sem tudta a szervezet értékesíteni.

9. *Az orvos feladata nemcsak a diaeta előirása, de ellenőrzése is.* Igyekezzék alaposan meggyőződni arról, hogy betege mit eszik és mennyit eszik, annál is inkább, mert e tekintetben nem minden beteg megbizható, a környezet pedig a beteg iránti álhumanismusból, vagy a beteg unszolásai által vezettetve, sokszor elnéz vagy maga is előmozdít egy-egy diaetetikus kihágást. Ennek elkerülése végett czélszerű a beteget és környezetét felvilágositani a betegség természetéről, az elrendelt diaetetikus rendszabályok betartásának szükséges voltáról és azon rossz következményekről, a melyek könnyelműség, szófogadatlanság esetén nem szoktak kimaradni. Ha ezt a gyógyitás elején megteszi az orvos, később a midőn úgy a beteg, mint környezete belátja, hogy a szabályozott diaeta befolyása alatt minden tekintetben javulás állott be, már nem lesz szükség minduntalan az intő szóra, a beteg maga is törekedni fog előmozditani orvosának a jóra irányuló igyekezetét. A diaeta megállapításának és ellenőrzésének fontos kiegészitő részét képezi *a testsúlymérés*, melyet, ha csak kivihető, 1—2 hetenkint végeztessünk a kellő óvatossági szabályok betartásával. A testsúly viselkedése nagyon szembeszökő és megbizható iránytűt ad az orvos kezébe, melyhez képest vagy megmarad addig követett eljárása mellett, vagy azt a körülmények szerint módosítja, vagy épen megváltoztatja. Emlitettem már, hogy a szénhydratok iránti tolerantiát gyakran, átlag $^1/_4$ évenkint kell újból vizsgálni. Figyelmet kell forditani arra, hogy a beteg az étkezésekre kiszabott időpontot szigorúan betartsa, mert különben nem fogyasztja el az előirt táplálékmennyiséget. Az étkezések száma naponkint öt-hat legyen, melyeket órához kötve irunk elő. Vendéglőben étkezők receptje ne legyen bonyolult, mert a betegek, ha akarnák sem tarthatják be apró részletekig rendelkezéseinket, itt a beteg kedvéért külön nem főzhetnek, nincs is mindig ideje várakozni arra, hogy a neki megengedett alakban valami friss húst, főzeléket stb. elkészitsenek. Ilyen betegeknek legczélszerűbb a kenyér és krumpli kivételével a legtöbb szénhydrat-tartalmú táplálószert eltiltani, csupán friss főzelékeket, gyümölcsöt és kis mennyiségben száraz főzelékeket megengedni. A kenyér és krumpli megengedett mennyisége naponkint 80—100 gm., illetőleg 100—150 gm. lehet, czélszerű ezen mennyiséget eleinte lemérni s a beteg valahol a vendéglőn kivül alkalmat vegyen magát a súlyviszonyokba begyakorolni, később a megengedett adagot szabad szemmel is képes lesz megbecsülni.

10. A súlyos és legsúlyosabb esetekben gyakran kell *vizsgálni a vizeletet* fehérje, aceton, aceteczetsav s ha kivihető β-oxyvajsav jelenlétére is. Ámbár a legújabb vizsgálatok folytán tudjuk, hogy aceton fellépése a vizeletben nem egyértelmű a test fehérjéjének szétesésével, azonban a tapasztalás mégis azt mutatja, hogy a táplálkozás javulásával az aceton és aceteczetsav-reactio a vizeletben csökken, esetleg el is tünik. Daczára ennek a gyakorlatban ezen támpontot ne mulaszszuk el megfigyelni, mert ha az aceton és aceteczetsav-reactio egyre kifejezettebbé lesz, vagy ha épen β-oxyvajsav lép fel nagyobb mennyiségben a vizeletben, ez intő jel gyanánt szolgáljon arra, hogy a beteget a coma diabetikum kitörésének veszélye fenyegeti, a melyet sokszor az által kerülhet el, ha diaetáját megváltoztatjuk.

11. A diabetes mellitus *egyes alakjai közt átmenetek vannak*, magok az egyes alakok pedig fokozati különbségeket mutatnak, főleg a könnyű alakoknál igen nagy a változatosság, gyakran észlelhetők egy ugyanazon betegen individualis ingadozások, a szénhydratok iránti tolerantia nála nem mindig egyforma, kiszámithatatlan módon ingadozik felfelé és lefelé, a nélkül, hogy a beteg gyógykezelés alatt állana. Ilyen spontan, orvosi hozzájárulás nélküli javulások főleg elhizott és köszvényre hajlamos czukorbetegeken észlelhetők. A könnyű alakokat elég gyakran csak esetlegesen fedezi fel az orvos s ilyenkor azután megtörténhetik, hogy a betegség nem lévén kezdetétől gyógyitva, a legszigorúbban keresztülvitt diaetetikus gyógyitás daczára progrediens jelleget ölt s feltartóztathatatlanul átmegy a súlyos alakba. Legtöbbször azonban a betegség megmarad ezen első stadiumon, azért ezen alak, a mely leginkább jól táplált 50 év körüli egyéneket lep meg, rendesen jóindulatú, itt élveznek a betegek legtöbb szabadságot. A súlyos és legsúlyosabb alakok sokkal gyakoriabbak a szegény nepposztálynál, mig ellenben a jómódú diabetesesek túlnyomó nagy része a könnyű alakhoz tartozik. Ennek oka *Naunyn* szerint az, hogy szegényeknél könnyen elnézik a betegség első stadiumát, azért nálok oly gyakori a súlyos alak kifejlődése, az átmenet sokkal gyorsabban és biztosabban kell hogy bekövetkezzék ezeknél, mert táplálékuk főleg szénhydratokból állván, nagyon alkalmas arra, hogy a meglevő bajt gyorsan fokozza.

(Folytatása következik.)

Törvényszéki orvosi esetek.

Közli: *Fialowski Béla* dr., kir. törvényszéki orvos N.-Becskereken.

(Folytatás.)

V. Hamis orvosi bizonyítvány kiállítása és használata.

A kir. törvényszék 189 . . évi február hó 7-dikén 621/ftő szám alatt kelt végzésével megbizattam, hogy M . . . M . . . t lakóhelyére kiszállva vizsgáljam meg a tekintetben, miszerint az általa benyújtott orvosi bizonyitványban leirt sérülések oly súlyosak-e, hogy akadályoznák vádlott büntetésének végrehajtását.

Az előzményekre vonatkozólag kiemelendő, hogy M . . . M . . . e . . . i lakos súlyos testi sértés büntette miatt jogerősen elitéltetett s a III. birói itélet kihirdetéséhez, midőn egyúttal $1^1/_2$ évi börtönbüntetését kellett volna megkezdenie, meg nem jelent, hanem ügyvédje útján K . . . dr. által február hó 5-dikén kiállított orvosi bizonyitványt küldött be, mely szerint „M . . . M . . . a vizsgálat előtt egy nappal elszenvedett lórúgás következtében bal lágyéktája teriméjében megnagyobbodott és nyomásra fájdalmas, érzékeny, ennélfogva az ágyat, a szobát élete veszélyeztetése nélkül elhagyni nem képes".

Az aznap általam eszközölt orvosi vizsgálatnál M . . . M . . . t otthon nem találtam, mert elment a szomszéd utczába lakodalomra, a honnét őt haza hiva, rajta a következőket észleltem:

Vizsgálat. A megvizsgált egyén 43 éves, középtermetű, mérsékelten táplált, elég jól fejlett csont- és izomrendszerrel. Bőre kissé barnás. A látható nyálkahártyák halványpirosak. A hajzat fekete, sűrű. A láták középtágak, egyenlők, kerekek, fényre és alkalmazkodásra jól reagálnak. A nyelv kissé bevont. A nyak részarányos. A mellkas dombordad, sem kopogtatási, sem hallgatódzási eltérést nem mutat. A has mérsékelten feszült, nyomásra mindenütt egyformán ruganyos, sehol rajta elszinesedést, duzzanatot, hámlehorzsolást, vagy bárminemű sérülést vagy ennek nyomát nem találni. A lágyékcsatornák épek, zártak, a herék a borékban vannak. Belső szervek épek. Légzés, érverés és hőmérsék szabályos. Szellemi és külérzéki működései rendesek. Étvágya jó, székletét rendes. Jól alszik.

Vélemény: A megvizsgált egyén teljesen egészséges, nála sem az állitólag sérült sem egyéb helyen semminemű külsérelem nem található, de egy frissebben kiállott külsérelem után esetleg hátramaradt heg, elszinesedés, festenyzettség vagy egyéb elváltozás nem található, s igy határozottan ki-

zárható azon körülmény, hogy M . . . M . . . oly súlyos sérülést szenvedett volna, melynek következtében menetképes nem lett volna, a mi nem jelenti egyúttal azt, hogy sérülés egyáltalában nem történhetett, de ez oly jelentéktelen lehetett, hogy annak még nyoma sem látható a mai napon.

Ennek alapján hamis orvosi bizonyítvány kiállítása végett K . . . dr. ellen és hamis orvosi bizonyítvány használata végett M . . . M . . . ellen a kir. ügyész indítványára a vizsgálat megindíttatott, a melynek folyamán K . . . dr. előadta, hogy M . . . M . . . őt későn este hivta a szomszéd községbe s ekkor adta elő neki a lórúgás esetét s ő a rossz világítás mellett dagadtságot észlelt, a megvizsgált pedig fájdalmakról panaszkodott s ő inkább a netán bekövetkezendő lob meggátlása végett ajánlotta neki az ágyban fekvést és hideg borogatásokat.

Az orvosi bizonyítvány kiállításánál pedig tudomása nem volt, hogy minő czélból kivánta azt M . . . M . . . s nem azon szándékkal állitotta ki, hogy vele a hatóságot tévútra vezesse, mert reá M . . . M . . . viselkedése nem is tette azon benyomást, mintha simulálna. Erre K . . . dr. ellen a további eljárás be lett szüntetve, mig M . . . M . . . ügyében a végtárgyalás 189 . . évi április hó 2-dikán megtartatott, a melyre úgy vádlott M . . . M . . . mint K . . . dr., valamint alulirott meghivatott.

A végtárgyalás folyamán K . . . dr. fentartotta a fenti nyilatkozatát, hogy ő dagadtságot és fájdalmasságot észlelt, mely lehetőségnek az irásbeli véleményemben kifejezést adtam, úgyszinte a végtárgyalás alkalmával is kinyilvánitottam, hogy kisebb sérülés el is mulhatott vizsgálatom megejtéseig.

A kir. törvényszék 1428/ftő szám alatt kelt itéletével K . . . dr. ellen az eljárást a védekezésében foglalt és általam megerősített nyilatkozata alapján *végkép beszüntette,* s M . . . M . . . t hamis orvosi bizonyítvány használata (btk. 470. §. első bekezdés) vétségében bűnösnek mondotta ki, mert a törvényszéki orvos vizsgálata szerint az állitólagos sérülés után másodnapra nem volt beteg, hanem lakodalomban volt s azért M . . . M . . . t 6 havi börtönre itélte.

A szegedi kir. itélő tábla 189 . . évi junius hó 1-jén 2639/bftő sz. alatt kelt itéletével úgy K . . . dr.-t a hamis orvosi bizonyítvány kiállítása végett, mint M . . . M . . . t hamis orvosi bizonyítvány használatának vétsége alól felmentette, előbbit a törvényszék által felhozott indokoknál fogva, utóbbit azon oknál fogva, hogy nincs bebizonyítva, hogy M . . . M . . . nek semmi baja sem lett volna s az ágyban való tartózkodását állapota nem igényelte, mely itéletet a kir. Curia 189 . . évi szeptember hó 12-dikén 4292/bftő szám alatt kelt itéletével helybenhagyott.

VI. Gyujtogatás büntette. Vádlott felmentése kóros elmeállapota alapján.

N . . . város rendőrkapitánysága 189 . . évi augusztus hó 30-dikán azon jelentést tette a kir. törvényszékhez, hogy M . . . L . . . házát a vele rossz viszonyban élő szomszédja K . . . P . . . az elmult éjjel felgyujtotta s csakis gyors segélynek köszönhető, hogy a ház teljesen le nem égett. Az egyúttal átkisért terhelt a tettet a vizsgálat során eszközölt kihallgatásai alkalmával, hol beismerte, hol tagadta, a szerint, a mint több vagy kevesebb erélylyel foganatosittatott a kihallgatás. Szemtanú az esetre nézve nem lévén, a gyanú csak azért irányult K . . . P . . . ellen, mert M . . . L . . . val rossz viszonyban élt és ennek állitása szerint a tűzvészt megelőző este felgyujtással fenyegette volna, mit terhelt nem tagadott.

A bűncselekmény súlyos voltára való tekintettel vádlott elmebeli állapotának megfigyelése elrendeltetett, a melyet M . . . I . . . dr. városi orvossal egyetemben eszközöltem s a megfigyelésről szóló közös véleményünket a következőkben terjesztettük fel.

Előzmény: K . . . P . . . 58 éves napszámos, n . . . i lakos, 20 év óta özvegy, neje tüdővészben halt el. Atyja 53 éves korában ismeretlen betegségben, anyja 66 éves korában aggság folytán halt el. 11 testvére közül 8 kiskorában halt el, míg egy fivére 25 éves korában himlőben halt el, 1 fivére 63 éves, él és egészséges s ennek 5 gyermeke közül egy fiú felnőtten tüdővészben halt el, a többi él és egészséges, 1 nővére 40 éves és egészséges, úgyszinte ennek 5 gyermeke él és egészséges. K . . . P . . . beteg sohasem volt. Iskolába nem járt, irni, olvasni nem tud. Katona nem volt. Szeszes italokkal állítólag rendesen nem élt, de gyakran ivott és ekkor hamar megártott neki, úgy hogy zavartan járkált.

Syphilisben soha nem szenvedett. Életét mindig mint napszámos tengette, 15 év óta sirásó. Ideg- vagy elmebaj a családban soha elő nem fordult.

Vizsgálat: A megvizsgált egyén 58 éves, rosszul táplált, lesoványodott, 161 cm. magas.

Az izomzat petyhüdt, a csontrendszer ép. A bőr petyhüdt, szürkés, száraz, korpádzó. Az irisek barnák, a jobb corneán vékony, centralis heg, a láták egyenlők, a jobb láta a fényre kevésbbé reagál. A jobb szem látása csökkent, a balé rendes.

Hajzata szőke, sűrű, rövidre nyirott, koponyája feltünő eltérést nem mutat. A homlok középmagas, kissé lejtős. A koponya kerülete 570 mm., hossza 186 mm., szélessége 158 mm., magassága 138 mm.

Az arcz redői jobb oldalt elsimultak, a száj és orr balfelé húzódott; az arcz ezen elhúzódás folytán kissé asymmetrikus. A fogak hiányosak, a nyelv bevont, kissé balfelé deviál, rajta fibrillaris rángások láthatók. A nyak sovány, középhosszú. A mellkas és has eltérést nem mutatnak; a belső szervek épek. Mindkét, de főleg a jobb térd ínreflexe fokozott. A kezeken remegés alig vehető észre. Hőmérsék rendes, pulsus perczenként 80, gyors, vékony, könnyen elnyomható. Potentiája már több év előtt teljesen megszünt.

Étvágya jó, sőt folyton éhségről panaszkodik, széke rendes, éjjel keveset alszik, a szobában járkál, azonban nem beszélget senkivel semmit.

Az egyén arczkifejezése közömbös, semmitmondó, kissé a bárgyúság benyomását kelti, szobába lépve bambán körültekint, mindent megbámul, megtapogat, folyton körmeit vizsgálgatja, s ruháit igazítja. Beszéde akadozó, a szavakat nehezen birja kihozni, különösen az ajakhanggal kezdődők kimondásába többször belefog, s ekkor az arczát fintorgatja, bal arczfele, a nem paretikus, rángatódzik, s beszédközben sokszor szájához kapkod, sőt azt tartja is, s ezen mozdulatát azzal indokolja, hogy foga fáj, fütyölni nem tud. Ugy állása, mint járása széles alapú. Behunyt szemmel állni nem bir, mert ingadozik s előről, járni pedig csak igen széles alapon bir, midőn is széles alapon járva az egyenes irányt eltéveszti. A megvizsgált folyton szédülésről panaszkodik, valamint lábait duzzadtaknak, vastagoknak érzi, járásközben azon érzése van, mintha folyton mélységbe, kútba lépne. Ezen subjectiv tünetek mellett a bőrérzés úgy hő, mint fájdalom iránt az alsó végtagokon megváltozott, hyperaesthesiás, területek subaesthesiás területekkel váltakoznak, mindkét helyen azonban az érzés vezetése lassított, apperceptio késik. Mindkét lábikrán érintésre, de sokszor magától fibrillaris rángások lépnek fel. A jobb kéz nyomó ereje csökkent.

Az alsó végtagokban fájdalmakról, hangyamászásról és hidegség érzéséről panaszkodik.

Mindezen physicalis tünetek mellett az akadozás és hebegéstől eltekintve, mely tulajdonságot gyermekkora óta fennállónak mond, de mely hebegése közben arczát fintorgatja és szájához kapkod, beszéde eléggé logikus, azonban ellentmondást nem türő, s ellentmondás esetén türelmetlenné és izgatottá válik s heves mozdulatokkal, haragos arczkifejezés mellett tiltakozik. Beszéde közben feledékenységet árul el, mert viselt dolgairól több izben más és másképen beszél a nélkül, hogy eszébe jutna, hogy már előzőleg másképen adta elő, főleg nevekre alig emlékszik, úgy hogy a vele érintkezésben volt egyének neveit is alig ismeri, pl. fivérének, nővérének és ezek gyermekeinek neveit alig tudja elősorolni, pedig azok is itt helyben laknak, s velök gyakran érintkezett.

A megvizsgált tettét állandóan tagadta, s mindig azzal állott elő, hogy erőszakos vallatás folytán vállalta magára. Tanulatlan voltának megfelelőleg szűk látókörű s daczára annak, hogy városban született, nevelkedett és nőtt fel, kevés fogalmakkal bir s csakis az életfentartási primitiv eszközökkel ismerős. Templomba nem szokott járni, mert ő román, és itt csak szerb templom van, imádkozni tud. Az isten fogalmát ismeri, a jót a rossztól meg tudja különböztetni és a büntetésekkel teljesen tisztában van. Ismeri a jelen vádbeli cselekmény súlyos voltát s következményeivel tisztában van, de ezek mellett roppant közömbös „hazudjanak csak, nem bánom, csukjanak be, nem bánom".

A román nyelven kivül beszél jól szerbül és keveset magyarul is.

A mellett, hogy a közelmult eseményekre hiányosan emlékszik, elég jól reproducálja a távoli eseményeket; igy pl. a 48-as forradalmi időkre is visszaemlékezik, daczára annak, hogy akkor még csak 10 éves volt.

A rendőrség bizonyítványa szerint K . . . P . . . nem állandó lakású, megbizhatlan, gyanús egyén, ki lopás gyanúja miatt vizsgálati fogságban már állott.

A szomszédok és ismerősei állitása szerint K . . . P . . . dologkerülő, iszákos ember, ki ha lerészegszik, a mi elég gyakran történik, napok hosszat kószál az utczákon házsártoskodva és mindenkivel kötekedve és veszekedve, s e miatt sehol állandó szolgálatban nem tartották, hanem az utolsó években a szerb temető-csősznél mint kisegítő szolgált, a hol a disznó-ólban lakott, s ruházata is a leghiányosabb volt. Különben ezen dolgai miatt K . . . P . . . ismerősei bolondosnak tartották mindig.

Vélemény: A megvizsgált egyén idült alkoholismusban szenved s jelenleg baja javuló félben van s ezen baja a vádbeli

cselekmény elkövetése idején is fennállott s ennek folytán akaratának szabad elhatározási képessége csökkentve volt.

Indokolás: A megvizsgáltan észlelhető physikalis, mint psychikai elváltozások összeségükben az idült alkoholismus kórképét nyújtják, nevezetesen a test különböző részén észlelhető motorikus, sensibilis elváltozások, mint a minők a a jobb arczfél hűdése, az arczuak beszédközben való rángatódzása, a kezek nyomóerejének csökkenése, az ingadozó széles alapú járás, a bőrérzésnek megváltozása, a lábak duzzadt voltának érzete, az akadozó beszéd, a közömbös arczkifejezés, a feledékenység, az izgékonyság, az erkölcsi elzüllés, az akaraterő csökkenése, a fenti kórismét főleg a megvizsgált életmódjának számbavétele mellett megállapitják s mindezen tünetek a már nagyfokban előrehaladt alkoholismusra utalnak s a motorikus elváltozások fellépése szerint annak a másodlagos szakát képezik.

Mindezen tünetek a fogházban való tartózkodás ideje alatt az alkoholnak teljes megvonása folytán szemlátomást jelentékenyen javultak, úgy hogy a megvizsgált baja, mint az idült alkoholismus rendszerint, a szesznek állandó elvonása következtében javuló félben van s nála is bizonyára ezen betegség az alkohol állandó megvonása következtében bizonyos fokig gyógyulni fog, míg újból a káros körülmények közé nem jut.

Ismeretes, hogy az alkohol tartós befolyása alatt az akaraterő és az agy gátló képessége csökken s az ingerekre a reactio hevesebben jelenik meg és ennek alapján ingerlékenyebbek s támadásaikban hevesebbek az alkoholisták s csekély insultus nagy reactiót szül náluk, badar tettekre hajlamosítottak, az indulatok féktelenebben nyilvánulnak s ösztönszerű cselekedetekre lépnek fel náluk, melyek következtében gyujtogatnak, lopnak; a pyromania is többnyire csak az alkoholismus résztünete. Ezek alapján a megvizsgált a vádbeli cselekményt csakis alkoholikus alapon fejlődött, korlátolt akaratelhatározási képessége folytán követhettte el.

Az 189.. évi november hó 21-dikén megtartott végtárgyaláson 4903/bftő szám alatt hozott itélettel K... P... a büntető törvénykönyv 423. §ának 1. pontjába ütköző gyujtogatásnak bűntettének vádja és következménye terhe alól *felmentetett* s azonnal szabadlábra helyeztetni rendeltetett és pedig azon indokolással, hogy vádlott a végtárgyalás során a tett elkövetését ép úgy, mint a vizsgálat során, hol tagadta, hol elismerte, a szerint, „a mint alá rendelte akaratát a kérdező akaratának" vagy nem, illetőleg a befolyás súlya alatt állott, mert vádlott az orvosszakértők egybehangzó véleménye szerint idült alkoholismusban szenved s így akaratelhatározása oly gyenge, hogy külső befolyásnak ellenállni képtelen, a mint azt a végtárgyalás során tett ingadozó vallomásai is bizonyítják, hol a vádbeli cselekményt hol beismerte, hol tagadta.

De tekintve tovább, hogy a gyujtogatás módját is minden alkalommal máskép, sőt a legképtelenebb módon adta elő, beismerő vallomása súlylyal nem lehet, annál kevésbbé, mert a vádlott letartóztatása óta is, ugyanazon módon és helyen másodszor is gyujtás kiséreltetett meg, sőt harmadizben is a szomszédságban épült góré gyujtatott fel, a miből alaposan arra lehetett következtetni, hogy az első gyujtást is azon egyénnek kellett elkövetni, ki az utóbbi gyujtásokat elkövette s így a vádbeli cselekményt nem a vádlott, hanem más egyén hajtotta végre.

A szegedi kir. itélő tábla 189.. évi november hó 16-dikán 972/ftő szám alatt kelt itéletével a törvényszék itéletét helyben hagyta, úgyszinte a magy. kir. Curia is 189.. évi julius hó 12-dikén 5425. sz. itéletével is.

VII. Szándékos emberölés büntette. Az eljárás beszüntetése a vádlott belátáshiánya miatt.

T... b... községe 189.. évi január hó 13-dikán azon jelentést tette a t... b... i járásbirósághoz, hogy a jelentéstétel napján M... M... puskával hasba lőtte Gy... M... fiút s utóbbi az elszenvedett sérülései folytán haldoklik.

A nyomban megejtett vizsgálat során a haldokló Gy... M... 14 éves fiú azt adta elő, hogy ő délután D... P... háza udvarára játszani ment, a hol már több gyermek volt együtt s ekkor a gyermekek közt levő siketnéma 13 éves M... M... őt ott tűrni nem akarta, őt a házból kiutasította, de Gy... M... nem távozott, mire M... M... a konyhából a puskát hozta s őt három lépésnyi távolból hasba lőtte.

Gy... M... az elszenvedett sérülés következtében az eset után két órára elhalt.

M... M... a tett elkövetése után megszökött s csak két napi keresésre bukkantak reá.

A másnap vezetésem alatt eszközölt boncolás szerint, belső elvérzés folytán állott be a halál, mert a hasűrben mintegy $1^1/_2$ liternyi részint híg, részint lazán alvadt vér találtatott, s ezen vérzést a közelből ejtett, a has jobb felső részét közvetlenül a bordaív alatt ért lövés idézte elő, midőn is a sűrű tömegben a hasűrbe hatoló és a hasfalon nagy roncsolást okozó lövési serétek a májat, a gyomrot és a lépet is sértették. Ezek alapján M... M... szándékos emberölés bűntette miatt vizsgálati fogságba helyeztetett.

A vizsgálat során M... M...-el siketnéma volta miatt sehogy sem lehetett boldogulni, nevezetesen a tettesnek fiatal kora folytán „a bűnössége felismerése tekintetében szükségelt belátási képessége" a btk. 84. és 89 §§-ai alapján szükségelt megállapitása eszközölhető sehogy sem volt, miért is a tettesnek ily irányban való megfigyelése elrendeltetett, mely megfigyelésről a bűniratok egyidejű áttanulmányozása után a velem együtt megfigyelő H... M... dr. kórházi osztályorvossal egyetemben az alábbi véleményt terjesztettük be.

Előzmény. M... M... 13 éves, görög-keleti, t... b... i lakos, siketnéma; miután vele jelekkel is csak a legprimitivebb életkörülményei tekintetében lehet magát megértetni, az előzményi adatokra vonatkozólag a bűniratokból és a környezetétől csakis a következőket lehetett megtudni. Szülei élnek és egészségesek. Több testvére nem volt. M... M... állitólag mint rendes alkatú gyermek született és fejlődött és négy éves koráig más gyermektől nem különbözött volna. Négy éves korában ismeretlen betegségbe esett s ennek folytán hallását elvesztette volna, s azóta a beszélést is elfelejtette és siketnéma. Iskolába rövid ideig járt, de tanulni a többi iskolás gyermekkel együtt nem birt. Ezen fent emlitett betegségén kivül más bajban sohasem szenvedett. Állitólag hirtelen haragú és rosszindulatú sohasem lett volna. Otthon a házi teendők körül hasznosan volt alkalmazható.

Vizsgálat. A megvizsgált egyén 13 éves, korához képest jól fejlett, erős testalkatú, 140 cm. magas, mérsékelten táplált, jól fejlett csont- és izomrendszerrel. Bőre barnás. Hajzata fekete, sűrű. A koponyája kerek, rendellenes dudorokat vagy horpadásokat nem mutat. A koponyán több kisebb a csonthoz nem tapadó bőrheg. A homlok alacsony, keskeny. Az arcz széles, az arczcsontok jól kiállók. A koponya kerülete 540 mm., a hossza 176 mm., szélessége 151 mm., magassága 126 mm. Az irisek barnák, a láták középtágak, egyenlők, kerekek, fényre és akalmazkodásra jól és egyenlően reagálnak. A fogazat ép, a nyelv kissé bevont, kinyújtáskor nem deviál, nem roszket. A nyak részarányos. A mellkas dombordad, kopogtatáskor és hallgatódzáskor eltérést nem mutat. A szív határai rendesek. A szív és nagyedények hangjai tiszták. A pulsus erős, telt, ruganyos. A has mérsékelten feszült. A térdreflex rendes. Az egyén láztalan, étvágya jó, széke rendes. Járása biztos, egyenes. Behunyt szemmel nem ingadozik.

A megfigyelt élénk arczjátékú, mindent figyelmesen megszemlél, a körülötte történtek iránt élénken érdeklődik. Nem hall sem beszédet, sem nagyobb kiabálást, de a dörömbölést vagy egyéb nagyobbfokú zörejt sem hallja. A hangvillával eszközölt vizsgálat szerint csakis közvetlenül a fül mellé helyezett villa hangját és a koponyacsontokon keresztül vezetett hangokat hallja. Valamint másnak beszédét nem hallja, ép úgy ő maga sem tud beszélni, ugyan a feltett kérdésre folyton hangokat hallat, de azoknak semminemű értelme nincsen, s egy monoton, folytonos gyors érthetlen hanghordás a beszéde, melyet élénk arczmimikával és gesztusokkal kisér. Ezek szerint vele értekezni beszéd útján nem lehet, csakis jelekkel lehet vele egyet-mást megértetni. Azok is csak a szoros életkörülményeire vonatkoznak, a mit jelekkel a legprimitivebb módon lehet neki mutogatni; ezen mutogatásokra ő szintén jelekkel felel, de legtöbbször nem érthető meg, hogy miben áll a válasza. Ezen bajától eltekintve szófogadó, figyelmes, sőt nagyon tanulékony. Felügyelet alatt magát illedelmesen viseli, s roppant fél az erősebbektől, miért is azokkal szemben engedelmes. Magára hagyatva csintalan, pajkos, mindent megvizsgál, mindent feltúr, sőt esetleg széjjel tép, szeret másokkal incselkedni, s úgyszólván öröme van, ha másokat bosszanthat; a vele egy szobában levő fogolytársaival kedélyesen elmulatgat, játszik velök, de ép oly könnyen indulatba jő, midőn magán uralkodni nem bir, s a legerősebb emberrel is szembeszáll, nem törődve a következményekkel. Jól alszik, nem hallucinál. Étvágya rendkivül nagy és mohón fal s sokat eszik, úgy hogy saját eledele neki soha sem elég, hanem fogolytársaitól folyton kéreget, sőt erőszakkal veszi el

ezek eledelét, csak ő lakják jól, s ha ezek ezt neki nem engedik át, úgy haragszik. Ellenkezőleg az ő eledeléhez nyúlni nem enged senkit, mert ekkor rögtön ütésre készen ugrik fel helyéből, sőt arczul is üti őket.

Naponta este lefekvés előtt keresztet vet magára, utána összekapja kezeit, egy ideig mormog, és újból keresztvetéssel fejezi be mormogását. Rövid idei iskolai látogatásának eredményeül a szerb betűket le tudja irni, de minden rendszer és értelem nélkül, sőt azokat gyorsan és elég olvashatóan összefüggésben irja le, azonban a leirt dolgoknak semmi értelme nincsen. A számokat ellenben nem ismeri, sem leirni nem tudja.

Fogolytársaival szemben akaratos, makacs, indulatos, sőt rosszakaratú és bosszúálló, mert vele ételöket meg nem osztják; minduntalan feljelenti s rágalmazza őket, erőszakoskodik, s harczra kel velök, de a túlerőnek enged, s ekkor meghúzódik, kilesi az alkalmat, mikor lehet újból ártalmukra valamiben.

A jót a rossztól megkülönböztetni nem tudja, mert felügyelet nélkül mindent megtesz, a mire kedve reáviszi, s ha valamit tenni abbahagy, úgy ezt épenséggel nem azért teszi, hogy tudja, hogy ez rossz cselekedet, hanem csakis a büntetéstől való félelme birja őt az abbahagyásra. Ép igy a mások társaságában való csendesebb viselkedése is csak onnét ered, hogy azok erejének túlsúlyát ismeri; magára hagyva pajkos, csintalan és mindent elrongáló, e mellett a neki megmutatott fogásokat könnyen eltanulja és azonnal utánozni is tudja.

Vélemény: A megvizsgált teljesen siketnéma és iskolázottságban és nevelésben nem részesült, minélfogva cselekvése bűnösségének felismerésére szükséges belátással nem bir s indulatos makacs természeténél fogva közveszélyes.

Indokolás: A megvizsgáltnál az egyik fontos érzékszervi működés, a hallás, teljesen hiányozván, az elvont fogalmak megszerzése nála tökéletlen, ép úgy a gondolatok kifejezésére szolgáló beszélőképesség hiánya következtében szellemi élete alacsony fokon maradt, főleg pedig a szülei által való elkényeztetése, nevelés hiánya és teljes iskolázatlansága folytán, meglehetős élénk értelmi képességei daczára ethikai és jogi érzete csak igen hiányosan van meg s az egyén gyermekes, akaratos, makacs, indulatos, haragra lobbanó és semmitsem mérlegelő agressiv természete arra mutat, hogy bűnösségének felismerésére szükséges belátással nem bir. Igaz ugyan, hogy a megvizsgált felügyelet alatt tartva uralkodik magán, de ezt csakis a testi fenyitéktől való félelmében teszi, azonban szabadon bocsátva vágyainak szabad folyást enged s igy ezen önuralma nem nevelés, hanem hasonlit az állati dressurához, hol szintén a büntetéstől való félelem képezi az alkalomszerűen kivánt magaviselet okát s épen ezen megitélés alá csik a bűntette elkövetése után való megszökése is

Az egyén tanulékonysága arra mutat, hogy agyveleje fogékony, kimivelhető s igy kellő nevelés és szakiskoláztatás mellett, könnyen a társadalom hasznos tagjává válna.

A véleményben foglaltak megállapitása végett a kir. ügyész a végtárgyalás megtartását inditványozta, mig a törvényszék az 189.. márczius hó 7-dikén 1006/ftő szám alatt kelt határozatával „a befejezett bűnvizsgálat alapján az ügyészi inditvány figyelmen kivül hagyásával" *a további eljárást beszüntette* azon indokolással, hogy „szakszerűen igazoltan vádlott bűnösségének felismerésére szükséges belátással nem birt s igy a btkv. 84. és 88. §§-ai alapján a bűnügyet beszüntetni kellett s mert „az orvosszakértők szerint vádlott indulatos, makacs természeténél fogva közveszélyes s könnyen ragadtatja el magát bűncselekményre", őt rendőri felügyelet alá helyezendőnek rendelte.

Ezen itéletet úgy a szegedi kir. itélő tábla, mint a kir. Curia helybenhagyta.

(Folytatása következik.)

Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról.

Gonorrhoea recti.

Huber Alfréd dr. kórházi gyakornoktól.

(Folytatás.)

Most pedig áttérek a belső objectiv tüneteknek a tükörrel való vizsgálási módjára, a melyet mindeddig csak nehány szerző és az is csak egy-két esetben eszközölt. Baer az ő vizsgálatait a Lanes féle végbélspekulummal végezte olyformán, hogy ezen háromcsőrű fémtükröt a végbélbe 5—6 cm. magasságig feltolta és ekkor cremaillère segélyével szétfeszitette, a midőn a nyálkahártyaredők elsimultak és meg voltak vizsgálhatók. Hogy a tükör által eltakart nyálkahártyarészleteket is megvizsgálhassa, a tükröt kihúzta és az előbbi helyzethez derékszögű állásban, a már emlitett módon újból bevezette. Róna főorvos osztályán a közönséges hüvelytükör mintájára készült csöves végbéltükröt használtuk. A tükröt mandrinnal és előzetesen jól beolajozva, rendszerint 10 cm.-re toltam fel. Én azt hiszem, teljesen irrelevans, melyik tükröt használjuk a kettő közül: a fődolog itt is a gyakorlat. A csöves tükörnek előnye, hogy a betegnek (hacsak a végbél nem stricturás) fájdalmat nem okozunk és a végbelet a tükör egyszeri bevezetésével átvizsgálhatjuk.

Mi összesen 37 végbélkankós beteget vizsgáltunk meg a tükör segélyével. Megtükröztem azonkivül nehány olyan beteget is, a kinek végbelében gonococcust kimutatni soha nem voltam képes. Itt csak azon betegeknek tükörleleteiről referálok, a kiknél a végbélkankó más elváltozással szövődve nem volt.

E helyen emlitem meg a teljesség kedvéért, hogy a szt. Rókus-kórháznak azelőtt Róna tnr. vezetése alatt állott osztályán összesen 33 betegnek rectalis váladékát vizsgáltuk meg, a kik közül 11 rectalgonorrhoeás egyént találtunk. Ezen 33, illetve 11 esetet nem vettem fel már közölt statistikámba, itt is csak azért emlitem fel, mivel ezen 11 végbélkankós beteg közül 9-nél történt a rectum tükrözése.

A tükörvizsgálatok eredményét nem közlöm részletesen, mivel azok mind egyeznek. Ezekről is csak azt mondhatjuk, a mit a subjectiv tünetekre nézve megjegyeztünk, hogy *többnyire elenyésző csekély elváltozásokban nyilvánulnak, sőt igen gyakran csak olyan képet mutatnak, a minőket controll-vizsgálataimnál, végbélkankóban nem szenvedő egyének rectumában is láttam.* A tükörrel a legtöbb esetben 10 cm.-ig voltam képes felhatolni. Acut esetekben a végbél nyálkahártyáját haragos vörösnek és bő genynyel fedettnek találtam. Ezen esetekben a tükör bevezetése is fájdalmas művelet volt. Subacut és chronikus esetekben többé-kevésbbé és diffusan piros nyálkahártyát láttam: a pirosság az anus nyilása felé a legtöbb esetben intensivebb volt, mint a bél felsőbb részleteiben. Elég gyakran láttam Julliennek „goutte"-ját, a melynek jelenlétét nevezett szerző a rectalgonorrhoeára nézve jellegzőnek tartja. A „goutte" alatt Jullien ugyanis azt érti, hogy a geny a végbél nyálkahártyájának tüszőnyilásaira localizálódva, csepp vagy csap alakjában látható, tehát nem lepi el egyenletesen a mucosát. E tünet minden esetre egyike azoknak, a melyeket végbélkankós betegek tükrözésénél mint eléggé állandót és eléggé jellegzőt emlithetek. De ismétlem, hogy láttam eseteket, a hol typikus gonococcusokat tartalmazó váladékot kaptam, mig a rectumban makroskopikus elváltozás nem volt felismerhető és viszont észleltem a controll-kisérleteim alkalmával olyan rectumokat is, a melyeknek nyálkahártyája többé-kevésbbé vörösödött volt, sőt egy-két esetben genyes csikokat is mutatott, noha a rectalis váladékot állandóan gonococcusmentesnek találtam. Nehány esetben kisebb-nagyobb erodált felületeket is láttam a végbél nyálkahártyáján. Különösen hangsúlyozom azonban, a mit már első dolgozatomban is tettem, *hogy a fekélyképződés a végbélkankó folyamán igen ritka jelenség:* én legalább 37 megtükrözött esetem közül egyetlenegyszer sem láttam fekélyt. A végbélredők kifekélyesedését azonban több esetben észleltem, de ez ismét oly jelenség, a melyet számos prostituáltnál volt alkalmam észlelni, a kiknél rectalgonorrhoeát sohasem találtam. Ezen utóbbi pontot illetőleg is teljesen egy nézeten vagyok Baerrel, a ki tiz esetben látott az anusban ott, a hol a köztakaró a nyálkahártyába átmegy, „ein kahnförmiges Ulcus", a melyre nézve azonban Baer is állitja, hogy azt olyan egyéneknél is találta, a kiknél végbélkankót nem lehetett kimutatni. Frisch egy esetben látott *fekélyt* a végbélkankó folyamán és ugyancsak ő volt eddig az egyetlen szerző, a ki a fekélyekből készitett metszetekben a gonococcust megtalálta. Baer hasonlóképen

igen ritkán látott, összesen 4 esetben mélyebb fekélyképződést a végbél nyálkahártyáján, de bevallja, hogy e fekélyeknek kankós eredetét ő is kétségbevonja. Egy más helyen pedig említi, hogy sohasem látott a végbél nyálkahártyáján izoláltan székelő fekélyt, hanem mindig csak felületes erosiókat. E tekintetben ellenkeznek nézeteink Jullien tapasztalataival, a ki izolált végbélfekélyeket ir le és a ki ezeket a kankós folyamattal hozza összefüggésbe. Már említettem, hogy Jullien e fekélyek jelzésére különös terminusokat használt, a mennyiben azokat „ulcêres blenorrhagiques"-nek nevezte. Említettem ugyanazon helyen azt is, hogy Jullien vegyes kankós fekélyeket is ir le, a melyeket ő a szerint, a mint azok a sanker vagy a syphilis virusával fertőződnek, „ulcêres mixtes blennoshancrelleux" és „ulcêres mixtes blenno-syphilitiques"-nek nevez. Én ilyen fekélyeket sohasem észleltem. *A mi pedig a Baertől is leirt, a bőr és a nyálkahártya átmeneti helyén székelő „sajkaszerü fekélyt" illeti, azt nehány esetben én is láttam ugyan, de annak a rectalgonorrhoea pathologiájában semmilyen szerepet sem tulajdonítok.*

A fekélyképződést egyébként még akkor sem lehetne a végbélkankóra nézve „jellegző" tünetnek elfogadni, ha az a betegség folyamán gyakrabban volna észlelhető, mivel léteznek fekélyek a végbél nyálkahártyáján oly egyéneknél is, a kik gonorrhoeában sohasem szenvedtek. Ilyen fekélyeket irt le *Koch*[1] 1897-ben az „ulcus vulvae"-nél. Nem lehetetlen, hogy a végbélredők kifekélyesedése némileg összefügg a rectalgonorrhoeával, de ezen összefüggést akkor sem a gonorrhoeás virus azonossága közvetíti, hanem csupán az a körülmény, hogy a rectalgonorrhoeánál a nyálkahártya meglobosodván, a lob az alsóbb részeken, vagyis az anus körül jobban fog érvényesülni — a mint ezt már említettem is, mint személyesen észlelt tényt —, a minek következtében e helyen circulationalis zavarok támadnak, a melyektől már csak egy lépés vezet a fekélyedéshez.

Vagyis röviden: *a végbélredők kifoszlása és secundaer fertőzés következtében való kifekélyesedése a végbél kankós lobjának lehet a következménye, de nem áll utóbbival organikus összefüggésben.*

Már említettem, hogy a Jullien-féle vegyes ulcusok felvételével szemben reservált álláspontot foglalok el, a mivel különben csak a fekélyekről előbb mondottakat ismétlem, mert ha kétségbevonom a „kankós fekély" létezését, akkor tagadom természetesen a „kankós syphilitikus" ulcusok felvételének jogosultságát is. Baer említi ugyan, hogy egy izben gyanusnak talált egy ulcust, a mennyiben azt vegyes fekélynek tartotta. Míg azonban a glutaeusokon és a rima ani-n ülő fekélyek átolthatók voltak, addig az ugyanazon egyén rectalis fekélyéből vett váladékkal végzett hasonló kisérlet nem sikerült.

Az I-sö fejezetben leirtam az eredeti szövegezéssel Jullien „condylôme"-ját; ugyanott felemlítettem Jullien ama észleletét is, a mely szerint ő e képletet a fissurával együtt is látta, a midőn a „condylôme" a fissurának egyik végére, clitoris praeputium módjára reáhajlott. Baer említi dolgozatában, hogy ő is látta *ezen fekélyt* nehány esetben; ő következőleg irja le: a rectum elülső vagy hátsó falzatából 1—2 cm. hosszú és épen oly magas redő emelkedik fel, a melynek mélyében a redők szétfeszitése után a Jullien-féle fekély látható. A redők az ulcust erkélyszerüen övezik, úgy hogy Herxheimer dr. azt e hasonlatosságnál fogva „verandaförmiges Ulcus"-nak nevezte.

Noha Frischnek sikerült is egy esetben, rectalgonorrhoeában szenvedő egyénnél a végbélfekély metszeteiben a gonococcust kimutatnia, *mindazonáltal azt hiszem, hogy a klinikailag észlelhető végbélfekélyek közül csak igen keveset idéz elő a gonorrhoeás virus.*

Saját és más szerzőktől beigazolt tapasztalataim szerint a nem complikált rectalgonorrhoea *láztalanul* lefolyó betegség, a melyhez legfeljebb akkor csatlakozik némi hőemelkedés, ha az eredeti kórképhez más betegség is szövődik.

Úgy tudományos, mint gyakorlati szempontból a legnagyobb fontosságúak a végbélkankóhoz társuló szövődmények.

Általában véve mondhatjuk ma már, hogy a rectalgonorrhoea folyamán épen oly helybeli és általános jellegű szövődmények léphetnek fel, mint a minőket egyáltalában minden „kankónál" eddig is észleltünk.

Leginkább érdekelnek minket azonban — minthogy már több esetben képezték a megfigyelés tárgyát — a végbélkankó folyamán fellépő sipolyok, periproctitisek és szükületek. Mielőtt ezeknek tárgyalására áttérnék, nehány erre vonatkozó kórtörténetet sorolok fel.

III. Strictura recti gonorrhoica. Gonorrhoea recti.

L. B. Felvétetett 1897. márczius 17-dikén. Három év óta puella publica. Ötödször van kórházban, 3 év előtt bubója volt; 1 év előtt inunctiókat végzett. *Stat. praes.* Urethritis gonorrhoica. A bal nagy ajk valamivel nagyobb, mint a jobb, tömött oedemás; ugyanilyen a gát is; a végbélnyilás körül ujjnyi vastag, hypertrophikus és papillomás redők láthatók livid-színeződéssel. A redők között mély barázdák vannak, a melyek előrement fistulaoperatiónak a maradványai. Az anusnyilás teljesen heges; a heges strictura fokozódik a m. sphincter ani internusig, a hol maximumát éri el; a míg odáig a mutatóujj nehezen ugyan be tudott hatolni, addig itt már annyira szűkült, hogy az ujj hegyét sem bocsátja át. Ezen, mintegy 2 cm.-nyire szűkült egész területen a falzat körüskörül merev és dudorzatos. A jobb emlőn hegek láthatók, a melyek előrement mastitis operatiónak a maradványai. A nyakon és tarkón pityriasis versicolor.

A végbelének megbetegedését illetőleg a következő anamnesist adja elő: 2 év előttig végbelével nem volt kellemetlensége. Két év előtt bartholinitis abscedens-e volt a bal oldalon; az abscessust a kórházban megnyitották, a hol az be is gyógyult; a kórházból való távozása után a bubó helyén állandó genyedés lépett fel, a mely 4—6 hóig tartott, a midőn a beteg ismét kórházba került. Ekkor megsondáztatván, a műszerrel a bubó helyétől a végbél faláig lehetett hatolni, de a végbéllel közlekedés még nem volt jelen. Ekkor áttétetett a II. sebészeti kórodára, a hol fistulaoperatiót végeztek.

Széke mindig rendes volt, fájdalmat sohasem okozott. Tudomása szerint sohasem volt egyéb végbélpanasza. Állandóan láztalan.

Junius 3-dikán. A végbélnyilástól kezdve, a sphincter superiorig a végbél nyálkahártyája helyett dudoros sarjakkal fedett merev szűkület van, a mely a 40-es számú Char. végbéltükröt megfogja 3 cm.-nyire a végbélnyilástól. A strictura erőszakkal áttolt tükör mérsékelten megfogatik, de akadálytalanul hatol 12 cm.-nyire felfelé; a nyálkahártyát mindenütt sűrű geny borítja, maga a nyálkahártya halványvörös, beszűrődött és csak a strictura nyilás felett mintegy cm.-nyire merev és sclerotizált. Magában a strictura nyilásban a falzat bal oldala beszakadt és mintegy cm.-nyi területen hámtól fosztott és vérzékeny. Fekély sehol sem látható. A rectalis váladék számos többmagvú leukocytát és számos intracellulaer gonococcust tartalmaz.

A beteg julius 12-dikén hagyta el a kórházat fennálló rectalgonorrhoeával. A rectum kezelése sondázásból és 2%-os lapisbecsepegtetésből állott.

IV. Fistula ani completa. Gonorrhoea recti.

G. F. Felvétetett 1897. márczius 9-dikén. Hat hó óta puella publica. Másodszor van kórházban.

Stat. praes. Urethritis gonorrhoica. Cervicitis gonorrhoica. Papulák a bal nagy ajkon. Kifekélyesedett végbélcsomó. Erosio portionis.

Az anustól jobbra, mintegy 1 cm.-nyire mogyorónyi duzzanat látható, a mely néha spontan, de nyomásra állandóan fájdalmas. A periproctalis duzzanat a kórházban spontan felfakadt: a sonda a rectumig hatol. Székelésnél nincs fájdalmasság.

Junius 10-dikén. A végbél váladékában leukocytákat és számos typikus gonococcust találtam. A beteg állandóan láztalan.

A kórházat október 25-dikén hagyta el: a fistula 3 hét mulva begyógyult, de a rectalgonorrhoea fennáll.

V. Proctitis et periproctitis gonorrhoica.

G. J. Felvétetett 1897. decz. 14-dikén. Négy hó óta puella publica. Negyedszer van kórházban. 1897. márczius havában a jobb Bartholini-mirigy elgenyedt és akkor kórházban két izben operálták. Ugyanezen év szeptember havában jobboldalt bartholinitis ellen kezelték. Antiluetice kezelve sohasem lett. *Stat. praes.* A bal Bartholini-mirigy helyén tyúktojásnyi tömött duzzanat. Erosio portionis. Graviditas in mense VII. Urethritis gonorrhoica.

Deczember 15-dikén. A rectum váladékában számos leukocytát és typikus intracellulaer gonococcusokat találtam.

1898. január 5-dikén. A jobb farpofán periproctalis duzzanat támadt. Láz nincs jelen.

Január 8-dikán. Végbéltükrözés: A rectum nyálkahártyája mindenütt sötétvörös; legvörösebb az anus közelében. A bal oldalon az anustól mintegy 2 cm.-nyire, élénkvörös udvartól körülvett, könnyen vérző két babnyi erosio látható. Helyenként follicularis genyedés („goutte").

[1] *Koch*: Über das „Ulcus vulvae" (chronicum, elephantiasticum, etc.). Arch. f. Dermat. u. Syphil. Bd. 34.

Január 11-dikén. A periproctalis duzzanat eltünt, minthogy az abscessus tartalma a rectum üregébe tört. A betörés helye nem található fel biztosan a tükörrel. Nehány folliculusból geny nyomható.

A beteg január 18-dikán elhagyta a kórházat, előrehaladt graviditása miatt, fennálló rectalgonorrhoeával.

VI. Strictura recti gonorrhoeica.

T. A. Felvétetett 1897. márczius 16-dikán. Két év óta puella publica. Negyedszer van kórházban. Antiluetice kezelve sohasem volt. Háromszor volt terhes. Az első két esetben halott magzatot szült.

Két év előtt egyik szülése alkalmával végbélrepedése támadt, a mely állítólag nehány nap mulva begyógyult. Azóta, öt hó előtti időig mindig rendes széke volt, fájdalom nélkül. Öt hóval ezelőtt, nehéz székelés alkalmával a végbele újból berepedt, de a repedés lápiszolás segélyével két hét mulva begyógyult. Három hó óta székelési nehézségei vannak, úgy hogy néha 2—3 naponkint van csak széke, máskor azonban rendesen székel. Székelési fájdalmai nincsenek. Végbélfolyást sohasem tapasztalt. Jelenleg már 8 nap óta nincsen széke.

Stat. praes. A húgycső tátong. Felső fala, a mennyire kivülről belátható, fekélyes. Vizeletét jól tartja, a vizelésnél csekély égetést érez. Ulcus venereum az alsó commissurán. A végbélnyilásban hatalmasan túltengett és többszörösen perforált végbélredők vannak. Obsolet aranyerek. Heges strictura a végbélnyilástól a sphincter internusig, a mely innen felfelé fokozódik. A strictura falzata dudorzatos, heges.

Május 28-dikán. A 2. számú végbéltágító igen nehezen vezethető be. A 3. számú 10 cm.-ig hatol be. Nyolcz napi székrekedés után tegnap volt ismét széke.

Május 29-dikén. Pleuritis l. s.

Május 30-dikán. A 2. számú kutató teljesen, a 3. számú 10 cm.-nyire hatol a rectumba.

Junius 9-dikén. Székletét naponta rendes. A 3. számú végbéltágító könnyen vihető be.

Junius 10-dikén. A rectum váladékában számos leukocytát és typikus intracellulaer gonococcust találtam.

A beteg julius 22-dikén elhagyja a kórházat fennálló rectalgonorrhoeával.

A pleuritikus folyamat tartamát kivéve, a beteg állandóan láztalan.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Biologiai problemák és feladatok.

Mihalkovics Géza tanártól.

(Folytatás.)

A midőn a Darwinismus a biologiában érvényre kezdett jutni némelyek azt hitték, hogy meg van a kulcs, melylyel az élet minden titkát fel lehet tárni. A túlbuzgók Copernikus, Keppler és Galilei felfedezéseihez hasonlították, s azon véleményen voltak, hogy valamint azoknak tanai eleinte heves ellenzésre találtak physikai és vallási okokból, úgy van ez a Darwinismussal is: majd eljön az idő, mely annak csalhatatlanságát épen úgy beigazolja, mint a hogy bebizonyította Copernicus és Keppler tanainak igazságát, s megdöntötte a régi ptolemeusi világrendszerről való nézetet. Valamint az utóbbi a földet tekintette a központnak, mely körül a világegyetem forog, s a mely miatt körülötte minden van s valamint e nézetet Copernicus és Keppler tanai ellenkezőre fordították: úgy gondolták ezt az emberre vonatkozólag is Darwin tanaival eldöntöttnek. Mózes szerint az ember volt a központ, a mely miatt az egész természet teremtve lett, s ime Darwin tanaival ellenkezővé vált a viszony: bebizonyultnak látszott, hogy az ember oly kiegészítő tagja a természetnek, mint a többi teremtmények, a min mit sem változtat még az sem, hogy szerfelett tökéletesebb.

Az embryologia kiderítette, hogy az ember fejlődése oly alakos elemekből indul ki, mint a felsőbbrendű gerinczes állatok s fejlődésének kezdetei miben sem különböznek azokéitól, úgy hogy a legkorábbi szakokban még mikroskoppal sem lehet különbségeket találni valamely emlős állat és az emberi csira között; a legkorábbi átalakulások olyan szabályok szerint folynak le, melyek érvényesülnek a gerincztelen lények fejlődésénél is (barázdálódás, csiralevelek); az anatomia azután kimutatta, hogy az emberi testben nincs alkotó rész, mely a felsőbbrendű állatokban hiányoznék; a mikroskóp azt is kiderítette, hogy ezen alkotó részeknek finomabb szerkezete mindenben megegyezik a gerinczes állatokéval: izomrostjait, idegsejtjeit, csontszerkezetét és vérének alakos elemeit nem lehet ezeknek hasonló képződményeitől megkülönböztetni; továbbá biochemiai vizsgálatokból kiderült, hogy mindezen részek vegyi egybeállításában nem szerepelnek más alkotó részek, mint az állatokban; a physiologia pedig kimutatta azt, hogy az ideg- s izomrendszer, a táplálkozás és anyagcsere működései egyforma törvények szerint folynak le; végül a psychobiologia azt is bebizonyította, hogy szellemi működések az állatokban is nyilvánulnak, s azoknak némely csoportját az emberi társadalomhoz hasonló berendezésre képesítik, sőt az állatok érzelmeiket, gondolataikat, elhatározásaikat jelbeszéddel közölni is tudják.

Nem szükséges e tekintetben távolabbi példákra hivatkozni, mint a méhek, darazsak, hangyák és termiták társadalmi berendezéseire. A méhek társadalmi élete ismeretes: köztársaság az monarchikus árnyalattal; a királynő csak névleg uralkodó, a mennyiben hímekből álló udvara van, tulajdonképen a fajta fentartásáról gondoskodó anya az, melynek egyedüli feladata az államot ivadékkal ellátni, s ezt oly mértékben gyakorolja, hogy testének súlyát a naponta lerakott peték mennyisége felülmulja; a hímek közül csak egy részesül a királynői kegyben, ezen egy miatt van a többi; ha ez az egy az életfeladatát teljesítette, a munkások (csenevész ivarszervű nőstények) a hímeket vagy ú. n. heréket a táplálléktól való elszorítással kiveszésre késztetik azért, mert ezeknek életfeladatuk teljesítése után nincs hasznuk a társadalomra. Igy a méheknél a munkát két főirányban látjuk megosztva: az ivadékról a méhanya és választott himje gondoskodnak, ellenben a sejtek építését és ezeknek megtöltését eleséggel a csenevész ivarszervű nőstények, az ú. n. munkások látják el.

Még szétágazóbb a társadalmi élet a hangyáknál, különösen a termiták különféle fajtáinál, ú. m. a sahubáknál, ecitonoknál és másoknál. Ezek baglyaikban messze elágazó labirinthusokat építenek folyosókkal, kamarákkal és termekkel, melyekben az eleséget felgyüjtik, másokban a bábukat gondozzák, ismét másokban tartózkodnak stb. A fajta szaporodásáról szárnyas nőstények és hímek gondoskodnak. A szárnyatlanok között vannak kétfélék: kisebb munkások és nagyobb katonák, melyek a zárt sorban rablásra kirohanó közlegényeket mint tisztek kisérik, magasabb helyeket kémszemlére felkeresnek, s tapogatóikkal parancsaikat a legénységgel közlik; sőt a rabszolgaság is divik náluk, a mennyiben más baglyákból a bábukat elrabolják, azokat felnevelik, s ezen szolgáikkal végeztetik az eleséghordás terhesebb munkáját; azonkivül állattenyésztéssel is foglalkoznak, a mennyiben oly levéltetveket (aphida), melyeknek hátán csövekből édes nedv folyik ki, fák és bokrok legkedvezőbb helyeire helyezik, hogy ott bő eleséget találjanak, s ezen „házi állatokat“ tapogatóik gyengéd simogatásával a kedvelt nedv bővebb elválasztására serkentik. Ha ezeket átgondoljuk, azon meggyőződésre kell jönnünk, hogy mindez lehetetlen az értelmiségnek bizonyos foka nélkül, s ez az, mit *ösztönnek* neveznek, a mivel azonban semmi sincs mondva, hacsak ösztön alatt nem értjük a szellemi működéseknek bizonyos alacsony fokát, mely az állatokat ott, a hol azt létérdekük megkivánja, társadalomban való egyesülésre készteti, s megtanítja őket arra, hogy az ilyen egyesülés csak akkor hasznot hajtó, ha a végzendő munkát a tagok maguk között megosztják.

Ha a tényezőt keressük, mely az állatokat az együttélésre birja, úgy azt nem találjuk másban, mint a tökéletesedésre való törekvésben, a mit az emberi társadalomban a civilisatio felé való haladással lehet egyértékűnek tartani. A méhek és termiták az ő testi szerkezetükhöz képest a civilisatio magas fokán álló állami és társadalmi életet rendeztek be, a melynek kitalálására az élet viszonyaival való eredményesebb megküzdése adta meg a rúgót. Hogy ez nem puszta elméleti okoskodás, kiderül az említett állatok rokonainak: a böglyök, poszméhek és hangyák biologiai viszonyaiból, a mely fajták úgy viszonylanak a méhekhez és termitákhoz, mint a vad emberek a civilizáltakhoz. A vad emberek társadalmi viszonyai igen primitivek: kisebb törzsekben élnek, sőt vannak olyan fajták is, melyek úgy, mint a nomád-törzsek, csak nehány tagból állanak. Egybehasonlításokból kétségtelenül kiderül, hogy a tökéletesebb társadalmi kötelékben élő méhek és termiták az ilyenekhez hasonlítható egyszerűbb fajtákból keletkeztek törekvés által kedvezőbb megélhetési viszonyok elérésére; eleinte valószínűleg bizonyos természeti behatások, pl. zivatar, eső stb. hozott össze egyes csoportokat, s a mikor ezek az együttélés hasznos volták kitapasztalták, együttmaradtak, s az együttéléssel járó előnyöket ivadékaikra átszármaztatták. A társadalomban való élés okvetlenül magával hozza azt, hogy kiki valamely munkakört választ, s így történt, hogy amaz állatok egybekerülésekor egyes csoportok más-mással kezdettek foglalkozni. Oly tökéletes berendezés, mint a méheknél és termitáknál, nem állhatott elő egyszerre; a fajta fentartása nem nehezedett mindjárt egy egyénre azon czélból, hogy a többiek más feladatokkal foglalkozhassanak; a darázsbaglyákban még most is több anya van, a melyek dolgoznak is, s a munkások szerepköre nem oly körülirt, mint a méheknél. Sok hangyafajtánál nincsenek katonák, tisztek, napszámosok, felügyelők, állatőrzők stb., ezeknek lakásai és társadalmi viszonyai sem oly tökéletesek, mint a termitáké. Ugyanazon viszonyok uralkodnak itt, mint az emberi társadalomban: minél vadabb a nép, annál kisebb csoportokban él; ennek minden tagja egyforma munkát végez, a mely nem áll egyébben, mint az eledel megszerzésében, s a hozzá megkivánt durva eszközök készítésében, s a legfeljebb egyszerű lakóhely és a hiányos ruházat előállításában, a miben nő és férfi egyaránt vesz részt. A nagyobb csoportokban élő törzseknél már különbség állott be a harczosok és a közönséges munkát végező szolgák között; a nő inkább a gyermeknevelésre és házi teendőkre lett utalva, s így folytatódott ez felfelé fokról fokra, évezredeken át a mai gyáripar tökéletességéig, a melyben minden munkás olyan, mint kerék a gépben: minél körülirtabb munkát végez, annál tökéletesebbet képes előállitani.

Ha valaki a felhozottakból azt következteti, hogy az emberi nem boldogulása a munkamegosztásnak a legapróbb részletekre való kiterjesztésében áll, úgy az tévedésbe esik. A társadalomban élő állatoknál tényleg úgy áll az ügy, hogy minden egyes tagja úgy végzi a munkáját, mint a kerék a gépben, a mely mozog mindaddig, míg a hajtóerő megvan, s megáll ennek beszüntekor, vagy hiba támadásakor. Csak abban tökéletesebb az állatok csoportosulása a géprészek egybeállításánál, hogy baj keletkezésekor annak kiegyenlítését ők maguk szabályozzák, s a kidülők helyébe mások lépnek, de ezek

azután épen úgy dolgoznak, mint az elődjeik. Ellenben az emberi társadalomban ez másképen van. Igaz ugyan, hogy itt is vannak kézimunkát gépileg elvégző csoportok, de az újabb idők mozgalmai arról is tanuskodnak, hogy ezek gondolkodnak, és sorsuk egybevetéséből szerencsésebbekkel jogokat igényelnek más társadalmi berendezésre. De nem ezekkel, hanem a másik részszel akarok foglalkozni, a mely önválasztotta szellemi munkát végez, s ezáltal az emberi társadalmat alapjában más berendezésűvé teszi, mint a minők az állatoknál előfordulnak.

Bármilyen legyen nézetünk az ember keletkezéséről: akár Mózes tanai értelmében teremtettnek gondoljuk az embert mostani testi szerkezetének megfelelő tökéletességben, akár Lamarck-Darwin szerint egyszerűbb állapotokból való ivari kiválogatódás által gondoljuk, hogy a mostani tökéletességéhez jutott: az iránt kétség nem lehet, hogy a civilizált népek tökéletes társadalmi berendezéseit egyszerűbb állapotok előzték meg. A vad népek legalsóbb fajtái: a weddák Ceylonban, az ausztrál-négerek, s az Óczeán rejtett szigetein lakó vad törzsek mai nap is szemünk elé vezetik az ősembert. De már ezeknél is megtaláljuk az emberiség sarkalatos bélyegeit: az egyenes járást, a tagolt beszédet, és a gondolkodásra képes agyvelőt. Az igaz, hogy az utóbbinak nyilvánulásai igen alacsony fokúak, s nem is lehet mérlegelni a különbséget egy ilyen ember és Goethe, Newton, Darwin stb. szellemi működései között; de tény az, hogy a gondolkodás eredményét tevő kezdet nálunk meg van, mert ez tanította meg őket a tagolt beszéd kitalálására, az utasítja őket a csoportokban való élés hasznosságának belátására, a tűz előállítására, kunyhók építésére, eszközök készítésére, s egyéb egyszerű életműveletekre. Mindezeknek a kitalálása az agyvelő szellemi működésének volt az eredménye, kivitelére pedig munkát kellett végezniök.

A természet önkéntelenül megtanította az ősembert arra, hogy bizonyos munka elvégzése reá nézve hasznos, s ez az eledel megszerzésén kivül egyebekkel való foglalkozásra is indította. Az első tagolt szó kitalálása, s az első egyszerű eszköz elkészítése az emberi nem tökéletesedésére nagyobb lépés volt, mint a gőz és elektromosság legújabb vívmányai; a legelső durva fegyver nagyobb haladás volt, mint a modern pusztító eszközöknek bármelyike. Az emberi munka első eredményei voltak a civilisatiónak alapvető tényezői; nélkülök kezdet nem volt képzelhető, azért örökbecsűek maradnak azok, ellenben a mostani modern eszközök fennállásának napjai már a kitaláláskor meg vannak számlálva. Ez azonban természetszerű és nem is gáncsolandó, mert a civilisatio modern vívmányainak rövid fenmaradása tökéletesebb berendezésekkel való felváltással jár, a mi mindenkor hatalmas tényezője volt a haladásnak.

A viszonyokkal való megelégedés mindenkor káros volt a társadalomra. Az oly népek, melyeknek életszükségeiről a természet bőven gondoskodott, a minők főleg a forró égöv alatt élnek, tunyábbak, vagy olyanokká válnak, ha mostohább helyekről kerültek oda; kevés munkára vannak utalva, hiányzik náluk a haladás rugója: a munkára való kényszer, s ez elegendő a visszamaradottságra, vagy a civilizáltabb állapotokról való lesülyedésre. Ezt a történelem eléggé beigazolja, s a legújabb események is szomorúan bizonyítják. Spanyolország sülyedésének oka Amerikának könnyen megszerezhető kincsei voltak, a mi a munkától való elmaradásra vezetett. Ellenben az Egyesült-Államok óriási haladásának egyik leghatalmasabb tényezője a tőkegyüjtés volt, a mit csak megfeszített munkával lehetett megszerezni. A természeti viszonyokkal való megküzdés és az élet feltételeinek megszerzése inditja az embert a munkára; a hol ezen tényezők elesnek, vagy hiányosan működnek akár túlbőség, akár a természet adományainak szerfeletti nehéz megszerezhetése miatt: az oly népeknél a civilisatio sülyed, vagy meg sem volt soha szerezhető.

* * *

Az állatok is végeznek munkát, sőt a társadalomban élők a munka megosztásában bámulatos intelligentiát tanusítanak. Az említett példákat a méhekről és hangyákról csak azért hoztam fel, hogy utalhassak a szerfeletti különbségekre az állati és emberi munka között. Az állatok munkájánál mindenütt az egyéni és ivari élet érdekei érvényesülnek: a táplálék megszerzésének és a fajta fentartásának működései. Kétségtelen, hogy ezen rúgók meg vannak az emberi társadalomban is, s ez nem is lehet másképen, mert az ember életének fentartására a természet adományaira van utalva, és a fajfentartás törvényeit a természet reá csak úgy kiszabta, mint az állatokra. De ezeken kivül az embernek más feladatai is vannak, a melyek szorosan összefüggnek a vallási, társadalmi, állami és családi institutiókkal, és megszabják életének feladatait.

Hogy mi az ember életének igazi feladata, az iránt a legkülönfélébb vélemények nyilvánultak. Nem is lehet a következtetést általánositani, mert a vadembertől senki sem fogja oly feladatok teljesitését várni, mint a művelt társadalomban élőktől. Az utóbbiak életfeladata iránt más véleménynyel van a vallás, mással a költészet, s mással a philosophia.

A vallások legtöbbje az élet feladatát a Teremtő létezésének elismerésébe és kultusába helyezi, hogy ez által a túlvilági lét boldogságát az ember kiérdemelje. Azonkivül a legtöbb vallás a felebaráti szeretet gyakorlását hirdeti.

A philosophia az igazság keresését és megismerését tartja az élet czéljának. Ha azonban azt vizsgáljuk, hogy különféle philosophok mikép keresték az igazságot, igen ellentétes véleményekre akadunk, a melyek közül nem szükséges nagyobb ellentétekre, mint Cato és Epikur tanaira hivatkozni. Bentham azt tanította: „Iparkodjál életedet minél kellemesebbé tenni, s keress minél több élvezetet. Tégy jót s kerüld a rosszat. Mérlegeld meg jól, hogy valamely tetted bánatot, vagy örömet fog e okozni s meg fogsz győződni, hogy az részesül a legtöbb örömben, a ki a legmértékletesebb és magán uralkodni tud.“ Körülbelül hasonló elveket vall a Buddhismus is.

Más véleménynyel vannak az életfeladatokról az irók. Nem szólok a lyrikus költőkről, a kik a szerelmet magasztalják, ellenben nem lehet figyelmen kivül hagyni az élettel és társadalmi problemákkal foglalkozó moralphilosophiai irókat. Ilyenek minden művelt nemzetnél voltak és vannak most is, minők a németeknél Goethe, az angoloknál Carlyle, a francziáknál Hugo Victor, ifj. Dumas Sándor és Zola, és az oroszoknál Tolstoj. Érdekes megismerni, hogy munkáikból mi világlik ki az élet feladatairól.

Legradikalisabb Tolstoj Leó gróf, a nagy emberbarát és moralphilosoph. Tolstoj a tudomány áldásait és a művészet vívmányait nem tartja hasznosnak az emberiségre. Mert eltekintve attól, hogy szerinte nem is lehet meghatározni azt, hogy mi a tudomány, a mennyiben időszakonként változik — pl. a rómaiak retorikáját és a középkor scholastikáját mai nap senki sem tartja tudománynak —, a tudomány és művészet azért károsak az emberiségre, mert igazi feladataitól eltérelik. Oly káros a tudomány az emberre, mint a civilisatiónak sok találmánya, pl. a szeszes italokkal való élés, a dohányzás, mértéktelenség étel és italban, a gyármunka különféle ágai s más hasonlók. Mindezeknek elmaradásával az emberi nem boldogabb volna. A tudomány nem egyéb, mint a mostani kor babonája és az ember egoizmusának előmozditója. A kik vele foglalkoznak, oly értéktelen munkát végeznek, mint a játékosok, vagy kártyások. Az ember igazi életfeladata Tolstoj szerint a hit: ez boldogit, s a boldogság egyedül az egyszerűségben van. S e tekintetben Tolstoj nem tesz úgy, mint az álprófétak, a kik vizet prédikálnak és bort isznak, hanem nagy vagyona daczára egyszerűségben él, és a vegetarianismust követi; azonkivül dolgozik, mint valamely mesterember vagy napszámos. A házaséletről Tolstoj nem nyilatkozik határozottan, de későbbi munkáiból kiderül, hogy a paulinusi tan értelmében a nőtlen életet tartja a helyesebbnek és Istennek tetszőnek. Az asketismust hirdeti és tartja, a miről azonban Veresczagin azt jegyezte meg, hogy könnyű neki most az asketismust prédikálni, 70 éves korában. Tolstoj moralphilosophiai nézetei Iván Durák (a bolondos Iván), a háború és béke, s Karenin Anna czimű regényeiben, továbbá Iljics Iván halála és Kreutzerovna-Sonata nevű elbeszéléseiben vannak összegyüjtve.

Hugo Victor valamennyi munkájában az emberi nem szenvedései iránti végtelen szánalom nyilatkozik. „Marion de Lorme“ nevű munkája az elbukott és megtisztult szerencsétlenek dicsőítése; „Le dernier jour d'un condamné“-ban a halálbüntetés ellen lázad fel; „Les misérables“ és „Les travailleurs de la mer“-ben a társadalom nyomorultjait veszi pártfogásába; végül „La pitié suprême“-ben a commune áldozatait védelmezi. A ki megszánja a szerencsétleneket és szenvedéseiken segit, az tölti be Hugo Victor szerint életének igazi feladatát.

Ifj. Dumas Sándor a szeretet és szerelem gyakorlásában keresi az emberi nem boldogságát, mely tisztit és nemesit. Ez derül ki a „Kaméliás hölgy“ és „La femme qui tu“ czimű munkáiból. El fog jönni az idő, mondja Dumas, midőn az emberi nem a gyülölségtől megtisztul, s a szeretetben fogja legfőbb boldogságát keresni; ez fogja a gonoszságot, mely most az embereket egymástól elidegeniti, megsemmisiteni.

Egészen más alapon áll Zola Emil, a ki úgy, mint Goethe és Carlyle is, az emberi nem boldogságát és életfeladatát a munkában keresi. Carlyle Tamás azt mondotta: „Dolgozzál és ne essél kétségbe“. Goethe Faustjának összes tendentiája a férfi munka nemesitő befolyásának a kimutatására irányul. Kell-e szebb magasztalás, mint Faust szavai:

Stürzen wir uns in das Rauschen der Zeit,
In's Rollen der Begebenheit!
Da mag denn Schmerz und Genuss,
Gelingen und Verdruss
Mit einander wechseln, wie es kann;
Nur rastlos bethätigt sich der Mann.

Schiller költeménye a harangról is dicsőíti a munkát:

Frisch, Gesellen seid zur Hand!
Von der Stirne heiss
Rinnen muss der Schweiss,
Soll das Werk den Meister loben;

továbbá:

Das ist's, was den Menschen zieret,
Und dazu ward ihm der Verstand,
Dass er im innern Herzen spüret,
Was er erschafft mit seiner Hand.

Ugyanez vonatkozik Vörösmarty egyik költeményére (Gondolatok a könyvtárban):

Előttünk egy nemzetnek sorsa áll;
Ha azt kivittuk a mély sülyedésből
S a szellemharczok tiszta sugáránál
Olyan magasra tettük, mint lehet,
Mondhatjuk, térvén őseink porához:
Köszönjük élet áldomásidat,
Ez jó mulatság, férfimunka volt!

Zola Emil egy beszédében (Association générale des étudiants à Paris, 1893) első sorban a tudományt védi Tolstoj ellen, mert a tudo-

mány az ember legnemesebb gyümölcse. Hogy képes-e a tudomány az emberi nemet boldogítani, az más lapra való, mert a tudomány nem igért boldogságot, hanem igazságot. Ne keressük a boldogságot olyanokban, a melyek az ember természetével ellenkeznek, akkor a boldogság könnyebben lesz megszerezhető. Az élet igazságtalan, a tudomány az erőset teszi erősebbé, s a gyengét nem védi meg az erős ellen; a harcz a létért az embereket könyörtelenné és kegyetlenné teszi. Hol találjon mindezek ellenében a lesujtott vigaszt, ha nem a munkában? A munka a világegyetem egyedüli szabályzója, a mely a szerves lényeket előttünk ismeretlen czél felé vezeti. Az élet csak a munkáért van, a melyet, ha teljesítettünk, másoknak engedjük át a tért új munka végezésére. Semmi sem ártott az emberiségnek jobban, mint az illusio, a mely az erőset megvakítja, és a gyengét hiúvá teszi. Csak azon nép erős, a mely dolgozik. Szép a remény az örökkévalóságban, mondja Zola, de ennél van egy erősebb hit, a mely üdvözít: s ez a munka. A becsületes ember ne várjon más jutalmat, mint azt, hogy élt, és munkáját becsületesen végezte.

A felsorolt nézetek az ember életfeladatairól annyira eltérők, hogy bizonytalanságban maradunk a helyesnek megválasztása iránt. Már pedig az igazi életfeladat megismerése az emberre nagyjelentőségű, mert megválasztásától függ életének boldogsága vagy boldogtalansága. Hol találjunk az életfeladatokról megnyugvást, ha a vallásból, philosophiából, tudományból és irodalomból nem meríthetünk bizonyosságot? Átengedjük-e magunkat a teljes nihilismusnak, vagy állítson ki-ki magának olyan szabályokat, a melyek hajlamainak, műveltségének és képességeinek a legjobban megfelelnek?

Szerencsére nincs szükségünk egyikre sem, mert a felsoroltakon kivül van még egy út, a mely a bizonytalanságból a megnyugvás révébe vezethet: s ez a biologia. A vallás a hittől vár boldogságot, a philosophia az okoskodástól remél világosságot, a költészet az illusiók világában él: ellenben a biologia az emberben az élő teremtményeknek egy kiegészítő tagját látja, a kire a természetben uralkodó törvények és az ezekből levont eredmények csak oly érvényesek, mint bármely más tagjára. Ha az ember életfeladatairól biologiai alapokon akarunk tájékozva lenni, nem cselekedhetünk helyesebben, mint hogy levonjuk a reá alkalmazható következtetéseket a többi élő lények pályafutásából s foglalkozunk az élet és enyészet problémáival.

A szervezett világ csoportjainak élettartama szerfelett változik. Ezt abból lehet magyarázni, hogy minden fajtának az életfeladata elvégzésére a saját szervezetével arányban álló időre van szüksége. A nagy változatosságról közlök néhány példát.

Azon fa, mely alatt Hippokrates Kos-szigetén tanított, csak néhány éve pusztult ki. Az Adansonia a Capverdi szigeten 6000 évig kitart s más fákról is ismeretes, hogy évezredekig megmaradnak. Ezen bámulatra méltó hosszú élettartammal szemben az állatok között igen kurta életűek vannak; így az ephemeridák (psychidák és cgynapos legyek) lárváinak élete csak 4—5 órára van megszabva. Ezekkel ellentétben a gerinczes állatok között hosszú életűek is vannak, pl. a sas, sólyom, hattyú, elefánt, czetek évszázadokig elélnek, ellenben a nyúl legfeljebb 10 évig, az oroszlán 35 évig, a ló 25—30 évig marad meg. Ezen példákból kiderül, hogy a test nagysága nincs vonatkozásban az élet tartamával, a mi gerinctelen állatokon még jobban bebizonyul, pl. a rákot fogságban 20 évig el lehet tartani s egy polypus (anoemona) az edinburghi füvészkert aquariumában 63 évig élt; ellenben a kerti csigáról ismeretes, hogy 3—4 évnél tovább nem terjed az élete. Általában hidegvérű és tunya állatok tovább élnek (pl. a csuka és potyka élete 150—200 évre terjedhet), de ez nem szabály, mert a melegvérű állatok között is vannak hosszú életűek, nevezetesen a madarak között, melyeknek testnagysága nem is akkora, hogy hosszú életüket a test kifejlődésére szükséges nagyobb időtartamból lehetne megmagyarázni.

Bármikép vélekedünk az élet változó hosszúságáról philosophiai szempontból, ha a biologiai alapokon kutatjuk az okait, nem találjuk másban, mint abban, hogy az élet addig terjed, míg az életfeladatok teljesítve vannak; azoknak bevégzésével az illető egyén a fajtára értéktelen, azért kell, hogy másoknak engedje át a helyét. A növény- és állatvilágban az egyén működéseiből csak egy lényeges: a fajta megtartása, azért addig terjed az élettartamuk, a mig ez biztosítva van, azontúl ritkán terjed a szülők élete. Csak ott van e szabály alól kivétel, a hol az ivadék megmaradása védést, nevelést, tanítást kiván (pl. a madarak fiókájaikat repülni tanítják). Más ok a hosszabb életre az állatok természetes ellenségeskedésében van, a miatt, hogy a sok elpusztuló ivadék közül legalább némelyeknek életben maradása biztositva legyen; különösen némely madárra és halra vonatkozik ez, melyeknek petéi és fiókái ellenségeik pusztításának nagyon ki vannak téve.

Hogy az élet hosszát a fajta megmaradásának biztosítása szabja meg, azt a két nemnek: a hím- és nőinek különféle élettartama is bizonyítja. Ez az alsóbbrendű állatokon jobban szembetünik, mint a felsőbbrendűeken. A méheknél, darazsak-, hangyák- és termitáknál a nőstények jóval hosszabb életűek, mint a hímek, mert az utóbbiaknak ivari feladataik teljesitése után nincs hasznuk a fajtára, nem dolgoznak, nem szereznek, csak mások munkájából élnek. A méhkirálynő rendszerint 2—3 évig él, de 5 évig is kitarthat; ellenben a herék csak 4 hónapig, a munkások legfeljebb egy évig.

A darazsaknál a nőstények nem oly hosszú életűek, mint a méhkirálynő, mert nemcsak a fajtát szaporítják, de dolgoznak is, részt vesznek a sejtek építésében és az eledel behordásában; így nagyobb elhasználásnak vannak alávetve s e miatt legfeljebb egy nyarat tartanak ki. Nőstény hangyákat Lubbok 7 évig volt képes életben tartani, ellenben a hímek néhány hét alatt elpusztultak. A szőlőtetű (phylloxera vastatrix) hímjei a petéből kibúvás után ivari feladatuk teljesítésével elpusztulnak, mert életműszereik tökéletlenek, nincs szívó orrmányuk és belük. Kivétel a két nem élethosszát illetőleg csak oly fajtáknál van, melyeknél a nőstények igen ritkák és a hímnek hosszabb életre van szüksége a nőstény felkeresésére (Aglia Tau).

A hol élet van, ott az enyészet nem marad el. Nem érdektelen az enyészet tényezőit biologiai szempontból áttekinteni.

Az élet megszünését a laikus rendszerint az utolsó szivveréstől számitja, ellenben a biologia szerint a testet egybeállító mikroszkopi alakos elemeknek: a sejtek életműködésének megszünésével áll be. E szerint különbséget kell tenni az egyén halála és alakos elemeinek enyészete között. Az egyén halálát a három főéletműködés: az öntudat, lélekzés és szivverés megszüneséről szoktuk megállapitani; de az utolsó szivverésnél (ultimum moriens) a test valamennyi alakos elemei nem állitották még be életműködéseiket, csak azok, melyek az említett három fő életténycszőt kormányozzák. Azonban bizonyos körülmények között a főéletműködések is szünetelhetnek, mint a megfuladás, szénoxyd-mérgezés és tetszhalál esetei bizonyítják; ezeknél oxygenfelvétel által az életműködések rövidebb vagy hosszabb szünet után újra beállhatnak.

A biologia számos példát szolgáltat az alakos elemek életének függetlenségére az egyéni élettől. Kleanthes már 300 évvel Kr. e. ismerte a kivágott állati szív verését. Tudvalevő, hogy leölt állatoknak frissen kivágott izmai egy ideig még összehúzódnak, s Galvanit világhirű felfedezésére a levágott békaczombnak fémekkel való érintkezésnél beálló rángása indította. A bél sima izomzata is megtartja féregszerű összehúzódó képességet a halál után egy ideig; ha állatokon a hasüreg megnyitása után a bél nyugalomba jött, melegséggel vagy villamossággal új mozgásra inditható. A lélekző készülék üregeit takaró mikroskopi alakos elemek között vannak finom szőralakú nyúlványokkal ellátottak, s ezek a mig élnek, gyorsan rezegnek; ezen képességüket hosszú ideig megtartják az állatból való kivétel után is. A rezgőszőrű alakos elemekkel rokon zoospermiák az állat testéről való leválás után napokig megtartják termékenyítő képességüket, a mi önálló életüknek biztos jele. Bizonyos sejtek, az úgynevezett nyirok- vagy fehér vérsejtek amoebaszerű mozgásaikat a kibocsátott vérben kedvező feltételek mellett napokon át megtartják, s ha nyugalomba jöttek, meleggel s chemiai szerekkel új mozgásra indíthatók, sőt osztódás által szaporodhatnak is, tehát az élet sarkalatos működéseit az egyén kötelékéből való kiszabadulás után is folytatják.

A felsorolt példákon az alakos elemeknek független életét az egyénétől érzékeinkkel megbirálható bizonyos tüneményekből ismerjük meg, úgymint: a mozgásból, anyagcseréből, kiválasztásból, növésből, s szaporodó képességből. De vannak alakos elemek, a melyeken ily tünemények nem jelentkeznek s mégis élnek, a mit abból következtetünk, hogy leválás után ugyanazon egyénre vagy másra áttelepíthetők. Ismeretes, hogy levágott testrészek még felsőbbrendű teremtményekre is odaforraszthatók, pl. levágott orr-, fül- és ajkdarabok, valamint az ujjak kis részei órák mulva odahegeszthetők, a mit a sebészet és fogászat hasznosan értékesített sebeknek köztakaróval való ellátására (greffe epidermique, Reverdin, Thiersch), vagy fogaknak átültetésére vagy csontszövetnek fejlesztésére a csonthártya áthelyezésével (Ollier). Állatokon az efféle kisérletek sok változatossággal végezhatók, a melyek közül csak a kakas tarajának átültetését, patkányok farkának más állatra forrasztását (Bert P.) és békaporontyoknak felsebzés után lehetséges összeforrasztását említem meg (Born). Állati szövetek is áttelepíthetők az emberre, legalább szemészek azt állítják (Hippel, Wolf), hogy sikerült az emberi szemben az elhomályosodott szarúhártyát a házinyúl szarúhártyájával helyettesiteni. Ide sorolható állati vérnek vérszegény emberekbe való átömlesztése is (transfusio).

Még több a példa az élettüneményeknek szünetelésére a növény- és állatvilágban. A lépfene spórái rendkivül ellentállók, s még főzésnél sem pusztulnak el. A háztetők mohán élő kerék-állatok beszáradva holtaknak látszanak, de hetek, sőt hónapok múlva vízhez jutva, felélednek. Az anguillula tritici (Needham) és a medveállatocska (macrobiotus) beszáradva, éveken át megtartják életképességöket.

Egyptom sivatagaiban tartózkodó helix maculosa nevű csiga vízhiánynál beszárad, de vízhez jutva 3—4 év múlva is feléled. A poloska (acantha lectularia) táplálékhiánynál vagy hidegségben az átlátszóságig beszárad és évekig megmarad ilyen állapotban, míg változott viszonyok a tetszhalálból felébresztik.

Az ilyen látszólag elhalt, de életre ébreszthető állatokat már Spallanzani ismerte 1767-ben, s azokat *animalia ressuscitantia*-nak nevezte.

A felsorolt példákban az állat tetszholt állapotában életműködéseit beszüntette, ellenben testük életegységei: a sejtek megtartották életképességüket, különben nem volnának életre gerjeszthetők. A felsőbbrendű állatokra és az emberre vonatkozólag ebből az következik, hogy egyéni enyészetük nem esik egybe testük mikroskopi egységeinek halálával, az utóbbiaké később, vagy korábban állhat be, erről mindennap meggyőződhetünk. A felhámképződmények, ú. m. hajak, bőrpikkelyek, körmök stb., testünk felszínén napról napra elhalnak és folyvást lehullanak; a vérsejtek a keringés közben nagy mennyiségben darabokra szétesnek; a mirigyekben a váladékot képező sejtek működésük közben szétbomlanak, sőt központi idegrendszerünk elemei: az érzést, mozgatást, gondolkodást kormányzó sejtek is rövidebb életűek, mint az egyén; ezek is folyvást pusztulnak, és újakkal pótoltatnak. S így szervezetünk alkotó részein ugyanazon törvényt látjuk alkalmazva, mint a természet minden élő teremtményén: az enyészet törvényeit a feladat teljesítése után. Az életben nincs szünet, nincs megállapodás; mozgás

és az erők átvitele kormányozza a szerves természetet, és befolyásolja minden teremtményének életfeladatát. A szerves élet folytonos körpályában forog: az egyéni lét megszűnik, csak a fajta marad meg, s tarthat ki végtelen időkig, úgy, mint a szervetlen világ, melyből életfentartásának erőforrásait meríti.

A szerves élet mulékonyságát naponta látjuk, de ritkán elmélkedünk felette, mert oly természetszerűnek találjuk, mint a többi működéseket: a táplálkozást, mozgást, anyagcserét, szaporodást, növést stb. Pedig az enyészet problemája nagyobb figyelmet érdemel, mint a mindennapi élettünemények, már csak azon okból is, mert a szükségessége iránt kételyek merülhetnek fel, s kérdezhető, hogy a halál a szervezett lények eredeti tulajdonságaihoz tartozott-e, vagy utóbb lett megszerezve? Ez iránt természetesen csak következtetésekre vagyunk utalva, s e tekintetben legvalószínűbb az, hogy a természet a halált hasznossági okokból mérte teremtményeire (Weismann). Ezen nézet alsóbbrendű állatok életviszonyaiból való következtetésekből lett levezetve. Nyilvánvaló ugyanis, hogy a természet közegeivel való érintkezés nem marad visszahatás nélkül az állati testre; annak egyes részei idő folytán külbehatások, ú. m. hideg, meleg, szárazság, nedvesség, ellenségek, élősködők, betegségek stb. által sérüléseket szenvednek. Az ilyen fogyatékos egyének nem alkalmasak a fajta fentartására, sőt károsak, mert fiatalabb életképesektől a létfeltételeket elvonják.

Valószínű, hogy a halál a föld első és legegyszerűbb lakóiban nem egyszerre, hanem lassankénti alkalmazkodás által az életviszonyokhoz állott be. A legegyszerűbb teremtményekről: a véglényekről és ázalékokról még mai nap is állhat a felfogás, hogy örök életűek. Ezeknek szaporodása egyszerű osztódás útján történik: az állat kettőre szakad, s ezek tovább élnek; így volt ez kezdettől fogva, s lesz a fajta kipusztulásáig. A hol nincs elhalt test, ott a halál felvételére nincs alap, s így a véglényekről mondható, hogy örök-, illetőleg végtelen hosszú életűek.

Azonban a dolog mégsem egészen így értelmezendő. A felfogás a szervezett anyag örökkévalóságáról — illetőleg csak végtelen hosszú megmaradásáról — helyes lehet ugyan, de másképen áll az egyéniség megmaradásának a fogalma: a kettéosztott két véglény átveszi ugyan a szülő anyagát összes mennyiségében, de azért mégis csak új lények azok, mert egyik sem tekinthető szülőnek, s a másik ivadéknak. Ez a véglényeknél nem is lehet másképen, mert ezek egy sejtértékű egyének, melyeknél a szervi működéseket ellátó anyag egyszersmind a szaporodó anyag is. Ellenben a felsőbbrendű teremtményeken az ivadék előállítására szolgáló alakos elemek (genoblasta, ivari sejtek) különváltak a szervi működéseket ellátó alakos elemektől (somatoblasta, szervi sejtek); itt a természet a munkamegosztás elvét érvényesítette, a mi mindig tökéletesebb berendezésekhez vezet. Felsőbbrendű teremtményeknél a szervi élettüneményeket kormányzó sejtek, s velök az egyén is kimul, de a fajtát fentartó életegységek a szervi sejtektől különválnak, s ivadékról ivadékra átszállnak. A többsejtű lényekben (metazoa) a fajtafentartó sejteket épen úgy, mint a véglényeket, bizonyos értelemben örökké élőknek lehet tartani; ez alatt természetesen nem szószerinti örök életet, hanem a szervezett lények fennállási idejét értve. Müller J. azt mondotta: „A szervezett lények mulékonyak; az élet átvitele egyik egyénről a másikra halhatatlanságnak látszik ugyan, de a teremtmények természetes halála a nézetet a halhatatlanságról nem erősíti meg.“ E felfogás nyilvánvalóan csak az egyénre vonatkozik, ellenben a fajtára nem alkalmazható, mert az élet átadása egyik egyénről a másikra az élet folytonosságának megtartásán alapszik, a mely törvényre mellékes jelentőségű az, hogy az élet átvitelénél az egyén testének összes tömege vagy egyes levált részei szerepelnek, a melyek lehetnek nagyobbak, mint pl. a madarak és halak petéi, vagy mikroskopi kicsinységűek, mint az emlős állatok fajfentartó elemei.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

M. Kaposi: Handatlas der Hautkrankheiten für Studirende und Aerzte. I. Abtheilung, I. Hälfte (53 Tafeln). Wien und Leipzig, W. Braumüller. 1898.

A bécsi dermatologiai klinikának körülbelül 1000 eredeti aquarell-je az a gazdag anyag, a melynek javát kiválasztva a hírneves szerző összegyüjti, hogy a bőrorvoslással behatóbban foglalkozók és a gyakorló orvosok használatára egy, az eddig megjelent bőrgyógyászati atlasoknál sokkal terjedelmesebb és qualitative is kiválóbb atlassal szolgáljon. A nagy munkának, mely 350 képet fog tartalmazni, első része már megjelent és 53 tabellát foglal magában.

Az egyes képek rajzai határozottak, élesek, színezetük igen gondos és majd mindegyikükön meglátszik, hogy mennyi gondosság fordíttatott arra, hogy az egyes kóralakokat minél hívebben tüntessék fel. Tekintve ama nehézségeket, melyek a bőrbetegségeknek képeken való érzékítése alkalmával a festő elé gördülnek, valóban megiepő, hogy e nehézségek leküzdése mennyire sikerült.

Az atlas egyes képei nem következnek egymásután a bőrbetegségek rendszeres felosztása szerint, hanem — valószínüleg a könnyebb megtalálhatás czéljából — alphabetikus sorrendben. Magyarázó szöveget a szerző nem mellékel, egyszerüen csak megnevezi a betegséget. Egyes bőrbetegségek, melyek a legváltozatosabb formákban szoktak jelentkezni, vagy a melyek lefolyásuk ideje alatt jellegzetes változásokat tüntetnek fel, számos képben találhatók meg a munkában. Igy a carcinoma egyes alakjai, az acne vulgaris, a különféle erythemák és eczemák, a herpes-ek, a favus egyes változatai stb.

Az atlasz a bécsi Spert-féle lithographiai müintézetben készült. Az egyes tabellák szép, fehér kartonpapirra vannak nyomva s az említett müintézet jó ízlését dicsérik.

Végezetül még egyet. Hozzá vagyunk szokva az efféle munkák borsos árához. A Kaposi atlasát azonban olcsósága is ajánlja, s így lehetővé van téve, hogy minél többen megszerezhessék. Az 53 táblát tartalmazó első füzet ára 4 frt 80 kr.

Érdeklődéssel várjuk a folytatólagos füzeteket. *A.*

II. Lapszemle.

A meningococcus intracellularis előfordulása az orrüregben. *Schiff* egy esetében az orrváladék nagy mennyiségü meningococcus intracellularist tartalmazott, a cerebrospinalis folyadékban azonban ezek nem voltak kimutathatók, hanem csak nagyszámú gümőbacillusok. Ezen észlelet arra indította, hogy nagyobbszámú, különböző idült betegségekben szenvedő egyén orrváladékát vizsgálat alá vegye. 27 eset közül 7-ben mikroskop alatt talált is a meningococcus intracellularissal azonos mikrobákat és három esetben ezeknek kitenyésztése is sikerült; a tenyészetek állatokra nézve épen olyan virulenseknek bizonyultak, mint az epidemikus cerebrospinal meningitis esetekből tenyésztett meningococcus-tenyészetek. Ezen vizsgálatokból tehát kitünik, hogy meningitistünetek között megbetegedett egyéneknél a meningococcus intracellularis jelenléte az orrban még nem bizonyítja azt, hogy az illetők epidemikus cerebrospinal meningitisben szenvednek. (Centralblatt für innere Medizin, 1898. 22. sz.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. október 7.

— **Az Országos Orvos-Szövetség congressusa.** Az Országos Orvos-Szövetség 1898. október hó 2-dikán d. e. 11 órakor a Royal-fogadó dísztermében rendkivüli congressust tartott, melynek tárgya az alapszabályok módositása volt. A congressust *Kétli Károly* tanár elnök a következő beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt congressus! Midőn ma, mintegy folytatásaként a multkori congressusnak, ismét egybegyültünk, kötelességemnek és illőnek vélem, hogy az időközben egész országunkat érintő gyászesetről: szeretett királynőnk haláláról őszinte bánatunk jeléül e helyen is megemlékezzünk. Királynőnkben nemzeti érzésünk koronáját láttuk s a fájdalom, a melyet halála az egész országban keltett, nemzeti érzésünket érintette legerősebben. De ismeretes, hogy királynőnk még orvosi karunk két kiváló egyénisége iránt is oly, nálunk csaknem szokatlan bizalmat tanusított, a melynek emléke most a gyász napjaiban még közelebb fűzi hozzánk felséges személyét. Eme kettős érzés nyomása alatt indítványozom, hogy gyászunk jegyzőkönyvünkben örökittessék meg.

Mai ülésünk tárgya az alapszabályaink módositására beérkezett indítványok tárgyalása. Mielőtt azonban ezen tárgyalásba belekezdenénk, engedjék meg, hogy ezúttal bár röviden foglalkozzam a napisajtóban multkor mondott beszédem kapcsán felmerült s nagy részben ügyünket kellemetlenül érintő czikkekkel. Nem polemiába akarok kezdeni, mert kétségtelennek tartom, hogy a sajtóban ellenünk megjelent támadások egyik kútforrása abban rejlik, hogy a rajtunk kivül álló körök nagy részének sejtelme sincs azon sok nélkülözésről, anyagi gondról és nyomorúságról, a mely valóban meg nem érdemelt módon s daczára a legfárasztóbb, gyakran életveszedelemmel összekötött s mindig gondterhes, a nappalra és az éjjelre egyaránt kiterjedő munkásságnak, kartársaink jelentékeny részének osztályrésze. Csak mi tudjuk azt is, tisztelt congressus, hogy rendünk erkölcsi és tudományos szinvonalát *az anyagi elzüllés révén mily veszedelem fenyegeti.* Vagy kivánhat-e valaki lépéstartást a tudomány haladásával, betegei érdekében tett utánolvasást, tanulmányozást oly orvostól, a ki pihenés nélkül folyton munkában állva, alig tud évi 1500—2000 frtot megkeresni. Nem is szólok azokról, a kik még ennyire sem jutnak. És ha az ilyen orvos családos, ha gyermekeit nevelni akarja, ha azokat ki kell adnia házából oly helyre, a hol iskolába járhatnak, micsoda gondokkal kell meg-

küzdenie! s mily gyönge hajszálon függ sorsa, ha megbetegszik, vagy elöregedik. Ime, viszonyainkat mily helyesen ismerte fel a napokban a közoktatásügyi költségvetés bizottsági tárgyalása alkalmával lelkes kultusminisiterünk *Wlassics Gyula*, a ki kijelentette, hogy az orvosok számának csökkenése nem csupán minálunk, hanem általánosan észlelhető s az orvosok megélhetési viszonyaiban találja magyarázatát. Igy szól a minister: *emeljék fel a körorvosok, községi és járásorvosok dotatióját* s akkor az orvosi pályára jelentkezők száma is emelkedni fog.

A támadások második kútforrása a humanismusnak az orvossal szemben oly sokat hangoztatott s méltán hangoztatott jelszava; e humanismust ugyan eszünk ágában sincs a jövőben is hasonló mértékben nem gyakorolni, de ez egyáltalában nem zárhatja ki az orvos keresetének méltányos kiszabását oly körökben, a melyek nem jogosultak tisztán a humanismusra hivatkozni. El nem hallgathatom azonban, hogy e támadások némelyike fokozta bizalmamat ügyünk jövőjében, a reactio nagyságából következtethetünk actiónk jelentős voltára: bizonyára nem támadtak volna egyesek annyira ránk ha nem látnák egyesülésünk, szövetségünk rohamosan növekedő erejét!

Csak kitartás, tisztelt congressus, dolgozzunk, haladjunk a megkezdett úton, hisz ügyünk igazságos, utaink tiszták, a humanismus rendje méltán várhat szintén humanismust! Reméljük, hogy a sajtó, a mely mindig az igaz ügy védelmére hivatott s a mely a maga munkásai javára is nagyszabású mozgalmat indított s tart fenn még ma is s a melynek eme tettével is az a törekvése, hogy saját rendjének erkölcsét szilárdítsa és képzettségét javitsa, törekvéseink helyességéről tudomást fog szerezni s akkor támadás helyett a mi ügyünket is védelmében fogja részesíteni.

A napirend előtt Vass Frigyes szólalt fel, kinek indítványára a congressus egyhangúlag elhatározta, hogy elnökének bizalmat szavaz s a megnyitó beszédben foglaltakkal solidaritást vállal.

Az alapszabályoknak az „Országos Orvos-Szövetség"-ben közölt módosítási tervezetét a congressus jelentéktelen módosításokkal elfogadta. Ezenkivül a fiókszövetségek feloszlása módozatáról szóló új intézkedést vett fel, mely alkalommal a congressus *Szabó Dénes* indítványára azon elvi jelentőségű határozatot hozta, hogy az Országos Orvos-Szövetségnek csak egy alapszabálya lehet s a fiókszövetségek pusztán ügyrendjüket állapithatják meg. A congressus azt is kimondotta, hogy ugyanazon városban a megyei fiókon kivül csak *egy* városi szövetség alakulhat.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. szeptember 18-dikától 1898. szeptember 24-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 491 gyermek, elhalt 296 személy, a születések tehát 195 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2187 beteg, szaporodás 791, csökkenés 755 maradt e hét végén ápolás alatt 2223. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló toroklob 6, hökhurut —, kanyaró 5, vörheny 7, himlő —, typhus abdominalis 6, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 6, agykérlob 9, agyvérömleny 6, rángások 5, szervi szívbaj 14, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 30, tüdőgümő és sorvadás 40, bélhurut és béllob 40, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 2, Bright-kór és veselob 9, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 10, erőszakos haláleset 25. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. szeptember 24-dikétől október 1-jéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 30 (meghalt 8), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 14 (meghalt —), vörhenyben 80 (meghalt 5), kanyaróban 146 (meghalt 2), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 25 (meghalt 4), trachomában 21, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 10 (meghalt —), orbánczban 21 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 4 (meghalt 1).

— **A fülgyógyászok VI. nemzetközi congressusa Londonban.** Böke Gyula dr., a fülgyógyászat ny. rk. tanára, mint tagja a fülgyógyászok VI. nemzetközi congressus szervező bizottságának tudatja, hogy a congressus Londonban 1899. augusztus 8., 9., 10., 11. és 12-dikén Pritchard Urban tnr. a fülgyógyászat tanárának elnöklete alatt fog ülésezni.

Ezen congressuson a fülgyógyászatra vonatkozó előadásokon kivül általános tárgyalásra kerül: „A processus mastoid. megnyitásának indicatiói idült genyező dobüreglobnál."

A congressus pénztárosa Cumberbach tr., a szervező-bizottság titkára Baber Crepwell E. tr., Brighton 46 Brunswick Square.

△ **A budapesti orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének** — mint azt *Mikecz Miklós* titkár beszámolójából olvassuk — az 1897/98. tanévben 308 rendes, 7 pártoló, 39 alapító és 18 élő disztagja volt. Az egyleti vagyon a tanév végén 44,863 frt 99 kr. Az egyesület segélyekre 1425 frtot, szigorlati és tandijkölcsönökre 2081 frtot fordított. Önképzőköri felolvasó gyülést egyet tartottak. Pályadíjakban 90 frtot osztottak ki.

○ **A nyitravármegyei közkórházban** — mint azt *Biringer Ferencz* dr. kórházi igazgató kimutatásából olvassuk — az 1897. év folyamán 1580 beteg nyert ápolást; különféle műtéteket 185 esetben végeztek. Az igazgatón kivül mint alorvosok működtek: Stein Emil és Bábó Tivadar dr.-ok.

‖ **Csatáry Lajos** dr. ministeri tanácsost, ki mint magántanár a törvényszéki orvostant a jogi fakultáson már a 80-dik semesterben adja elő, tanitványai megnyitó előadása alkalmával ovatiókban részesitették.

— **Megjelent füzetek**: *Czirfusz Dezső* dr.: San-Remo téli klimatikus telep 1897/98-ban. Kassa, 1898. — *Jendrassik Ernő* dr.: Contribution a la connaissance des courants oscillants a haute tension. Kivonat a „Revue neurologique"-ből. *Ugyanez:* Zweiter Beitrag zur Lehre von vererbten Nervenkrankheiten. Különlenyomat a „Deutsches Archiv für klinische Medizin"-ből. E közlemény magyarul lapunk f. évi 29—31. számában jelent meg

= **Az „Orvosi Évkönyv"** szerkesztősége felkéri az orvos urakat a *kitöltött* kérdőiveket saját érdekükben minél előbb visszaküldeni, miután az évkönyv már január első napjaiban megjelenik. Megkeresésre a szerkesztőség (III., Zsigmond-utcza 53.) szivesen küld kérdőivet bárhová.

— **A budapesti ált. poliklinikán** szeptember hó folyamán 2203 új betegnek 10,894 esetben rendeltek.

— **Lakásváltoztatás.** *Bókay János* tanár lakását *IX., Lónyay-utcza 9. sz.* alá tette át.

Üzletnagyobbítás. Keleti J. orvos-sebészeti műszer- és kötőszergyáros Budapest, IV., Koronaherczeg-utcza 17, üzletét tetemesen megnagyobbította és a modern kor legmesszebbmenő igényeinek megfelelőleg rendezte be. Állandó kiállítást tart: a legújabb orvosi műszerekben, vizsgáló-asztalok, műszer-szekrények, valamint villanygépekben. A t. cz. orvos uraknak becses figyelmébe ajánljuk ezen állandó kiállításnak megtekintését. Műszereknek javítását, angol műköszörülést pontosan és gyorsan eszközöl a fenti czég javítóműhelye.

Téli kúra
a Szt. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.
Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

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

PÁLYÁZATOK.

2956/898. fszb. szám.

Lemondás folytán üresedésbe jött **zsidvei községi orvosi állás** betöltésére pályázatot hirdetek, és a Zsidvén a községházánál megtartandó választást folyó évi október hó 29-én d. e. 10 órára tüzöm ki.

A községi orvos javadalmazása a következő:

1. Készpénz-fizetés 500 frt.
2. Három szobából és melléképületekből álló szállás és veteményes kert.
3. Négy öl tüzifa.

Köteles a megválasztandó orvos ezen fizetés és javadalmazásért a község összes betegeit díjmentesen látogatni és gyógykezelni, továbbá a húsvizsgálat és halottkémlési teendőket végezni.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket **folyó hó 28-dikáig** bezárólag hozzám adják be.

Végül megjegyzem, hogy Zsidve község vasúti állomással bir és vagyonos községek között fekszik s ennélfogva a megválasztandó orvos a szomszéd községekben kiterjedt gyakorlatot fejthet ki.

A járási főszolgabirótól

Hosszúaszó, 1898. évi október hó 1-én.

3—1 *Gyárfás Károly*, főszolgabiró.

986/1898. f. i. sz.

A kormányzatomra bizott Nyitra vármegyébe kebelezett **Érsekujvár** r. tan. városban fekvő megyei közkórháznál elhalálozás folytán üresedésbe jutott **igazgató-főorvosi** állásra ezennel pályázatot hirdetek, s felhivom mindazokat, kik ezen évi 1000 (egyezer) frt fizetés és természetbeni lakás élvezetével egybekötött állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 63. §-a és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. II. részében foglaltaknak megfelelően felszerelt pályázati kérvényüket — a közszolgálatban állók hivatali főnökük útján — közvetlenül hozzám **f. é. október hó 30-dikáig** annyival is inkább adják be, mert a később beérkezendő kérvények figyelembe nem vétetnek.

Nyitra, 1898. szeptember hó 28-dikán.

2—2 *Thuróczy Vilmos*, cs. és kir. kamarás, főispán.

HIRDETÉSEK.

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

ANESON „ROCHE“

Név védve.

Egyetlen

teljesen méregtelen

helyi anaesthetikum.

Legjobb pótszer 2—2½% cocain-oldatnak

Organo-therapeutikus készítmények „Roche“

Szárazon és tablettek alakjában.

Specialis czikk.

Aiodin, Linadin, Ovadin, Supradin.

N. B. Sz. Név védve.

SIROLIN Név védve

az egyetlen készítmény, mely még a **legérzékenyebb betegeknél,** s kivált **gyermekeknél** is a tüdőgümőkór és idült hörglobok hathatós gyógykezelését kellemes szagú és jóízű orvosszerrel lehetővé teszi. Egy teakanál **SIROLIN** mintegy 0·40 Guajacolt tartalmaz **teljesen oldott és könnyen felszívódható kellemes alakban.**

Kapható a gyógyszertárakban.

Ára **3.20 márka = 2 frt = 4 frank** palaczkonként.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie., Fabrik chem.-pharmaceut. Producte, BASEL (Schweiz) und GRENZACH (Baden).

Görbersdorf (Porosz-Szilézia).

Dr. RÖMPLER sanatoriuma

tüdőbetegek részére.

550 m. a tenger szine felett. 1875 óta áll fenn. Magyarországi betegek részére legközelebb fekvő tüdőgyógyintézet; magyarok által látogatva. Az első assistens magyar (volt klinikai gyakornok Korányi tanárnál). Egész éven át nyitva. Prospektust kivánatra küld Dr. Römpler.

VÉDŐJEGY.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI

nyilvános

tehénhimlő-termelő intézete

BUDAPEST, II., Margit-körút 45. sz.

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot a következő árakon szállít:

1 fióla 2—3 egyénre	120 fillér
10 vagy több fióla á	100 fillér
1 fióla 10—15 egyénre	3 korona
1 fióla 50 egyénre	450 fillér
1 fióla 100 egyénre	9 korona
Epidermin, egy tubus	100 fillér
Üres fióla darabonkint	2 fillér
„ fővőcső darabonkint	4 fillér
Tárgylemez darabonkint	8 fillér
Oltó gerely kaucsuk-tokkal	2 korona
Portóért és csomagolásért	80 fillér

FRANZENSBAD. NATALIE-FORRÁS.

SZÉNSAVDÚS LITHION FORRÁS

Sikeresnek bizonyult a húgysavas diathesis minden eseteiben, a húgysav hiányos kiválásánál a vérből, húgydara és főveny, vese- és hólyagbajoknál, köszvény, csúz, podagra stb. ellen.

Orvosi tekintélyek kitünő sikerrel rendelik.

Húgyhajtó hatás. **Kellemes íz.** **Könnyen megemészthető.**

Kizárólagos szétküldési jog: MATTONI HENRIK, Franzensbad, Karlsbad, Bécs, Budapest

Egyesült chiningyárak ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

Irodalom Euchininről:

von Noorden, Overlach, Goliner, Panegrossi, Conti, Klein, Fridrich, Muggia, Gray, Suchomlin, Plehn, Fauser, Solontzeff, Filatow, Alexeef stb.

Irodalom Eunatrolról:

Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, Nr. 3

EUCHININ

Mintákkal, irodalommal s minden

Ugyan oly gyógyhatású mint a chinin láz, influenza, hagymáz, szamárhurut, idegzsábák ellen és mint zsongító. Az **Euchinin** ize nem keserü, a gyomrot nem terheli s mellékhatásai az idegrendszerre gyengébbek, mint a chininéi.

EUNATROL

egyéb részletek szívesen szolgálunk.

Kitünő cholagogum epeköveknél és egyéb epe- és májbajoknál;

Eunatrol-labdacsok

alakjában minden melléktünet nélkül hónapokon át bevehető.

Dr. Hainiss Géza egyetemi m.-tanár és **Dr. Pécsi Dani**-féle

szabadalmazott sterilizált gyermektej termelése

Budapest, VIII. ker., József-körút 41. szám.

Készítmények: Telefon. 51—60. szám.

I. Csecsemők számára való tej. A természetes anyatejet helyettesitő táplálék a csecsemők számára. A csecsemők korának megfelelő minőségben ugyanazon tej édes savójával készitve, ötféle összetételben. **Minden egyes étkezésre való adag külön légmentesen zárt palaczkban, sterilizálva.**

A tej ára: I. számú tej, napi adagja (8 palaczk) 30 kr.
II—V. számú tej, napi adagja (8—6 palaczk) 40 kr.

II. Sterilizált teljes tej, elválasztott kisdedek számára. Ugyanezen készitmény adandó bélhurutban szenvedő gyermekeknek is. Ára: napi adag (6 palaczk) 40 kr.

III. Pasteurizált tej. Minden kórokozó csirától mentes, kitünő minőségü, tiszta, teljes tej, közönséges használatra, vagy oly csecsemők részére, a kiknek otthon készitik el „Soxleth“ szerint a mesterséges táplálékot.

Ára ¼ literes palaczkokban 6 kr.
½ „ „ 11 kr.
1/1 „ „ 20 kr.

IV. Gyomorbetegek részére könnyen emészthető, tápláló tej, pasteurizálva, úgy hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként 40 kr.

V. Tüdőbajosok részére, az illető betegek zsirvesztességét pótló rendkivül dús, tápláló erejü tej, pasteurizálva, úgy, hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként 40 kr.

VI. Édes savó, gyomor- és tüdőbetegeknek, pasteurizálva. Ára literenként 30 kr.

Házhoz szállítva, vagy helyben.

Klimatikus gyógyhely

német Déltirolban.

Évad: szept.—junius.

Egyenes (háló-) kocsik **Bécs-, München-, Lipcse-Berlin-** és **Budapestről.**

MERAN

(Meran, Obermais, Untermais, Gratsch.)

Kiváló szélcsendes téli állomás, gyönyörü fekvés. Kivált légzési szervek bajai, idegbántalmak és görvélykór számára alkalmas. Minden kényelemmel ellátott pensiók és privátlakások. **Oertel-féle terepkúrák.** Jeles orvosok. Pneumatikus fülkék. Komprimált levegő belégzés Mathieu szerint, só, ásványvíz és orvosság, pára-belégzések. **Ozon** és **Lignosulfit** inhalatiók. Felszerelt fürdő. **Szénsavas fürdők, szőlősavó-** és **ásványvíz-kúrák. Hygienikus** és **óvórendszabályok** szigorú felügyelete.

Jó iskolák. Katholikus, protestáns, orosz, angol és izraelita isteni tisztelet. Színház, hangversenyek. Lawn-Tennis és Croquet játszóterek. Nagy fedett sétahely. Látogatás 12,000 beteg, 10,000 tourista.

Előrajzok ingyen. **A gyógybizottság.**

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenkettedik évfolyam. 42. szám. *Budapest, 1898. október 16.*

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.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Kövesi Géza: Előleges közlemény a Korányi Frigyes tanár vezetése alatt álló I. belkóroda laboratoriumából. Vizsgálatok a szövetekben végbemenő glycolysisről. 509. l.

Terray Pál: A diabetes mellitus diaetetikus gyógyításának irányelvei. 510. l.

Fialowski Béla: Törvényszéki orvosi esetek. 512. l.

Huber Alfréd: Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról. Gonorrhoea recti. 514. l.

Tárcza. Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1897. évi közegészségi viszonyairól. 515. l. — *Mihalkovics Géza*: Biologiai problémák és feladatok. 516. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Than Károly.* Feladatok a chemiai gyakorlatokhoz. 519. l.

Hetiszemle és vegyesek. — A főváros egészsége. — Belügyministeri körrendelet a nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában. — A párisi gümőkór-congressus javaslatai a tüdővész elterjedésének megakadályozására. — Az antipyrin ára. — Az orvosnövendékek száma. — A budapesti császárfürdő kimutatása. — Kinevezések. — A II. szülészeti és nőgyógyászati klinika. — Gara Géza. — Megjelent. — Az állatorvosi akademia gyászünnepélye. — A budapesti kir. m. tud. egyetem gyászünnepélye. — Berzelius halálának 50-dik évfordulója. — Elhunyt. — Üzletnagyobbitás. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Baumgarten Samu dr. 520. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Előleges közlemény a Korányi Frigyes tanár vezetése alatt álló I. belkóroda laboratoriumából.

Vizsgálatok a szövetekben végbemenő glycolysisről.

Irta: *Kövesi Géza* dr.

Ez év folyamán a szövetekben végbemenő glycolytikus folyamatokról végezvén vizsgálatokat, minthogy ezen vizsgálatok bizonyos irányban befejezést nyertek, vázlatosan ismertetem az elért eredményeket; az e tárgyra vonatkozó irodalom közlése tekintetében csak a legszükségesebbre szoritkozom, a vizsgálati eredmények kimeritőbb tárgyalását pedig egy későbbi közleményben szándékom eszközölni.

Cl. Bernard tett első izben említést ama megfigyeléséről, hogy czukrot tartalmazó vérből állás közben a czukor egy része eltünik; ezen úgyszólván már feledésbe ment megfigyelést felelevenítve, *Lépine*[1] beható tanulmányozás tárgyává tette, melynek során a dextrosenak eme eltünését oxydativ folyamatnak minősítette, bizonyos ferment hatása alatt („*ferment glycolitique*"); bár Lépine vizsgálati eredményei s ezzel a glycolytikus folyamatok ilyetén magyarázata némely részről — *Hoppe-Seyler*,[2] *Seegen*[3] — kétségbe vonatott, a szerzők tekintélyes száma, mint *Arthus*,[4] *Harley*,[5] *Kraus*,[6] *Spitzer*[7] s mások azokat egész terjedelmükben megerősitették. *Spitzer*nek sikerült kimutatnia, hogy nemcsak a vérnek tulajdonitandó ily czukorbontóképesség, hanem úgyszólván ez a sejtprotoplasmának általános tulajdona s nincsen a sejt, illetőleg a protoplasma életéhez kötve, a mennyiben a glycolytikus képessége, habár csökkent mértékben is, különböző szervek régi, száraz kivonatában fellelhető volt.

Azonban nyilt kérdésnek tekintendő a glycolytikus folyamatok mineműsége. A szövetekben végbemenő oxydativ folyamatokról első izben végeztek vizsgálatokat *Jaquet*[8] és *Schmiedeberg*,[9] midőn kimutatták, hogy szervekből nyert vizes kivonatok jelenlétében benzylalkohol és salicyl-aldehydből benzoë-, illetve salicylsav fejlődik; ezen tényeket megerősíteni látszottak *Pohl*nak[1] vizsgálati eredményei, a mennyiben methylalkohol és formaldehyd hangyasavvá oxydáltattak különböző szervek vizes kivonata segítségével. *Salkowski*[2] pedig kisérleti beigazolást nyújtott *Jaquet* és *Schmiedeberg* tagadásával szemben, hogy megfelelő kisérleti berendezés mellett benzoë- és salicylsavnak benzylalkohol, illetve salicylaldehydből való előállítása vérrel való digerálás útján elérhető, mely eredményeket *Abelous* és *Biarnés*[3] is megerősitették. Eme kisérleti eredmények alapján, tudniillik, hogy különböző szervek, mint máj, lép, pankreas s azok vizes kivonata bizonyos anyagok oxydatióját képesek eszközölni: a vérben, továbbá a szövetekben végbemenő glycolysist a szerzők túlnyomó része oxydatiós fermentum (*oxydase*) hatásának tulajdonítja; illetve, minthogy a ferment fogalma mai nap már szükebb körre szoríttatott, a glycolytikus folyamatot a molecularis éleny activálása felvételével igyekeztek megfejteni akként, hogy a szövetekben oly anyagok foglaltatnak, melyek mint élenyfelszabadítók működnek és a vér, illetve a körlég passiv O-moleculáját oxydativ képességekkel ruházzák fel; ezzel ellentétben *Schmiedeberg* ama nézetének ad kifejezést, hogy a szövetekben végbemenő oxydativ folyamatok értelmezésénél a fősúly nem a sejtek O-felszabadító képességére irányitandó, hanem a szövet mint olyan behat az oxydálandó anyagra olyképen, hogy azt az oxygen számára hozzáférhetőbbé teszi. Ez főbb vonásokban a glycolysis kérdésének mai állása.

Vizsgálatainkra indító okul *Kovács*-nak kórodánkon tett ama kisérleti megfigyelése szolgált, hogy szőlőczukrot tartalmazó vér osmosis-nyomás értéke oxygenátvezetés után minden esetben növekedett.

Ezen jelenségnek magyarázatára a szövetekben végbemenő glycolytikus folyamatoknak vizsgálatát véltük czélszerűnek; e czélból friss borjúmájból készitett pépet oly szőlőczukor és konyhasó-oldat keverékével digeráltunk, melynek osmosis-nyomása, illetve fagypontsülyedése (Δ) a vérével középértékben azonos, azaz 0·58 volt; ezen keverék egy részét azonnal megszűrvén, fagypontsülyedése, valamint szőlőczukortartalma polarimetrikus úton meghatároztatott; a keveréket pedig 24 óráig szobahőmérsékénél hagytuk állani, ezután ismét megszűrve megállapittatott a Δ értéke és a czukortartalom.

Az ez irányú vizsgálatok folyamán első sorban is a májszövet glycolytikus képessége beigazolást nyert; másodsorban

[1] Compt. rend. T. 110. p. 1314.
[2] Kraus után idézve.
[3] Centralblatt f. Physiologie. IV. k.
[4] Archives de Physiolog. 5.
[5] Journal of Physiology. 12.
[6] Ztschrft f. klin. Medizin. 21. k.
[7] Archiv f. Physiologie. 60. k.
[8] Arch. f. exper. Pathologie. 29. k.
[9] Ugyanott 14. k.

[1] Ugyanott 31. k.
[2] Zeitschrift f. physiol. Chemie. 7. k.
[3] Archives de Physiol. V. 6.

pedig a 24 órán át állott keverék, melynek párolgása természetszerüen ki lőn zárva, fagypontsülyedése kivétel nélkül jelentékeny emelkedést mutatott az eredeti értékkel szemben; ezen eredmények után ama kérdés merült fel, vajjon O-nel való átáramoltatás az osmosis-nyomásnak hasonló megváltozását fogja-e maga után vonni, mint szőlőczukrot tartalmazó vérnél s tényleg O-átvezetés után a már 24 óráig állott keverékben a glycolysis élénkebb lőn, a mennyiben a dextrose mennyisége még jelentékenyebb mértékben fogyott s a szűredék osmosis-nyomása további emelkedést mutatott. Ezen tényeknek illustrálására egy kisérletnek rövid leirását adom, a vizsgálati jegyzőkönyvek kimerítő ismertetését a kisérleti sorozatnak teljes befejezése után lévén szándékom közölni.

12·15 gm. májpép, 100 cm³ 0·74% $C_6H_{12}O_6$ + 0·79% NaCl-oldat kevertetett össze; 20 cm³ megszüretett, melynek Δ-ja 0·58; czukortartalom 0·74%, azaz 0·592 gm. 24 óra mulva $\Delta = 0{\cdot}64$, czukortartalom 0·432%, azaz 0·3456 gm. Ezen 24 óráig állott keveréknek 60 cm³-én oxygen vezettetett át, mely után $\Delta = 0{\cdot}69$, czukortartalom pedig 0·3744%.

Valamely oldat osmosis-nyomás értékének növekedését a benne oldott állapotban levő moleculák számbeli gyarapodása hozza létre, ezért első sorban arra kellett gondolnunk, hogy a fagypontsülyedésnek glycolysis után talált növekedését az oldott molekülöknek a czukormolekül szétesésére visszavihető szaporodásából magyarázzuk. Egyszerű számítás útján meggyőződtünk ezen feltétel tarthatatlanságáról. Összehasonlitottuk ugyanis a glycolysis utáni fagypontcsökkenést az ez alatt feldolgozott szőlőczukor mennyiségével; ez összehasonlításból kitünt, hogy a fagypontsülyedés fokozódása oly nagymérvű, hogy ennek alapján számitva ki azt, vajjon egy czukormolekül a glycolysis alatt hány molekült szolgáltat, oly nagy számot kapunk, melyből az következett volna, hogy a czukorból a glycolysis alatt számos C-mentes molekül válik le, még az esetben is, ha a czukorból származó CO_2-at tekinteten kivül hagynók, már pedig *Kraus*-nak vizsgálatai kimutatták, hogy a vérben végbemenő glycolysisnél O absorbeáltatik s CO_2-fejlődés áll be. Ezen lehetetlen következés tehát kizárta felvételünk helyességét s ama lehetőség merült fel, hogy a glycolysis alatt egy folyékony, igen mélyen fekvő fagypontú test származik, a mely esetleg alacsony forráspontjánál fogva átdestillálható; e czélból a 24 óráig állott keveréket fractionált destillatiónak vetettük alá, melynek folyamán a párlat fagypontsülyedése nem volt a párolt vizével azonos, hanem állandóan, sőt több izben jelentékeny fagypontsülyedési különbséget mutatott s hogy tényleg valamely könnyen illó anyag szerepel, annak bizonyitékául szolgál, hogy a fractionált destillatiónál az első részlet fagypontsülyedése volt állandóan a legjelentékenyebb, melyhez viszonyitva a második részleté elenyésző csekély volt, mig a harmadiké legtöbb esetben már a párolt vizével volt azonos.

Vizsgálatainknak további czélját a destillatum eme fagypontsülyedését eszközlő anyagnak meghatározása képezte; figyelmünket első sorban az aldehydszerű testekre irányitottuk, azonban úgy a *Tollens* (ammoniákos $AgNo_3$ és K HO), mint a *Michael-Ryder*-féle reactio (resorcin-oldat, alkohol és HCl) negativ eredménynyel jártak; mignem a *Lieben*-féle jodoform-próba positiv volta egy acetoncsoportba tartozó acetonszerű testnek jelenlétére utalt, bár kifogásolható volna, hogy a jodoformreactiónak tisztán acetonra való vonatkoztatása nincs helyén, főként *E. Salkowski* vizsgálatainak alapján, hogy aldehydek is kizárandók, melyeknek jelenléte ugyan, mint már fennebb jeleztük, kizártnak volt tekinthető, mindazonáltal az exactabb acetonkémlések is megtétettek, mint a *Gunning-*, *Le Nobel*-féle próba, határozottan positiv eredménynyel; ezzel kétségen kivül beigazolást nyert, hogy ezen acetoncsoportba tartozó test a szövetekben végbemenő glycolytikus folyamat egyik származékának tekintendő.

Ezen lelet az acetonképződés mai általános értelmezésével némiképen ellentétes, a mennyiben a *Honigmann-Noorden*-féle felfogás szerint, az aceton a szervi fehérje szétesésből származottnak tekintendő, bár ezen nézetet *Weintraud*,[1] *Rosenfeld*,[2] *Hirschfeld*[3] és *Geelmuyden*[4] vizsgálatai megingatni látszanak, a midőn tetemes acetonuriát észleltek teljes N-egyensúly mellett; sőt az irodalomban több adat foglaltatik az aceton s vele homolog testeknek vegyi úton szénhydratokból való előállitására vonatkozólag, hogy csak *Frémy*[5] leletére hivatkozzak, kinek mintegy már félszázad előtt sikerült nádczukor, keményítő s gumminak porlasztott mészszel való száraz párlásából acetont előállitani, sőt újabban *Schwarz*[6] glycoset kalium hypermanganicummal és natriumsulfittel oxydatiónak vetvén alá, a destillatumban élénk Lieben-féle jodoform-próba állott elő; az ezen reactiót adó testnek minemüségéről ugyan csak fentartással nyilatkozik.

További vizsgálatainkban az ilyetén módon képződött aceton quantitativ viszonyaira voltunk figyelemmel, mely czélra a *Messinger*-féle eljárást alkalmaztuk, minthogy közel volt a gondolat a destillatum fagypontsülyedését ezen acetonszerű test jelentésére visszavezetni; azonban a talált aceton menynyiségből nem volt teljesen megfejthető a destillatum fagypontsülyedése, mely körülmény mindenesetre a szövetekben végbemenő glycolysis egyéb termékeinek jelenlétére utal, mely anyagoknak közelebbi meghatározása a további vizsgálatoknak lesz czélja.

Főbb vonásokban a vizsgálati eredmények a következők:

1. *A májsejtek által okozott glycolysisnél a keverék fagypontsülyedése fokozódik.*

2. *Ezen fokozódás legnagyobb értékét akkor éri el, ha a keveréken oxygent vezetünk át.*

3. *A fagypontsülyedés fokozódásának okát a glycolysis alatt megjelenő s átdestillálható testek képezik.*

4. *Az ezeket magában foglaló destillatumon aceton-reactiók positiv eredménynyel vihetők ki.*

5. *Az aceton egymaga a fagypontsülyedés fokozódásának magyarázatára elégtelen, úgy hogy fel kell venni, miszerint a destillatumban az acetonon kivül más mély fagypontú folyadékok is foglaltatnak.*

A diabetes mellitus diaetetikus gyógyitásának irányelvei.

Irta: *Terray Pál* dr. egyetemi magántanár.

(Vége.)

12. *A diaetetikus gyógyitást támogató egyéb eljárásokat* csak felemlítem. Ilyenek a beteg erejéhez mért izomtevékenység, ivókúrák, klimás gyógyitóhelyeken való tartózkodás, a bőr ápolása, fürdés. A szövődések közül az elhizás, köszvény, vesebaj és tüdőgümőkór jönnek leginkább szóba, bizonyos tekintetben módositva a diaetetikus gyógyitást. A fenyegető coma elhárításáról már szóltam.

13. Ha olyan egyénnel van dolgunk, a kinek a családjában gyakran észleltetett fiatal korban fellépő diabetes, ott helye van az *óvó gyógyitásnak*, valamint olyanoknál is, a kik állásuk vagy hajlamaiknál fogva bőséges életmódot folytattak, gyorsan elhiztak és családjukban öröklött diabetes esetek előfordultak. A diabetes későbbi kifejlődésére gyanus ilyen egyéneket czélszerű állandóan szemmel tartani, időnként szőlőczukor nagy adagai után vizeletöket megvizsgálni, hogy idejekorán felfedezhessük a bajt, ha az csakugyan beköszönt. Ha a diabetes későbbi fejlődésére gyanus beteg elhizott, ajánlatos a czukrot, édességeket, tésztákat, édes bort, pezsgőt megtiltani és a sörivást megszoritani. Erélyes soványító kúrákat az ilyen elhizottakon nem szabad végezni.

14. *Fetlétlenül és korlátlan mennyiségben a táplálóanyagok közül egyedül a zsír van megengedve;* láttuk, hogy a szén-

[1] Arch. f. exper. Path. u. Pharmak. XXXIV. k. 1894.
[2] Deutsch. med. Wchschrft. 1885.
[3] Zeitschrft f. klin. Med. XXVIII. k. 1895.
[4] Zeitschrft f. physiol. Chemie XXIII. k. 1897.
[5] Annalen d. Chemie u. Pharmacie XV. k. 1835.
[6] Arch. f. exper. Path. u Pharmak. 1897.

hydratoktól eltekintve elég gyakran kénytelenek vagyunk a fehérje mennyiségét is korlátozni. A míg a könnyű diabetesnek nem árt, ha nagyobb mennyiségű fehérjét eszik, addig a középsúlyos és súlyos alkoknál gyakran szükséges lesz a szénhydratok mellett még a hús mennyiségét is leszállítani, ha azt akarjuk, hogy a czukor eltünjék a vizeletből. A könnyű czukorbetegnek bátran megengedhetünk naponként 127—130 gm. fehérjét, 80—120 gm. zsirt, a hiányzó caloriákat pedig a megengedett mennyiségü kenyérrel, főzelékekkel, esetleg tejjel, gyümölcsesel és alkohollal fedezzük. A középsúlyos és súlyos esetekben czélszerü 110 gm.-ról nem menni magasabbra a fehérjével, elég gyakran kénytelenek leszünk 110 gm. alatt maradni. *Cantani* és *Naunyn* szerint minden czukorbetegnek elegendő egy napra 750 gm. nyers = 500 gm. főtt hús, ezt a mennyiséget csak akkor emeljük 600 gm.-ra, esetleg még többre, ha a szigorú hús-diaeta mellett a második héten még mindig csökken a beteg testsúlya. A sok fehérje egyes esetekben tényleg káros, mert fentartja, sőt fokozza a czukorvizelést. A fehérje napi mennyiségét a czukorbetegeknél általában, főleg a súlyos alakoknál meg kell állapitani, ez legyen 1·5 gm. 1 kiló testsúlyra, a hol több a fehérje szükséglet, azt lassan szállitsuk le a jelzett mennyiségig. Ha az ilyen betegek a nehány hétre terjedő szigorú esetleg legszigorúbb (fehérjeleszállitással járó) kúrán átestek, nem ritkán némileg javul a tolerantiajuk és ilyenkor azután megint csak lassan emelhetjük a hús adagját, adhatunk az addigi koszthoz óvatosan tejet, kenyeret igen kis mennyiségben; ha erre erősebb czukorvizelés lépne fel, ismét vissza kell térni 8—10 napra a szigorú diaetához, ha ellenben a beteg most eltüri a hozzáadott kis mennyiségü szénhydratokat czukorvizelés nélkül, vagy a már meglevő czukorkiválasztás növekedése nélkül, vagy csekély, 1%-ot meg nem haladó a glykosuria, akkor óvatosan emeljük az adagot. Ha a beteg nem türi el a szigoró diaetát, nem szabad azt erőszakolni, hanem szabadabb diaetát engedjünk meg. A végképen feladott, reménytelen esetekben az egészen szabad, korlátlan diaetát alkalmazhatjuk.

A súlyos és legsúlyosabb esetekben igen értékes táplálószert képez a *kocsonya,* aspick, gelée stb. alakjában.

A mi a *főzelékeket* illeti, azok közül leginkább meg vannak engedve a káposztafélék, a zöld főzelékek, saláták, a spárga, articsóka, uborka, zeller, retek, spinat, torma, paradicsom, krumpli, természetesen csak korlátolt mennyiségben. A főzelékek elkészitésénél az a szabály, hogy apróra vágva sósvizzel órákon át főzzük, jól kipréseljük és sósvizzel még egyszer felfőzve, ismét jól kinyomogassuk. Ilyen eljárás mellett *Lennè* Nauheimban azt találta, hogy egy kiló zöldbab nem tartalmazott több czukrot 1—1·5 gm.-nál. Ha friss főzelek nem kapható, főzelék-conservek használhatók.

A *tojás* mindenféle alakban meg van engedve, mint lágytojás, rántotta vajjal vagy szalonnával, mint felapritott kemény tojás salátához stb.

A *sajtok* közt legtöbb zsirt tartalmaznak az ú. n. túlzsiros tejfelsajtok, milyenek a neufchateli, gervais, stilton, stracchino, a kevésbbé zsiros, de még mindig jelentékeny zsirtartalmú gorgonzola, roquefort, camembert. Számbaveendő, hogy némely sajt, pl. az angolchester, aránylag jelentékeny mennyiségü (5%) tejczukrot tartalmaz.

A *hús* minden alakban meg van engedve, az izomhús, valamint az állatok belső részei is, kivételt képez a glykogenben és a czukorban dús máj, a mely tilos. A rántott húsok (panirozott húsok) szintén tilosak. *Cantani* az ő szigorú és legszigorúbb diaetája szerint azt kivánta volt, hogy a hús oliva-olajjal vagy kiolvasztott vajjal süttessék, később ebből a nagy szigorúságból sokat engedett ugyan, de mindig nagy barátja volt a hónapokon át folytatandó szigorú diaetának s a hol erre sem tünt el a czukor a vizeletből, *Naunyn* és *Mering*-gel együtt 1—1½ napi éhezést rendelt. *Noorden* igen helyesen az éheztetés helyett a sokkal kiméletesebb főzelék vagy félfőzelék napokat hozta be. *Cantani* azt állitotta volt, hogy az ő diaetája könnyen keresztül vihető a praxisban, de ezen állitása a többi klinikusok nézetével merőben ellenkezik, meglehet, hogy Olaszországban és nevezetesen Nápolyban tényleg is úgy volt. *Naunyn* megjegyzi, hogy klinikáján a Cantani-féle szigorú diaetát csak akkor tudta kivinni, ha a beteget elkülönitve szigorú felügyelet alatt tartotta.

A mi a *tejet* illeti, vannak czukorbetegek, a kik értékesiteni képesek a tejczukrot és ilyenkor a tejkúrák helyén valók és igen czélszerüen egészitik ki a hús és zsirból álló alapkosztot, ilyenkor 1—2—3 liter tejet adhatunk naponkint. A tejkúrák az idősebb és fiatalabb egyének könnyű diabetesénél javaltak, már kevésbbé a középsúlyos és súlyos alakoknál, a hol csak szükség esetén változatosság okáért adjuk a tejet és kis mennyiségben, vagy helyette a megengedett kenyér egy részét elhagyjuk, vagy akkor, ha kiderül, hogy az illető beteg szervezete a tejczukrot bizonyos mennyiségben feldolgozni képes. Szegénysorsú czukorbetegeknek a tej a leginkább ajánlható táplálószer. Ha a tejet nem tűrik, előnyösen helyettesithetjük azt tej és tejfel keverékével vagy kefirrel, három liter kefir csak 70—80 gm. tejczukrot tartalmaz. A tejfel mint édes és savanyú tejfel magas zsirtartalmánál fogva mindig ajánlatos, leginkább a kávéhoz tej helyett. Használható a Gaertner-féle tej is. *Noorden* ú. n. diabetes-tejet készitett, u. i. a Gaertner-féle tejből hígitás és centrifugálás útján könnyen lehet olyan tejet előállitani, mely a rendesnél kevesebb — körülbelül 1% — caseint és a rendesnél több — körülbelül 5% — zsirt tartalmaz. A *vaj* 80—85% zsirtartalmánál fogva nagy becsben áll, csekély, körülbelül 0·5% tejczukortartalma alig jön számba.

A mindennapi *kenyeret* legnehezebben nélkülözik a czukorbetegek. Az úgynevezett kenyérsurrogatumok a gluten-kenyér, sükérkenyér, inulinkenyér, sójakenyér stb. nem váltak be, rossz izüek, a betegek tartósan nem képesek enni, ezenkivül drágák és nem is szénhydratmentesek. Leginkább ajánlható még a Graham-kenyér, a Lühdorff-féle húskenyér. Többször jó sikerrel rendeltem hosszabb időn át a mandolakenyeret, a mely, ha pontosan *Seegen* előirása szerint készül, nem rossz izü és körülbelül 7% szénhydratot, ellenben sok zsirt tartalmaz. A búzakenyér, rozskenyér, a különböző zsemlyék magas amylumtartalmuk miatt nincsenek feltétlenül megengedve, csak olyan mennyiségben, a mennyit az illető czukorbeteg szervezete feldolgozni képes vagy legalább is nem reagál nagy czukorkiválasztással. A székes fővárosban leginkább használt rozskenyér, fehér kenyér és zsemlyék szénhydrattartalma vizsgálataim szerint 50—52—55—60% szokott lenni. A mai technika többé nem arra fekteti a fősúlyt, hogy szénhydratmentes, szénhydratszegény, vagy a szervezet által jobban értékesithető szénhydratokat tartalmazó kenyeret, helyesebben kenyérsurrogatumot készitsen, de inkább arra, hogy szénhydratszegény valóságos kenyeret állitson elő, melynek megvan a kenyér ize. Erre kiválóan alkalmas a *Hundhausen* által felfedezett aleuronat, ez a búzából készült növényi casein, a mely 80% növényi fehérjét és körülbelül 5% szénhydratot tartalmaz. Kenyér sütésére azonban keverni kell búzaliszttel, az aleuronat és a búzaliszt egymáshoz való viszonya határozza meg azután ezen kenyér fehérje és amylum-tartalmát, igy ha egyenlő mennyiségben lett keverve az aleuronat és a búzaliszt, akkor a kenyér 50% növényi fehérjét és 30% amylumot fog tartalmazni, az ilyen aleuronatkenyérből a beteg még egyszer annyit ehetik, mint a közönséges búzakenyérből. A keverés szerint gyengébb és erősebb kenyeret lehet sütni, igy olyat, mely a száraz maradékban 30—50, sőt 66% növényi fehérjét tartalmaz. Használható az aleuronatliszt-főzelékek és mártások készitéséhez is, csakhogy egyszer annyi kell belőle, mint a búzalisztből. Igen nagy előnye az aleuronatkenyérnek a magas fehérjetartalma, adott esetben, ha szükséges, a szervezet fehérjeszükségletének jó nagy részét lehet fedezni vele. További nagy előnye, hogy olcsó, a szegényebbeknek is hozzáférhetőbb, azután kissé száraz és igy kitünő zsirvivő. Az aleuronatban levő növényi fehérjét *Constantinidi* és *Kornauth* vizsgálatai szerint a kutya és az ember bélcsatornája épen úgy emészti és kihasználja, mint az állati eredésü fehérjét. Azonban az aleuronatkenyér sincs feltétlenül megengedve a czukorbetegeknek, mégis igen örvendetes haladást jelent e

*

téren, a beteg többet ehetik belőle, mint a közönséges kenyérből. Felemlítendő a durván őrlött, szitálatlan rozslisztből készült *pumpernickl*, kevesebb szénhydratot tartalmaz, mint a közönséges kenyér, sok vajat lehet rákenni és mechanice a székrekedés leküzdésére szolgál.

Nemcsak a laikusok, de sokszor orvosok is azon tévedésben élnek, hogy a *pirított kenyér* jobb a közönségesnél. Ez azonban nem áll, ha egyenlő súlymennyiségeket adunk; a pirított kenyér ugyan kevesebb vizet, de több szénhydratot (amylumot, dextrint, czukrot) tartalmaz, mint a közönséges kenyér.

A *gyümölcsök* közül a mandola és dió szénhydratban szegények és zsirdúsak. Az alma és körte körülbelül 10%, a szőlő 25% czukrot tartalmaz.

A mi végre a megengedett *italokat* illeti, először is megjegyzendő, hogy czukorbetegek számára nem szabad nagyon fűszeresen főzni, úgy is nagy a szomjúságuk. Ihatik a czukorbeteg közönséges vizet, theát vagy valamely szénsavas ásványvizet. Alkoholra a czukorbetegnek szüksége van, az megkönnyíti a nagymennyiségű zsír élvezését, emeli az idegműködést, szivműködést és caloria értéke magas. A súlyos czukorbeteg az, a ki leginkább szorul alkoholra, az ilyennek naponkint 80 gm. alkoholt, s ha szokva van hozzá, még többet is engedhetünk, míg a könnyű esetekben 30—50 gm., a középsúlyos esetekben 50—60 gm. elegendő lesz. A nagy adagok kerülendők. Legjobb a könnyű bor, ezenkivül megengedhető a cognac, rum, arrac, szilvapálinka, Whisky mérsékelt mennyiségben. Az édes borok, likőrök és a pezsgő tilosak, legfeljebb saccharin-pezsgő engedhető meg, ha az ize megfelel. A sörök közül a müncheni módra készült, főleg a márcziusi sörök 1% czukrot és 3—10% szénhydratot, úgynevezett extract-ot (dextrint) tartalmaznak, ezek nehéz sörök, kerülendők, míg ellenben a könnyebbek, így a pilseni és a pilseni módra készült, valamint azászoksör 4—5% szénhydrat-tartalommal, megengedhetők mérsékelt mennyiségben. A nálunk gyártott sörök közül pl. a kőbányai király sörfőző koronasöre 5%, királysöre 5·21% kivonatot tartalmaz, 4%-hoz közelálló alkoholtartalom mellett. Az italok édesítésére saccharin, dulcin vagy krystallose szolgál.

Törvényszéki orvosi esetek.

Közli: *Fialowski Béla* dr., kir. törvényszéki orvos N.-Becskereken.

(Folytatás.)

VIII. Szándékos emberölés büntette.

B . . . község 189 . . évi augusztus hó 24-dikén azon jelentést tette a kir. törvényszékhez, hogy a községbeli korcsma udvarán, hajnalban, M . . . F . . . nét holtan mezítlenül találták. A nyomban megejtett vizsgálat kiderítette, hogy M . . . né este vak férjével és gyermekeivel együtt vacsorázott a folyosón s ekkor M . . . F . . . és neje bementek a szobájukba, a hol rövid kis idő mulva leányuk M . . . O . . . is megfordult s ekkor atyját M . . . F . . . et már levetkőzve az ágyban látta, míg anyja M . . . F . . . né vetkőződő félben volt s ruháinak legnagyobb része már az ágy mellett lévő széken hevert. Ezen idő óta M . . . F . . . és nejét többé senki nem látta, mert a későbben alvásra térő fiuk a szobában áthaladva, a sötétség miatt szüleit nem vette észre, hanem a szomszédszobában szintén lefeküdt, egész éjjel aludt és zajt nem hallott.

Másnap hajnalban M . . . F . . . né hulláját R . . . K . . . a ház udvarán közvetlenül a kapú mellett a kút közelében meztelenül találta, a hol azt az eső verte s ugyanekkor a vak M . . . F . . . is már teljesen fel volt öltözködve s a folyosón áldogált s midőn vele R . . . K . . . az eseményt közölte, M . . . F . . . közömbösen fogadta a hirt s szó nélkül megfordult s bement szobájába.

A másnap vezetésem alatt megejtett boncolás adatai közül a következőket emelem ki:

Külvizsgálat: 1. A körülbelül 54 éves nő hullája 158 cm. hosszú, mérsékelten táplált, csont- és izomrendszere elég jól fejlett. Bőre halvány, az arczon, a hátán és a végtagokon szederjes hullafoltok.

4. A nyak rövid vastag, a nyak jobb oldalán a fejbiczczentő izom közepe táján a gégefő magasságában ezüst frtnyi terjedelemben a felhám lehorzsolt, az irha részint piros pergamentszerűen beszáradt, részint barnás vékony száraz vérpörkkel fedett.

Ezen hámhorzsolt terület környékén van mintegy 6 kisebb-nagyobb egyenes vonalszerű 1—1½ cm. hosszú barnás beszáradt vérrel fedett karmolás. Ugyanilyen vonalszerű félholdszerűen kissé hajlott, mintegy 10—12 karmolás látható a nyak bal oldalán a gégefő magasságában.

6. A jobb kulcscsont közepe alatt közvetlenül és a szegycsontnak a markolatával való izesülése mellett jobbra van egy-egy kékesen elszinesedett terület, mely vérömlenyt mutat a kötőszövetben.

10. A fent leirt sérüléseken kivül egyéb sérülések vagy küzdelmi nyomok nem láthatók.

Belvizsgálat: 12. A lágy agyburkok igen vér- és nedvdúsak, a visszerek erősen telten kidomborodnak. Az agy, kisagy és nyúltagy igen vérdús, tésztatapintatú.

15. A mély nyakizmok a gégefő magasságában úgy jobb- mint baloldalt ezüst frtnyi terjedelemben sötétbarnavörösen elszinesedettek, vérömlenyt mutatók. A szakcsont jobb nagy szarva le van törve, mozgatásánál csontrecsegés hallható. Mindkét pajzsporcz harántul el van törve, a gége és légcső nyákhártyája igen vérdús, a fent leirt törési helyeknek megfelelőleg vérrel beivódott, egyébként habzó savóval fedett.

16. Mindkét tüdő szálagosan odanőtt. A tüdők barnavörösek, hátsó részei vérdúsak, mellső részei vér, nedv és állomány szegények, puffadtak, szárazak, légpárnatapintatúak. Mindkét tüdő alsó lebenyén, valamint a tüdőgyökök körül számos apró, egész fél lencsényi, sötétbarna, vörös vérömleny.

17. A szivburokban kevés tiszta sárga savó. A szív nagy, petyhüdt, barnavörös, izomzata tömött, üregei, főleg a jobbé tágult, billentyűk épek. A szív üreiben sok hig vér. Az aorta belhártyája egyes kr.-nyi tömött, sárgásfehér laposan kiemelkedő plaqueokat mutat.

20. A vesék kicsinyek, tömötttek, halványbarna-vörösek, vérszegények, burkuk nehezen levonható, a kéregállomány rajta tapadva marad, a felületük dudoros egyenetlenül szemcsés, a kéregállomány keskeny, a lobrok vérdúsak.

Kórisme: Tüdőtágulat, szivtágulat, a véredények idült torzító belhártyalobja. Bright-kór a vesékben. A szakcsont és pajzsporcz törése. Vérömleny a gégefőben, a mély nagy izmokban és a mellbőrön és a tüdők zsigeri mellhártyáján, a vér hig volta. Fuladás megfojtás által.

Vélemény. A megvizsgált egyén halála idegen kéz által ejtett megfojtás útján jött létre, a mire a gégefő alkatrészeinek törése és a fuladási tünetek mutatnak.

A Bright-kóros vese, a tüdő és szivtágulat szerint az egyén amúgy is légzési nehézségekben szenvedett s így halála könnyebben állhatott be, a mire az ellentállási nyomok hiánya is mutat.

A vizsgálat további menete kiderítette, hogy azon ágy párnái, melyeken M . . . F . . . nét leánya feküdni látta az este, véresek voltak s M . . . F . . . né ruháinak egy része érintetlenül a széken hevert, míg a másik része az ágy és a fal közé volt gyömöszölve. Másrészt beigazolást nyert, hogy M . . . F . . . nejével házasságuk egész tartama alatt rossz viszonyban élt, azt sokszor elverte s e miatt büntetve is volt s neje vele ennélfogva 10 évig együtt sem lakott, a mely idő alatt ágyast tartott s csakis felnőtt gyermekei kérésére tért vissza férjéhez s ezen idő óta is többször elverte, sőt egy izben fojtogatta, miért is M . . . F . . .né éjnek idején félmeztelenül menekült, másrészt a megvakulása végett is folyton nejét okozta s e miatt is örökös perpatvar volt közöttük.

Ezen gyanuokok alapján M . . . F . . . tagadása és azon mentegetődzése daczára, hogy neje az éjjel szó nélkül távozott tőle, vizsgálati fogságba helyeztetett s a rajta levő sérülések megvizsgálására felhivattam, mely alkalommal a rajta találtakat kivonatosan a következőben közlöm.

Vizsgálat. A megvizsgált középtermetű, 64 éves, elég jól táplált, jól fejlett csont és izomrendszerrel, izomzata tömött, a kezeken reszketés nincs. Belső szervei épek.

Mindkét szem glaucomatosusan elfajult, vak.

Az arczon baloldalt, a mellkason több helyütt, a kezeken és ujjakon, a czombokon több vonalszerű egyenes, *mindkét fülkagyló hátsó felületén több félholdalakú, körmök benyomatát képező, friss lazán alvadt vérrel fedett felhámlehorzsolódás van.*

Kórisme. Tompa zúzódások, véralafutások, felhámlehorzsolások.

Vélemény. A fent leirt sérülések mind tompa eszközzel ejttettek, horzsolás, karmolás, részint ütődés útján s friss keletüek.

A megvizsgált azzal védekezik, hogy ezen sérüléseit vaksága folytán, odaütődések következtében kapta, a mi nem

valószinű, mert a sérülések mind friss keletűek és egyidőbeliek s mert nemcsak elülről, hanem hátulról is ejtettek, főleg pedig a fülkagyló hátsó felületén levők ujjkörmök benyomatát képezik, ezek szerint inkább valószinű, hogy ezen sérülések egy megtámadott egyén által védekezés közben ejttettek.

A vádlott azt hozta fel, hogy a karmolások fa ága által ejttettek, midőn éjjel szükségre kiment, ez ellenben megállapíttatott, hogy az udvaron vagy annak környékén embermagasságban levő faágak vagy bokrok nincsenek.

A bűncselekmény súlyos voltára való tekintettel vádlott elmebeli állapotának megfigyelése elrendeltetett, melyet M . . . J . . . dr. városi orvossal együtt teljesítettem s a bűniratok egyidejű áttanulmányozása után a következőkben terjesztettük be véleményünket:

Előzmény. M . . . F . . . 64 éves, földmíves, b . . . i lakos, atyja fiatalon, ismeretlen betegségben halt el, anyja 70 éves korában aggság folytán halt el, három nővére gyermekkorában halt el, egy nővére él és egészséges, 68 éves. Ő maga 34 év előtt nősült meg, három gyermeke kis korában halt el, egy 30 éves fia és egy 32 éves leánya él és egészséges, utóbbinak három gyermeke elhalt; egy 9 hónapos él és egészséges. Iskolába nem járt; irni, olvasni nem tud. Beteg nagyobb fokban sohasem volt. Katona nem volt, mert reclamált. Ideg vagy elmebaj a családban nem volt. Életét mindig a faluban töltötte, mezőgazdasággal foglalkozott. Nejével soha jó viszonyban nem volt, hanem egybekelésüktől fogva mindjárt viszályban élt, mert neje hozományát (17 hold föld) nem kapta ki, hanem a fivérénél maradt meg, e miatt állandóan veszekedett vele, sőt több éven át pert is folytatott sógorával ezen földek végett s ezen perét el is vesztette s azóta még rosszabbul bánt nejével, miért is ez őt teljesen elhagyta s mintegy 15—16 évig nem voltak együtt, s ezen idő alatt állítólag consistorium határozata alapján el is váltak ágytól és asztaltól; neje 12 év óta ismét felnőtt gyermekei unszolására vele együtt van.

Azon idő alatt, míg neje tőle távol volt, M . . . F . . . egy más nővel élt, a kivel való viszonyát még akkor is fentartotta, midőn neje visszatért hozzá. Neje visszatérte után anyósát előzte, de ezután is folyton perpatvarban élt vele, mely perpatvar az utolsó években, mióta M . . . F . . . megvakult, még inkább fokozódott, mert nejét és leányát okolta a megvakulásával, s igy őket folyton üldözte, megverni akarta, sőt egy izben, mint özv. Zs . . . O . . . nevű szomszédja bizonyítja, éjszaka fojtogatta is, mire neje segítségért kiabálva özv. Zs . . . O . . . néhez menekült.

A neje halálának körülményeiről semmit sem tudna; 189 . . évi augusztus hó 23-dikán este még együtt vacsoráltak fia, neje is, midőn is kalácsot és húst evett és pálinkát ivott, lámpa nem égett. Vacsora után elment nejével a kuthoz, hogy ott szemét mosogassa, miközben babonás verset mondogatott; mig neje újból a vederrel vizet húzott a kútból, ő egyedül távozott el onnét s ekkor az irányt eltévesztve az udvarban levő egyik bokornak ment neki, minek következtében arczán és teste felső részén az ágak összekarmolták. Neje ekkor őt még a folyosóra vezette, hol még egy ideig üldögéltek és neje még egy kissé bement vejéhez a korcsmába, egy kis vártatra kijött megint s együtt mentek be a szobájukba s neje segített neki a levetkőzésnél s M . . . F . . . le is feküdt s egész éjjel nyugodtan aludt. Reggel a harangozáskor felkelt s a nélkül, hogy nejének távolléte neki feltünt, mert ez máskor is vagy a leányánál, vagy egyebütt aludt, csizmát húzva és kabátját panyókára akasztva kiment az udvarra vizelni, a hol egy idegen hangú embertől azt hallotta, hogy a ház kapúja előtt egy meztelen halott nő fekszik, ő azonban semmit sem felelt erre, hanem bement s újból levetkőzött és ágyba feküdt. Kis vártatva hallotta a kiabálást, hogy neje megölve fekszik az utczán, mire kisietett s útközben belebotlott a folyosón lévő asztalba s czombján megsérült. Ekkor fia és leánya is ott voltak s ezek neki szemrehányást tettek, hogy ő ölte volna meg az anyjukat, de ő szabadkozott, hogy nem tudna semmit az esetről. A reggel folyamán még bevitték őtet a községházába s azóta fogva tartották.

A vádlott a községi bizonyítvány szerint rosszindulatú ember, ki már úgy anyósán való testi sértés ejtése, mint csalás miatt büntetve volt: nejével mindig rossz viszonyban élt (házassága első éveitől kezdve), úgy hogy neje őt két izben el is hagyta s első izben 15 évig volt tőle távol.

A nejével való rossz viszonyt a szomszédok, de a saját gyermekei is beigazolják s utóbbiak, valamint a szomszédok vallomása szerint úgy nejét, mint leányát folyton agyonütéssel fenyegette, mert azon véleményben volt, hogy ezek idézték elő vakságát.

M . . . F . . . szobájában találtattak meg nejének ruhái és papucsai, valamint inge is, utóbbi az ágy mögé volt dugva, valamint az ágyon véres vánkos.

Ezen adatok alapján M . . . F . . . vizsgálati fogságba került s elmebeli állapotának megfigyelése elrendeltetett.

Vizsgálat: A megvizsgált egyén 64 éves, erős testalkatú, 169 cm. magas, elég jól táplált, jól fejlett csont- és izomrendszerrel, bőre friss, élénkpiros, testtartása kissé hajlott, alázatos, járása csoszogó. Hajzata ősz, sűrű. A koponya rendes alkotású, kerülete 545 mm., hossza 176 mm., szélessége 155 mm., magassága 121 mm. A láták középtágak, egyenlők, sem fényre, sem accomodatióra nem reagálnak, merevek, a pupillákból zöldes fény sugárzik ki, a szemtekék tömöttek, nem fluktuálnak, az egyén nem lát semmit, csakis fényérzéke van (Glaucoma simplex). A kötőhártya halvány. Az arczredők jól kifezettek, symmetrikusak. A nyelv tiszta, kinyújtásra nem deviál, nem reszket. A fogak hiányosak. A nyak rövid, vastag, a mellkas dombordad, sem kopogtatásnál, sem hallgatódzásnál eltérést nem mutat. A has mérsékelten feszült. A kezeken reszketés nincs jelen. A belső szervek épek. A térd- és ínreflexek rendesek. Étvágya jó, széke rendes, a megvizsgált jól alszik, hallucinatiói, visiói vagy pervers érzései nincsenek.

A megvizsgált egyén az észlelés egész ideje alatt neje megöletésének körülményeiről mit sem akart tudni, a fent leirt előadásától soha el nem tért s mindig ugyanazon módon adta elő s csakis abban tért el, hogy eleinte úgy beszélte el, hogy egyedül vonult szobájába vissza nyugalomra, mig később mondogatta, hogy neje ment be s az segédkezett levetkőzésnél. Állandóan tagadta, hogy nejével rossz viszonyban élt volna, ellenkezőleg nejével mindig jól bánt, még házasságának első éveiben is, midőn neje hozománya miatt sógora ellen pereskedett is. Anyósát részeges állapotban való felindulásban bántalmazta s előadja, hogy ő mindig békeszerető, csendes, nem részegeskedő ember volt, a kinek senkivel soha nem volt baja, a miről az egész község tanuskodhatik. Utolsó büntetését egy tévedésből elkövetett tette miatt szenvedte el.

A megvizsgált az észlelés egész ideje alatt mindig ájtatosnak mutatta be magát, minden beszélgetésében az úr Isten nevét folyton belevonta, ekkor bőven keresztet hányt s sóhajtozott, hogy ártatlanul kell szenvednie, de az úr Isten majd kisegíti. Ezen egész észlelési idő alatt soha rajta izgatottság, álmatlanság, ingerlékenység, vagy egyéb idegességi tünet észlelhető nem volt.

A feltett kérdésekre mindig észszerűen, logikusan válaszolt, az élet körülményeiről helyes fogalmai vannak, a bűntények fogalmát jól ismeri, a jót a rossztól még tudja különböztetni s a rossz tettek után következő büntetést, mint egész természetest belátja. Nemcsak a mezei munkálkodás körül tájékozott, hanem más társadalmi körülményekbe is helyes betekintése van, fia révén ismeri a kereskedelmi pályát s annak nehézségeivel tisztában van, ismeri a csődbejutás fogalmát, ismeri a váltót, ismeri neje révén a korcsmai ipar czéljait s azzal járó kellemetlenségeket, de jártas a peres ügyekben is, miután neki is bőven kijutott belőle; tudja az igazságszolgáltatás eseélyeit és kétszer részes lévén benne, az elitéltetés fogalmával teljesen tisztában van. A jelen vádbeli cselekmény súlyos természetű bűnös voltát jól tudja s ártatlansága mellett érvel folyton.

Tagadja, hogy nejével az utóbbi időben rosszul bánt volna, főleg állandóan hevesen ellentmond azon állításnak, hogy nejét és leányát szeme világának elvesztésével okozta volna s e miatt üldözte sőt fenyegette volna őket. Nem tudja ugyan, hogy miért vakult meg, de semmiképen sem nejének és leányának befolyása folytán, hanem anyagi tönkremenésén való bánkódás okozta vakságát. „Isten úgy akarta."

Fia és leánya azért lettek haragosai, mert miattuk ment anyagilag tönkre és ezért szemrehányásokat tett nekik. Fia szerinte saját nejével nem élt jól s ezért ez őt egy évi házasság után elhagyta s most is különváltan él fiától, fia a saját üzletével nem törődik s tönkre ment s őt is magával rántotta, innét van köztük a rossz viszony, ezért vallanak ellene saját gyermekei.

Vélemény: A megvizsgált egyén az előrehaladt korán alapuló physiologikus elváltozásoktól és a glaucoma folytán beállott vakságától eltekintve, testileg teljesen ép s korát és foglalkozását tekintve elég jól conservált egyén, szellemi működése rendes és a vádbeli cselekmény elkövetése idején akaratának szabad elhatározási képességével birt.

Indokolás: A megvizsgált egyénen az észlelés egész ideje alatt semminemű olyan tünet észlelhető nem volt, a melyből annak szellemi elfajulására, vagy terheltségére, vagy ilyenekre való hajlamositottságára lehetne következtetni, ellenkezőleg a mindig nyugodt, csendes fellépése, a logikus értelmes beszéde, a viselt dolgainak kellő felsorolása, főleg pedig az összes életkörülményeinek akkép csoportositott előadása, hogy azok mind az ártatlanságának támpontjául szolgáljanak, az önmagával soha ellenkezésbe nem jutó, czéltudatos, tervszerűleg átgondolt előadása arra mutatnak, hogy a megvizsgált helyesen distinguálni tudó, logikus szellemi működésű egyén s a vádbeli cselekmény elkövetése idején is akaratának szabad elhatározási képességével birt.

Igaz ugyan, hogy a megvizsgáltról azt állítják, hogy azon majdnem babona számba menő helytelen feltevésből kiindulva, hogy neje és leánya idézték elő vakságát, ezeket folyton üldözte, sőt agyonveréssel fenyegette, úgy ezt úgy is lehetne értelmezni, hogy megvizsgáltnál a babona autosuggestio útján üldöztetési téveszméket szült volna; ha azonban tekintetbe veszszük, hogy a megvizsgált mindig és állandóan ellene volt a babonás gondolatmenet felvételének, a baját, bár ismeretlen oknál fogva, de természetes úton származottnak állítja, másrészt a babonáknak tényleg csakis az arra

való egyénekre van hatalmas befolyása és az ilyen egyének egyéb körülmények, vagy más egyén által is könnyen befolyásolhatók s ennélfogva a babonáskodáson kivül sentimentalismusra s egyéb kóros lelki állapotra hajlamosítottak s többnyire ideg- vagy elmebajosoknál hat oly károsan nagy fokban, s tekintve, hogy a megvizsgált az észlelés egész ideje alatt semminemű ilyes alapbántalmat nem mutatott, úgy határozottan kizárható, hogy reá a babona, mint olyan hatott volna, hanem csakis a nejével szemben tanusított durva bánásmódjának leplezésére használta ezen előadását.

M . . . F . . . az 189 . . évi január hó 18-dikán megtartott végtárgyaláson a btk. 279. §-ába ütköző s a btk. 280. §-a szerint minősülő szándékos emberölés bűntettében bűnösnek mondatott ki s vizsgálati fogságának fentartása mellett a btk. 280. §. és 289. §-a alapján a btk. 92. §. alkalmazása mellett 10 (tiz) évi fegyházra és annak kiállása után 5 évi hivatalvesztésre itéltetett, mely időbe vizsgálati fogsága által 6 hó kitöltöttnek vétetett s egyszersmind egyelőre a behajthatlannak nyilvánított bűnügyi költségek megfizetésére kötelezteteett azon indokolással, hogy alig tehető fel, hogy a nő zivataros éjjel meztelenül ment volna ki a szobából, másrészt a szobába senki idegen be nem hatolt, mert az elhunyt férjével együtt aludt s igy a tettes csakis férje volt, mert ez elhunyttal állandóan rossz viszonyban élt s M . . . F . . . -en oly sérülések találtattak, a melyek az orvosszakértő szerint csakis küzdelmi nyomok lehettek s végül az elhunyt a bonczolás adatai szerint beteges nő volt, kivel könnyen elbánhatott; enyhitőül vétetett, hogy vádlott azon tévhitben élt, hogy szeme világát neje vette el.

Ezen itéletet úgy a szegedi kir. itélő tábla 189 . . évi május hó 28-dikán 2343. ftő sz., mint a kir. Curia 189 . . évi augusztus hó 3-dikán 7229. ftő számú itéletével jóváhagyta.

(Folytatása következik.)

Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról.

Gonorrhoea recti.

Huber Alfréd dr. kórházi gyakornoktól.

(Folytatás.)

VII. Gonorrhoea recti. Periproctitis abscedens c. fistula.

Z. T. Felvétetett 1897. január 2-dikán. Öt hó óta puella publica Először van kórházban. Antiluetice kezelve eddig nem lett.

Stat. praes. Urethritis et cervicitis gonorrhoica. Intertrigo a gáton és a végbélnyilás körül. Az anus mellett baloldalt gombostűfejnyi nyilásból genyes váladék nyomható, a mely nyilásba sondával hatolva, 5 cm.-re hatolhatunk felfelé a végbél fala mentén. Nagyszámú syphilid az egész köztakarón.

Május 17-dikén a rectalis váladékban, valamint a fistula genyjében számos többmagú leukocytát és számos typikus gonococcust találtam.

A beteg állandóan láztalan. Fistuláját nem engedte megoperálni. Augusztus 3-dikán fennálló rectalgonorrhoeával hagyta el a kórházat.

Szeptember 28-dikán újból felvétetik a kórházba, a következő statussal: az anus mellett egy körülbelül 3 cm. hosszú a végbéllel valószinűleg közlekedő fistula; a pontos diagnosist a végbélen látható hatalmas fissura akadályozza meg. Urethritis gonorrhoica. Ulcera venerea introitus vaginae. Polyadenitis. Lues recidivans II. A végbélből spontan geny ürül. Úgy ebben, valamint a fistula váladékában is, számos többmagvú leukocytát és typikus intracellulaer gonococcusokat találtam.

Október 8-dikán. A végbéltükrözés eredménye: A 10 cm.-re feltolt tükörben élénkvörös és helyenkint igen tapadós nyálkával borított nyálkahártyát látunk. Az anus felett mintegy 2 cm.-re igen vérzékeny erosio székel. A sphincter táján fekélyes repedés és kis körömnyi vérzékeny erosio van. A beteg október 29-dikén hagyja el a kórházat fennálló rectalgonorrhoeával és fistulával.

November 23-dikán a beteg harmadszor kerül a kórházba ulcera venereával, urethritis et cervicitis gonorrhoicával.

A végbélredők körüskörül kifekélyesedtek, az anustól baloldalt a régi fistulanyilás feltalálható.

November 24-dikén. A rectalis váladék, a rectumnak 2%-os lapis-oldattal való csepegtetése daczára, még most is (7 hó óta) állandóan számos typikus gonococcuscsoportot tartalmaz. A beteg deczember 24-dikén hagyta el a kórházat, fennálló rectalgonorrhoeával.

VIII. Fistula completa recti. Gonorrhoea recti.

B. J. Felvétetett 1897. junius 22-dikén. Másfél év óta puella publica. Ugyanakkor bartholinitis abscedens miatt kórházba került, a mely itt megnyittatott; az operatio után e helyen fistulája maradt vissza, a melyet hasonlóképen a kórházban gyógyitották.

Stat. praes. A végbélnyilás mellett finom fistulanyilás látható, a melyből geny nyomható; a fistula a végbéllel közlekedik. Lues recidivans II. A beteg a felvételt követő három nap kivételével (maximum 38 C°-os láz) állandóan láztalan.

Junius 30-dikán. Úgy a rectum, mint a fistula váladékában számos gonococcust találtam, typikusan elrendeződve. Strictura recti nincs jelen. Tükrözés nem történt. A beteg augusztus 30-dikán hagyta el a kórházat fennálló rectalgonorrhoeával.

IX. Fistula vagino-rectalis. Strictura recti. Gonorrhoea recti.[1]

B. J. Felvétetett 1898. január 28-dikán. Hat év óta puella publica. Nyolczadszor van kórházban, többnyire végbélbajok miatt. Egyszer végzett inunctiókat ezelőtt 1 évvel.

Stat. praes. Ulcera traumatica introitus vaginae. Közvetlenül a sphincter táján és valamivel e felett a végbél fala beszűrődött, kifekélyesedett, stricturás; a kifekélyesedés felett a hüvely mellső harmadának felső végéből kiinduló fistulába vezetett sonda jól érezhető. A bemenet alsó részét és a commissurát hegszövet foglalja el. Erosio portionis. A rectalis váladékban számos többmagú leukocytát, számos bakteriumot és elég sok intracellulaer gonococcust találtam, utóbbiakat typikus elrendeződésben.

Az anamnesist illetőleg beteg előadja, hogy már 6 év óta van végbélbaja; akkor állitólag egy daganat támadt az alsó commissurán, a melyet négy izben operáltak; két hó mulva az operatio sebe teljesen begyógyult, de helyén borsónyi keményedés maradt, a mely diónagyságot érvén el, körülbelül ½ év mulva a végbélbe tört; e sipoly azóta mindig fennáll. A hat év előtt végzett operátio óta több izben észrevette, hogy székelésnél bélsár jutott a rectumból a vaginába. Állandóan küzd székrekedéssel, néha 14 napig nincs széke. Láza sohasem volt. Végbélen át állitólag sohasem közösült. Genyedést sohasem észlelt az anusból. Húgyivarszervi folyása sem volt állitólag eddig soha. A széke állitólag sohasem volt gyűrűs-ujjnyinál vastagabb.

A beteg február 13-dikán gyógyulatlanul tétetett át a sebészeti osztályra.

Még egy kórtörténetet közlök annak illustrálására, hogy némely esetben mily nehéz azt eldönteni, hogy a rectalis elváltozásoknak milyen kórfolyamat képezte az alapját.

X. Strictura et fistulae recti, verosimiliter lueticae.

J. B. Felvétetett 1897. augusztus 22-dikén. 12 év óta puella publica. Antiluctice kezelve sohasem lett. Most másodizben van kórházban. Állitólag hülés folytán, 8 év előtt székelési erőltetést kapott. Körülbelül 2 hó mulva a bal seggpofán kis tumor keletkezett, a mely felvágatott, de újra megnőtt. Azóta makacs obstipatióban szenved, mely csak gyógyszerelésre enged. A székelésnél mindig érzett fájdalmakat. Nyolcz év óta tapasztalja, hogy székelés előtt erőltetéskor kevés genyes vér ürül. Állitólag ugyancsak annyi idő óta, csak gyűrűs-ujjvastagságú a bélsara. Láza sohasem volt.

Stat. praes. A bal seggpofán almanagyságú, helyenként kékesvörös, helyenként halványabb, tömött, sok genyet ürítő terimenagyobbodás. A jobb farpofa normalis. Végbélvizsgálatnál a sphincter tájéka és ennek közvetlen közelében heges, helyenként berepedt, vérzékeny strictura, mely a mutatóujj csúcsát nem bocsátja át. Nagyfokú anaemia. Tertiaer papula a jobb felső szemhéjon és a bal orrczimpa külső felületén.

Augusztus 28-dikán. Az 5. számú végbélkutató elég könnyen hatol a végbélbe. A fistula műtét útján feltáratott.

A fistula és a rectum genyes váladékában többszörös vizsgálat daczára csak számos többmagú leukocytát találtam; gonococcust egy esetben sem láttam.

A beteg, ki állandóan láztalan volt, október 20-dikán hagyta el a kórházat javult állapotban.

Ezen esetben a diagnosis felállításánál a szemhéjon és az orrczimpán jelenlévő tertiaer papulára kellett támaszkodnunk és igy, positiv gonococcuslelet hiján, a fistulákat és a rectalis stricturát is luetikus eredetűeknek declaráltuk.

Tudtommal eddig az irodalomban a rectalgonorrhoea szövődményeinek összesen 15 esete van felsorolva, a melyek közül 5-nél a szövődménynek kankós eredetét a positiv gonococcuslelet határozottan megállapitotta. Észleltek pedig eddig: *Róna* 1 esetben periproctitissel, 1 esetben erythema nodosummal szövődött, *Baer* 1 esetben periproctitissel és fistulával complicált és 1 esetben paraanalis menettel, *Neuberger* 1 esetben paravaginal-rectal sipolylyal és *Huber* 2 esetben periproctitissel szövődött rectalgonorrhoeát. Ezen esetek közül azonban, Rónának már az I-sö fejezetben közölt, 9 éves leánykára vonatkozó esetében a rectalgonorrhoea mellett vaginalis gonorrhoea is volt jelen, úgy hogy erre nézve legfeljebb csak annyi mondható, hogy az erythema nodosum a kankós

[1] Ezen eset, e sorok irása alkalmával kerülvén észlelés alá, nincs statistikámba felvéve.

folyamattal, de nem *kizárólag* a rectalgonorrhoeával függött össze.

Ezen nehány eset kiegészitéseképen, mint ez az imént vázolt kórtörténetekből látható, én 7, helyesebben (a már említett 2 esettel együtt) 9 esetben észleltem complicatiókat a végbélkankó folyamán. Szövődmények tehát elég ritkán (eseteimnek 1·1%-ában) társulnak a rectalgonorrhoeához; mint ilyeneket, az előzők értelmében, az irodalomban eddig a periproctitist, illetve a sipolyt, a stricturát és az erythema nodosumot (?) láttuk felemlitve; gyakoriság tekintetében pedig a periproctitist illeti meg az elsőség, míg a stricturákat aránylag ritkábban észleljük.

1897-ben közölt dolgozatomban a complicatiókat illetőleg a következő conclusióra jutottam:

3-dik pont: *A végbélkankó folyamán fellépő periproctitiseket a legtöbb esetben szoros értelemben vett complicatióknak, nem pedig társinfectióknak kell tartanunk; ez nem zárja azonban ki azt, hogy esetenként a kankóra nézve nem specifikus mikroorganismusok ne létesítsenek hasonló folyamatokat.* Ezen állitásomat ma is fentartom azon hozzátevéssel, hogy csak ama periproctitiseket tartsuk kankós eredetűeknek, melyeknek akár punctio, akár az abscessus megnyitása után nyert váladékában a gonococcust biztosan kimutattuk; ugyanezt mondottam a fistulákra nézve is. Már a stricturákat illetőleg sokkal nehezebb eldönteni, vajjon az a kankós, vagy esetleg más folyamattal függ össze. Nehéz pedig ezt annál is inkább eldönteni, mivel a stricturák fellépése rendesen olyan időre esik, a midőn gonorrhoea már hosszabb idő óta fennáll, a midőn tehát a rectalis váladékban már talán nem is találunk gonococcusokat. Ehhez járul még az is, hogy a rectum lumene sokkal tágabb lévén, mint az urethráé, igen valószinű, miszerint a beteg aránylag csak igen későn vesz észre olyan tüneteket, a melyek őt az orvoshoz vezetik és a melyekből utóbbi a strictura jelenlétét megállapitja.

Az elősorolt szövődmények keletkezése tekintetében a legfontosabb szerepet ama follicularis és perifollicularis genyedéseknek tulajdonitom, a melyeket a végbélkankó lefolyásában alkalmunk van észlelni. *Én épen ezért, ezek alapján és a klinikai szempontból, e folliculitiseket és perifolliculitiseket tartom a végbélkankó legfontosabb complicatióinak, mivel a stricturák és talán az ulceratiók is ezen, hogy úgy mondjam „primaer complicatiónak" csak a későbbi fejlődés folyamán nyilvánuló állapotát képviselik.* Tény az, hogy csak igen kevés folliculitis és perifolliculitis vezet a rectalis gonorrhoeának igen súlyos complicálásához, de viszont tény az is, hogy e complicatiók szülőokát ezen follicularis elváltozásokban kell keresnünk. Hogy mikor marad a szövődmény e follicularis stadiumban és mikor provokál súlyosabb rectalis elváltozásokat, azt nem tudnám megmondani.

Minden esetre van azonban összefüggés a kankós folyamat tartama és egyik-másik szövődmény fellépése között, a mennyiben például a periproctitist mindenkor csak a kankós lob acut vagy subacut stadiumában észleljük, míg a stricturák a folyamat hosszúságánál fogva csak a chronikus szakban kerülnek észlelés alá.

Szigorúan meg kell különböztetnünk a specialisan gonorrhoeás eredetű periproctalis elváltozásokat azoktól, a melyek kankós lobhoz *társulnak ugyan*, de maguk nem idéztetnek elő a gonococcus által. Erre nézve is első sorban a górcsövi leletre kell támaszkodnunk.

A fistulosus űrmenetek szintén folliculitisekből, perifolliculitisekből származnak; de támadhatnak periproctalis abscessusoknak valamely tér felé történő feltörése útján is.

A míg a tisztán kankós végbéllob, mint láttuk, jóformán tünetek nélkül keletkezik és áll fenn, addig már a hozzá társuló szövődményes elváltozások a beteget munkaképességében és bizonyos életfunctióknak végzésében jelentékenyen korlátozhatják.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1897. évi közegészségi viszonyairól.

Magyarország közegészségügyi viszonyai a fokozatos javulás útján 1897. évben is eléggé jelentékeny *előrehaladást* mutatnak.

A halálozási adatok magukban is számottevő javulást mutatnak az előző évhez viszonyitva. Ugyanis 1896-ban 455,969 egyén halt el az országban, mig 1897-ben csupán 453,715, tehát 2254 lélekkel kevesebb, mint az előző évben. E csekélynek látszó különbözet számottevő javulást jelent, ha tekintetbe veszszük az ország lakosságának egy év lefolyása alatt történt szaporodását, mi természetszerűleg a halálozás eshetőségeit növelte.

A halálozási viszonyok jelzett kedvezőbb alakulását szembetünőbben mutatják a lakossághoz viszonyitott halálozási arányszámok. Ezek szerint az év közepére kiszámitott népességből 1000 lakosra 1896-ban 28·3 halálozás esett. 1897-ben 27·9.[1] A javulás tehát 0·4‰.

A halálozási viszonyok évenkénti fokozatos javulását tüntetik fel az alábbi számadatok.

1000 lélekre esett halálozás:

1891. évben	...	33·4
1892. „	...	34·6
1893. „	...	31·0
1894. „	...	30·2
1895. „	...	29·5
1896. „	...	28·3
1897. „	...	27·9

1897-ben Magyarországon legkedvezőbbek voltak a halálozási viszonyok — úgy mint az előző évben is — a Duna jobbpartján: 1000 lélekre 25·5 (1896-ban 25·9‰). Ezután sorban következnek: a Tisza jobbpartja (26·0‰), a Duna-Tisza köze (26·1‰), a Duna balpartja (27·4‰), a Tisza-Maros szöge (29·4‰), Erdély (30·8‰), a Tisza balpartja (32·2‰.) Feltünő a halálozási viszonyok igen jelentékeny mérvű rosszabbodása a Tisza balparti törvényhatóságokban, hol az 1897. évi 32·2‰ halálozással szemben 1896-ban csupán 30·3‰ volt a halálozási arányszám. E jelenség az 1897. évi gazdasági pangásban és a születéseknek az itt mutatkozó magas számában nyer némi magyarázatot. A vármegyei törvényhatóságokat tekintve legkedvezőbb halálozási viszonyokat tüntet fel Hont vármegye (21·7‰), legkedvezőtlenebb volt a halálozás Szilágy vármegyében (40·6‰).

Törvényhatósági városainkban a halálozási viszonyok általában kedvezőtlenebbek voltak, mint a vidéken, bár a fokozatos javulás itt is mutatkozik. Sajnos, hogy kiváltkép a müveltebb elemektől lakott városainkban mutatkoznak e tekintetben kedvezőtlenebb viszonyok. Igy Pozsony 34·8‰, Pécs 33·1‰, Kassa 31·3‰, Nagyvárad 28·4‰, Arad 32·4‰, Temesvár 32·4‰, Kolozsvár 30·4‰ halálozási arányszámmal szerepelnek adataink között. Ezzel szemben a jobbára őstermelőktől lakott nagyobb városaink jóval kedvezőbb viszonyokat tüntetnek fel. Igy pl.: Baja 22·0‰, Szabadka 28·4‰, Újvidék 26·9‰, Zombor 24·7‰, Hódmező-Vásárhely 21·5‰, Szeged 23·0‰, Kecskemét 24·4‰, Pancsova 28·6‰ halandóságot tüntetnek fel statistikánkban. Kiemelendő Budapest székes főváros halandósági viszonyainak feltünő javulása. A székes fővárosban a halandóság eddig állandóan az országos átlagon felül volt s csupán a mult évben érte el azt. Ez évben már a halálozási arányszám (26·1‰) jóval alul maradt az országos átlagnál (27·9‰).

A születési viszonyokat tekintve, legkedvezőbb számadatot tüntet fel a Tisza balpartja, hol ezer lakosra 44·3 születés esett. Mint jeleztem, az ország ezen részében volt egyúttal a legmagasabb halandóság is (32·2‰). Ezután a Duna-Tisza köze (42·5‰), a Tisza jobbpartja (41·5‰), a Duna balpartja (40·2‰), a Tisza-Maros szöge (38·6‰), Erdély 38·1‰) és a Duna jobbpartja (36·5‰) következnek.

Az egyes vármegyei törvényhatóságokat tekintve, magas születési arányszámokat látunk Bereg (49·9‰), Szabolcs (49·6‰), Máramaros (46·8‰) vármegyékben; a születések csekély számával tünnek fel Baranya (31·7‰), Tolna (32·7‰), Brassó (32·9‰) vármegyék. A születések száma a városokban általában jóval alacsonyabb, mint a vidéken. Legkedvezőtlenebb viszonyokat mutatnak e tekintetben Baja (31·4‰) és Temesvár (31·8‰) városok; kedvezők a születési számadatok Kassa (45·0‰), Szabadka (44·7‰), Kolozsvár (42·5‰) városokban és Budapest székes fővárosban (43·4‰).

A születések országos átlaga ezer lakosra 41·1 volt.

Az ország népességének szaporodása a születések által 1000 lakosra átlag 80·1 volt. Absolut számokban kifejezve az ország lakossága 1897. évben 197,953 lélekkel szaporodott. Országrészenkint legnagyobb szaporodást látunk a Duna-Tisza közben (16·4‰), utána a Tisza jobbpartja (15·5‰), a Duna balpartja (12·8‰), Tisza balpartja (12·1‰), a Duna jobbpartja (11·0‰), a Tisza-Maros szöge (9·2‰) és Erdély (8·3‰) következnek. Ezek szerint legkevésbbé szaporodott a román lakta vidékek lakossága, míg a magyar és szláv anyanyelvű lakosság

[1] Az egyes törvényhatóságok közegészségi viszonyainak rövid ismertetésekor a m. kir. központi statistikai hivatal részéről rendelkezésemre bocsátott előleges számadatok szolgáltak alapul. Ezek igen jelentéktelenül eltérnek az itt érintett végleges adatoktól.

ezzel szemben jelentékeny szaporodást mutat. Feltünőbben szaporodott Szabolcs (20·2%), Bereg (20·0%) vármegyék lakossága, semmi szaporodást nem mutat Szilágy vármegye lakossága. Igen csekély szaporodást látunk a székelység lakta erdélyrészi vármegyékben is. Nagyobb városaink közül kiváltkép az alföldi városok lakossága mutat jelentékeny szaporulatot. Feltünő Temesvár város kedvezőtlen helyzete, hol a lakosság száma 1897. évben 25 lélekkel fogyott.

Egybevetve az ezekben ismertetett népmozgalmi adatokat, közegészségi tekintetben legkedvezőbb volt 1897. évben az Alföld helyzete, különösen a Duna-Tisza között és a Duna jobbpartján, míg ezzel szemben — mint az előző években is — általában kedvezőtlenek voltak a közegészségi viszonyok az ország keleti részeiben.

A közveszélyes fertőző betegségek elterjedésére és pusztítására vonatkozólag általánosságban kedvező viszonyokról adhatok számot. Bár kötelességemnek vélem itt megjegyezni, hogy ezen betegségekre vonatkozólag az adatszolgáltatás megbizhatóság tekintetében még mindig sok kivánni valót hagy fenn, mégis elegendő alap van annak jelzésére, hogy 1897. évben a fertőző betegségek feltünőbb mérvben tömegesebben az országban sehol sem léptek fel s ezen betegségek okozta halálozások száma az előző évhez viszonyítva lényegesen kevesebbedett. Kivételképen jelezhetem, hogy — bizonyára az 1897. évi tartós esőzések s ennek következtében mutatkozott áradásokkal oki kapcsolatban — a *váltóláz* az egész országban, de különösen az ország keleti részeiben feltünő nagy mérvben uralkodott. A váltólázas betegségek bejelentése nem lévén kötelező, az endemia elterjedésének mérvéről megközelítőleg sem adhatok számot, de tájékozást adnak némileg a bántalom nagyobbmérvü elterjedéséről az anyakönyvi feljegyzések, melyek szerint 1897-ben 619 egyén halt el váltóláz folytán, míg 1896-ban csupán 314 volt ezen betegség folytán bejelentett halálozások száma.

A bejelentésre kötelezett fontosabb fertőző betegségek folytán történt halálozásokról a törvényhatóságok bejelentései és az anyakönyvi feljegyzések az előző évi hasonló adatokkal szembeállítva az alábbiakban adnak számot:

	Törvényhatósági bejelent. szerint		Anyakönyvek szerint		Az anyakönyvből kimutatott halálozásokból orvos által megállapítva		nem orvos által megállapítva	
	1896	1897	1896	1897	1896	1897	1896	1897
Hólyagos himlő	1107	645	2,019	1,506	985	555	1034	951
Diphth. és croup	7915	6681	16,868	14,007	8808	6069	8060	7,398
Vörheny	4670	5626	7,756	8,645	4371	4591	3385	4,051
Kanyaró	3698	2877	6,444	5,182	3074	2123	3370	3,059
Szamárhurut ...	1781	2158	12,012	15,069	3203	2942	9001	12,127
Hasi hagymáz ..	2012	2110	7,322	7,255	3639	3273	3683	3,982
Kiütéses hagym.	17	14	647	416	136	68	551	348
Vérhas	586	364	3,041	2,315	885	490	2156	1,825
Gyermekágyi láz	260	259	739	544	621	355	118	189

Ezen számadatokból kitetszőleg a fontosabb fertőző betegségekben elhaltak száma általában csökkent úgy a törvényhatósági bejelentések, mint az anyakönyvi adatok szerint. Némi emelkedést mutat az előző évhez viszonyítva a vörheny és a szamárhurutban elhaltak száma. Ezen lényegtelen emelkedés azonban a halál-okok hibás megállapítása folytán is keletkezhetett. Valószinüvé teszi ezt azon körülmény is, hogy a többlet legtekintélyesebb része a nem orvos halottkémek által megállapított halálesetek számánál mutatkozik.

(Folytatása következik.)

Biologiai problemák és feladatok.

Mihalkovics Géza tanártól.

(Vége.)

Az élet és enyészet biologiáját fejtegetéseimbe azért szőttem be, hogy az állat- és növényvilág életfeladatairól tájékozva legyünk. Azokból azon eredmény vezethető le, hogy az életfeladatok között legfontosabb a fajta fentartása, s csak második helyen szerepel az egyén megmaradása. Az állatok és növények összes életműködései ezen két tényező körül forognak, legyenek életnyilvánulásaik oly alacsony fokúak, mint a véglényeké, vagy oly tökéletes berendezésüek, mint a társadalomban élő állatoké. Ha az ember életének nem volnának más feladatai, mint a felsoroltak, az ember mai napig megmaradt volna ősi állapotában, mint a hogy megmaradtak a vad népek az állatiasságban, a kik megelégszenek azzal, hogy a természettől a testük fentartására szükséges adományokat megkapják, és gyermekeiket a maguk egyszerüségében felnevelik. Nyilvánvaló, hogy a civilizált ember életfeladatát nem helyezhetjük kizárólag ezen primitiv működésekbe, bár kétségtelen, hogy életirányára nagy befolyással van a családalapítás. De ez nem kizárólagos életfeladata, hanem ehhez mások is járultak fokozatosan a szerint, a mint az ember ősi állapotából kiemelkedett, és tökéletesebb társadalmi viszonyokat teremtett. A művelődésére befolyásos tényezők között első volt a tagolt beszéd tökéletesítése, a mi a gondolkodásnak és eszmefüzésnek lényeges tényezője. Azután következett a tüz használatának kitalálása, és ennek értékesítése a táplálék előnyösebb előállítására, valamint melegítésre. További haladás volt az eszközök készítése, először kőből, azután csontból, végül fémekből; a ruházat előállítása állati bőrökből és növényi szövetekből; az agyag használata edények készítésére; barlangok és sátrak helyett lakóházak építése; háziállatok megszelidítése; a föld munkálása és bevetése az eledel gyüjtésére; vizi közlekedési építmények előállítása, előbb fatutajok, azután csolnakok, majd hajók építése által. Végül az ember kitalálta az irást, nyomtatást, a képfaragó- és festő-művészetet és a technika legváltozatosab eszközeit és gépeit.

Hogy mily óriási a haladás az ősi állapotoktól a mai tökéletességig, szabadjon az ellentétekből csak a vad ember egyszerü szóhalmazára és mondatfüzésére utalni szemben az irodalom remek műveiben letett magasztos gondolatokra. Az ősember a tüzet primitiv módon állította elő; ezzel szemben mai nap a tüz nyerésére a gáz és villamosság legkényelmesebb eszközeivel vagyunk ellátva. A kőkorszak emberének egyszerü fegyvere helyett most a vadászatra és halászatra, valamint a vagyon- és személybiztonság fentartására az államok bámulatos tökéletességü védő és támadó-fegyverekkel rendelkeznek. Az állati bőrökből készült egyszerü ruházat helyett, a minővel még mai nap is megelégszenek az eszkimók, a müvelt ember a hygienikus viszonyoknak jobban megfelelő és aesthetikai tekintetben is helyesebb ruházatot visel. Az egyszerü lakóházak helyébe, melyek a természet káros behatásainak visszatartására nem voltak elégségesek, mindinkább tökéletesebb épületek emeltetnek, ellátva a viz, villamosság, gáz, csatornázás, fütés és szellőzés minden kényelmével, s a nyilvános épületekre pazarolt művészi motivumok alkalmazásával. A föld fáradságos kézi művelése helyett mai nap a gazdasági gépek egész sorozata könnyíti és emeli a termőképességet. A fatörzsből készült tutajokat és csolnakokat a kényelem minden követelményével felszerelt gőzösök és romboló eszközökkel ellátott páncélosok váltották fel. Az asszyrok és chaldeusok egyszerü ékirását felváltotta a betüirás, a gyorsirás és táviró. S mindezeknél még óriásabb a haladás a tudományban, képfaragó- és festőművészetben, s a gyáripar hatalmas lendületében.

Még sokat lehetne a civilisatio nagy vívmányaiból megemlíteni, de megelégszem a felsorolt esetekkel annak a feltüntetésére, hogy a haladás az ősi állapotoktól a mai társadalmi berendezésekig óriási volt, s annak eredményei a jövőben át sem láthatók. A haladásra semminek sem volt nagyobb befolyása, mint a tudománynak és művészetnek, melyek az embert a természettől reászabott életfeladatokon túl eső nemesebb munka kitalálására indították. A ki azon nézeten van, hogy a tudomány és művészet az emberre károsak vagy legalább is közömbösek — mint Tolstoj Leó gróf —, s a kik az embert boldogabbnak hiszik természetes ősi állapotában, állatbőrökben, barlangokban, növényi eledelekkel, nap-nap után a legegyszerübb szellemi müveletekkel foglalkozva, nyugalomban töltve idejét, mint a tropikus égöv vad emberei: azok nem számolnak a tudományból és művészetből az emberre nemesítőleg ható tényezőkkel, s figyelmen kivül hagyják a biologiának azon alapigazságát, hogy a boldogságot nem a nyugalomban és tétlenségben való tengődés adja meg, hanem a tett és a vele járó munka, a mely az embernek megszerzi a megelégedést, jólétet, élet- és vagyonbiztonságot, az állam fenmaradását és a jövő nemzedék létfeltételeinek biztosítására szükséges összehalmozást anyagi és szellemi javakban.

Az állatok életfeladatát a természettől reájuk rótt kényszerüség határozza meg, de az emberi munkakörből a nemesebb rész a kényszerüség határán túl van, s folyománya a társadalmi életben felmerülő kölcsönös befolyásoknak emberről emberre. Ezek között mint elsők szerepelnek azon életfeladatok, melyeket a család és állam fentartása, a felebaráti szeretet gyakorlása és a jövő nemzedék jólétének biztosítása kötelességszerüleg a vállainkra rónak. Ezen feladatok teljesítésével járó munkának *gyüjtő* iránya az, mely az emberre jellemző. Az emberi nem évezredek óta a legkülönfélébb anyagi és szellemi kincseket gyüjtötte össze, s arra törekszik, hogy azokat gyarapítsa. Az ember egy zoon thezaurizon, mint azt a biologia atyja, Aristoteles mondotta, s e tulajdonságában magasan áll az állatok felett, nemcsak a reá kizárólag vonatkozó felsőbb szellemi munkában, hanem a földi jólét alapját tevő anyagi javak felgyüjtésében is. A remekművek az irodalom, tudomány, festő- és képfaragó művészetben, az építészet, közlekedési eszközök s az államok fennállását biztosító fegyverek tökéletesítése mindannyian az emberi ész és munka magasztosságának a hirdetői. Ezen munkát gyakorolni, fejleszteni és tökéletesíteni azoknak kötelessége, a kik a polgárosodás vívmányait átveszik. Az utódok életfeladatának irányát az előző nemzedék tevékenysége szabja meg. Azon vagyont, melyet a szülők fáradsággal és önfeláldozással szereztek, melyért egészségöket és megvédelmezéseért véröket is áldozták: azon anyagi és szellemi vagyont az örökösök megtartani, megvédeni és munkájukkal gyarapítani tartoznak. A ki ezen kötelességek alól magát kivonja, olyan mint a tékozló, a ki nem méltó az örökségre. A munka átvételének és fejlesztésének kötelességeivel csak az élet átvétele és átadása tekinthető egyértékü biologiai törvénynek. A ki dolgozik, az a legnemesebben gyakorolja a vallás és philosophia által az életfeladatok közé sorolt felebaráti szeretetet is, mert munkájával nemcsak magának, hanem felebarátjának is hasznára van. Nem tagadható ugyan, hogy a munka czélja a felebaráti érdekeket kiméletlenül kiaknázó önzés is lehet, de ez a beteges nyilvánulások közé tartozik, s magában hordja enyészetének csiráját. Ezt a nem rendes munkával szerzett nagy vagyonok örökösei eléggé bizonyítják, mert nem vették át szülői hagyományokból a helyes vagyon szerzéssel járó munka megbecsülését.

* * *

Minden munka bizonyos tehetséget és képességeket feltételez; ezeknek arányban kell lenni azzal, a mire vállalkozunk, különben tökéletlent végezünk. A munkamegosztás elve mindenütt érvényesül a természetben: testünk alkotó részeinek és alakos elemeinek legkülönfélébb működése közvetlenül szemünk elé tárja a munkamegosztás hasznosságát, s ez birta a társadalomban élő állatokat ösztönüknél fogva arra, hogy

a náluk nyilvánuló egyszerű életfeladatokat: a fajta fentartását, továbbá a védekezéssel, eleséggyüjtéssel és építkezéssel járó munkát maguk között megosztották. Igy van ez az emberi társadalomban is, csakhogy a végzendő munka tökéletességének megfelelően sokkal nagyobb változatosságban.

Minden munka előképzést és tanulmányokat kiván, annál hosszabbat és fáradságosabbat, minél tökéletesebb az. A leghosszabb és legfáradságosabb begyakorlást a szellemi munka kívánja meg, s ezek között első helyen állanak az exakt tudományok, melyeknek elsajátítására az államok felsőbb tanfolyamokat rendeztek be, és azokat nagy áldozatokkal fentartják. Az egyetemi polgárok életfeladata azon idő alatt, a meddig az államtól megszabott felsőbb tanulmányokkal foglalkoznak, nem lehet más, mint hogy munkájokat pontosan végezzék. S ebből nemcsak az állam és társadalom fog hasznot húzni, hanem első sorban önmaguk is. Hogy e haszon reális legyen, mindenekelőtt a biologia követelményeivel összhangban álló alapokon kell megválasztani azon pályát, a melyen munkájok hasznát tanulmányaik befejeztével az életben élvezni kívánják. Életfeladatuknak tehetségeikkel, testi és szellemi erőikkel arányban kell lenni, ellenkező esetben jó szándékuk és iparkodásuk ellenére is munkájuk tökéletlen lesz, s az életben a tehetségesebbek által háttérbe fognak szoríttatni. Mert az életben épen úgy, mint a természetben mindenütt a testi és szellemi képességekkel jobban felruházottak vannak előnyben. A létért való küzdelemben az a győztes, a ki tanulmányai idején többet dolgozott, és többet tud, s a ki képességeit a választott pályán jobban érvényesítheti. A ki oly munkára vállalkozik, a mely képességeivel nincs arányban, hibát követ el hozzátartozói, a társadalom, az állam ellen, a melynek káros következményeit is maga fogja a legjobban megérezni.

De hát hol találjon a még tapasztalatlan fiatalság arra megnyugvást, hogy munkakörét jól megválasztotta, s hova forduljon bizonytalanság esetében felvilágosításért? Erről minden esetre megnyugtató tanácsot adni bajos, mert a választandó pályát rendszerint családi és anyagi viszonyok határozzák meg. Biologiai szempontokból általánosságban csak azt lehet mondani, hogy anyagi és szellemi képességeinek, valamint hajlamainak meg nem felelő munkakört senki se válaszszon, vagy ha jó szándéka ellenére tévtúra jutott, annak felismerésével a választott pályát hagyja abba, s válaszszon mást. Igy a vesztett idő daczára még mindig szerencsésebb lesz, mint ha első elhatározásának káros befolyása alatt munkakörével egész életében elégedetlen lesz. Csak azon munka boldogít, a melyet nem kényszerűségből, hanem önelhatározásból, kedvvel és nemes ambitióval végzünk, s azt nem tekintjük az életfeltételek megszerzésére reánk rótt tehernek, hanem benne találjuk meg a kárpótlást az élet nehézségeivel való folytonos küzdésért, s kiapadhatatlan forrásából erőt merítünk új meg új feladatoknak magunk elé tűzésére.

Hogy az emberi szervezet mifélesége szabja meg a munkakör helyességét, ez iránt a biologia kétséget nem hagy. Ha ez igy van, akkor nyilvánvaló az is, hogy a testileg gyenge csak a maga kárára foglalkozhatik olyan feladatokkal, melyeket szervezete meg nem bir, s a szellemileg gyenge a létért való küzdésben mindig hátul fog maradni az erősekkel szemben. Minthogy pedig a szellemieknek gyakorlása testi erőt és kitartást is kiván, a gyengék egyáltalán helyesen cselekszenek, ha a felsőbb tanulmányokra nem vállalkoznak; a faji kiválogatódás hatása sehol sem nyilatkozik károsabban, mint a felsőbb tanulmányokra való eltévesztett vállalkozásban. Hányan azok közül, a kik anyagi áldozatokkal és szellemi megerőltetéssel végre czélhoz jutottak, keserülik meg az életben az eltévesztett munkaválasztás miatt a visszamaradást, holott ha más pályára léptek volna, a mely képességeiknek jobban megfelel, mint vagyonos polgárok megtalálják a boldogságot az életben. Az újabb idők tapasztalatai azon sajnos eredményt mutatták fel, hogy a felsőbb tanulmányokra mindinkább többen jelentkeznek olyanok, a kiknek előkészültsége, szellemi és anyagi erői nem képesek a megkivánt nehéz követeléseknek megfelelni. Az ilyenek az egyetemi tanulmányokat felületesen végezik, azonkivül a vagyontalanok az életfentartás nehézségeivel is küzdenek, s már e miatt is vissza vannak tartva munkájuk sikeres végezésétől. Ez az oka annak is, hogy az előadások látogatásától vissza vannak tartva; sokan a szabályok kikerülésével vidéken tartózkodnak, s csak a láttamozásra és vizsgákra jelentkeznek. Az eredmény természetesen arányban van a befektetett munkával; sokszori kisérletezés után végre mint autodidakták kerülnek ki az életbe a vele járó hiányos kiképezéssel. Sajnos, hogy ezen káros áramlat ellen mit sem lehet tenni; több helyről elhangzott már ellene az intő szó, de eredmény nélkül. Institutióink még keletkezőfélben vannak, s igy mint minden kezdetnél még nincs meg a kellő tájékozódás. Idővel a pályaválasztásnál is mindinkább érvényesülni fog a kiválogatódás törvénye, mely a munka megosztásának helyes arányát helyre fogja állítani.

* * *

A társadalom munkakörét egy újabb mozgalom kezdi megváltoztatni: értem a nők törekvését oly foglalatosságokra, melyeket eddig a férfiak végeztek. Ezen kérdésben sok szó hangzott már el, de biologiai szempontból még kevéssé volt megvitatva, vagy kevés figyelemre méltatták a biologiai indokokat, azért felhasználom ezen alkalmat a kérdést a felsőbb tanulmányokkal való foglalkozás szempontjából érinteni.

Hogy a férfi szervezete a nőétől nemcsak a lényegesekben, de a járulékosokban, az ú. n. *másodlagos ivari jellegekben* is különbözik, az nyilvánvaló. Testi szervezete általában véve az egybeállítást illetőleg hasonlít ugyan a férfiéhoz, de nem ugyanolyan.

A nő csontrendszere jóval könnyebb, izomereje jelentékenyen gyengébb, lélekzőszervei a kitartásra kevésbbé alkalmasak, idegei ingerlékenyebbek — mint azt a gyorsabb elpirulás, elhalványodás, szívdobogás, ájulás stb. bizonyítják —, és a szellemi működéseket végező agyvelő tömege kisebb, a mi azonban nem számítható be hiánynak, mert a nő testi nagyságával arányban van. Ha most tekintetbe veszszük azt, hogy a természet a nőre a fajfentartás érdekében rendkivüli terheket rótt, a melyek életének jelentékeny részét egyéb működésektől elvonják, testi erejét a legnagyobb mértékben igénybe veszik, gyakran azt ki is merítik és egészségét sokszor aláássák; s ehhez hozzáveszszük csont- és izomrendszerének gyengébb voltát is: joggal kérdezhetjük, hogy helyesen cselekszenek-e azok, a kik oly életpályákat választanak, melyek a testi és szellemi erőket a legnagyobb mértékben igénybe veszik? Erről, még ha az aggodalmakat a nő előnyére le is küzdjük, csak annyi mondható, hogy itt legfeljebb a munkamegosztás segíthet: a mely nő tudományos pályára vállalkozik, az mondjon le a családalapításról és éljen mint női coelibatus egészen választott pályájának. De hol van a megnyugtatás az iránt, hogy ezen elhatározásban mindvégig ki fog tartani? Az eddigi példák legalább a legtöbb esetben az ellenkezőt bizonyították, s a mint Krause Vilmosnak ausztráliai útjáról tett feljegyzéseiből olvasom, ott a százakra menő női orvostanhallgatók nagy része végre is férjhez megy a fiatal orvosokhoz vagy másokhoz, s másutt sem mutattak fel az eddigi tapasztalatok ellenkező eredményeket.

Ennek ellenében azon tudománykedvelő nők, a kik erős elhatározásukban bíznak, azon érvet hozzák fel, hogy a férfiak között is elegen maradnak nőtlenek, s ezt nekik senki sem rójja fel hibául. Azonban a viszony a két nemet illetőleg még sem egészen egyforma, s a mi a férfiakat illeti, állami és társadalmi szempontból ezeknek vonakodása sem helyeselhető a családalapítástól. Az állam mindenkit egyformán részesít jótéteményeiben és védelmében, s jogosan megváltatja, hogy kötelességeit minden tagja teljesítse, ezek között pedig egyik biologiai követelmény az, hogy a társadalom fenmaradásához családalapítással hozzájáruljon. A ki ezen biologiai szabály alól magát kivonja, az kötelességmulasztást követ el az állam és társadalom ellen, legyen az nő vagy férfi. Ha az utóbbiak közül kevesebben követnék el a mulasztást, kevesebb volna a hajadonok száma, s nyilvánvaló, hogy ha egy sem követné el, hajadonkérdés egyáltalán nem is léteznék, mert a természet úgy osztotta be az arányt a férfi és a nőnem között, hogy a házasságkötés idején egyforma a számuk. Ez által a természet kijelölte a házaséletben a monogamia egyedüli jogosultságát, a mi a civilisatiónak egyik alapköve volt, és az egyház tanaival is megegyezésben van.

Azonban a művelődés a természetes viszonyokon kivül rendkivülieket is teremtett, a melyek folyományai a fokozott igényeknek, s részben az önzésnek is, s ezek közé tartozik egyebek között mindkét nem részéről a házasélettől való tartózkodás. Felmerültek már vélemények az iránt (Hartmann, Rauber A.), hogy a nőtlen férfiakat jövedelmök $^1/_3$—$^1/_4$ részével meg kellene adóztatni, a mely összeg a vagyontalan hajadonok segélyezésére fordíttassék; akkor valószínű, hogy sokan a férfiak közül inkább el fogják magukat határozni a házaséletre, tekintettel arra, hogy jövedelmük egy része saját családjuk javára fog esni. Azonban kétségtelen, hogy a tanács kivitelének nehézségei vannak, mert az elvet a saját elszántokból hajadonan maradó vagyonos nőkre is kellene alkalmazni. Eddig a magtalansági adót csak Madagaskarban hozták be, de oly alacsony arányban — 18 forint egy évben —, hogy attól eredmény a családalapítás előmozdítására nem várható.

A természet minden berendezésében, a hol a viszonyok a maguk egészséges állapotában nyilvánulnak, úgy találjuk, hogy a végzett munka a rendelkezésre álló képességekkel arányban van. Ezen arány beállása nem egy napnak volt az eredménye; előttünk ismeretlen idők teltek el, míg a munkabeosztás úgy csoportosult, mint a hogy a társadalomban élő állatokról megemlítettem. A két nemre való szétválasztásnak sem volt más alapja, mint a munkamegosztás. Vad embereknél a két nem között a testi szerkezetben nincs akkora eltérés, mint a civilizált népeknél. Vadaknál a medencze szerkezete nem mutatja a civilizáltakra bélyeges nemi különbségeket, a férfi és nő agyveleje között nincs nagy súlykülönbség, a nő testi ereje fejlettebb, s e miatt épen úgy részt vehet a halászatban és vadászatban, mint a férfiak.

Tacitus azt mondotta (Germania, cap. 20), hogy a germán ifjak és leányok nagyok, egyforma erősek, egyformán gyakorlottak, s a férfiakkal együtt vesznek részt a vadászatban, kunyhók építésében és az ellenség felkeresésében. Ezekből és egyéb anthropologiai tapasztalatokból kétségtelen, hogy azon nagy különbözet, mely a műveltebb népeknél férfi és nő között a testi szerkezetben nyilvánul, hosszú művelődésnek az eredménye, mely a nőt kárpótlásul azért, mert a természettől a családalapítás és nevelés körül rendkivül megterhelte, az életfentartástól, vagyonszerzéstől, védekezéstől és a behatóbb szellemi foglalkozásoktól felmentette. Ezen nagyobb testi és szellemi erőket igénylő működések lassanként a férfi vállaira nehezedtek, mert biologiai okokból azoknak ellátására alkalmasabb és mindenkor képes. Eddig a civilisatio szellemi részének minden vívmánya a férfi munkájának volt az eredménye, a női munkának abban alárendelt szerep jutott. Ujabb mozgalmak ezen viszonyokon változtatni óhajtanak, s most kérdés, hogy a nő a természettől reá szabott feladatokon kivül végezhet-e még más munkát is, s ha igen, milyen lehet az?

E tekintetben a vélemények megoszlanak. Az elégedetlenebbek a maguk számára mindazon jogokat követelik, a mik a férfiakat megilletik; ellenben az ósdiak azt óhajtják, hogy maradjon meg a régi rend, és a nő ne lépje túl a maga természetszabta körét. I. Napoleon azt mondotta: a nő azért van, hogy az államnak polgárokat adjon, s

oly tulajdona a férfinak, mint a gyümölcs a kertésznek. Mai nap nem fog humanus gondolkozású férfi találkozni, a ki a nő értékét ily alacsony fokra becsüli, ellenkezőleg úgy látjuk, hogy minél műveltebb a nép, annál nagyobb a nő tisztelete, de onnek alapja abban van, a mit a nőemancipatio eltörléssel fenyeget: a nő természetszabta rendeltetésének megbecsülésében a férfi részéről. Hová lesz a nimbusz, a mely a férfi szemében a nőt a maga rendeltetésében mint ideált környezi, ha azt a tudományszerzés fáradságaitól és a kenyérkereset gondjaitól megtörve, meghajolt testtartással, markirozott arczvonásokkal s hiányos hajzattal fogja látni? S hová lesz a tisztelet, mely a nőt megilleti, ha előélete a férfiéhoz hasonló volt? A mi az egyikre vonatkozólag a biologia követelményeivel ellentétben álló rigorismus, az a másikra vonatkozólag alapjában elvetendő szabadosság!

Ha az indokokat keressük, melyek alapján a nőemancipatio védői a férfiakhoz hasonló jogokat követelnek, első sorban azt halljuk, hogy a társadalom minden önrendelkező tagját egyforma jogok illetik meg. Ezt senki sem vonja kétségbe, s ez az oka annak, hogy újabban a legtöbb modern államban a nőknek a tudományos pályákra való lépése elé akadályokat nem gördítettek, sőt sok helyen azokat lehetőleg elősegítették, ha nem is valamennyi, de legalább egyes szakmákra vonatkozólag, a mi magában véve nagy haladás a régibb állapotokkal szemben. De a jog megadása nem fogja a természet rendjét megváltoztatni: a nőre rótt terhek megmaradtak a régiben, s most csak arról lehet szó, miképen egyeztethető meg a régi rend az újjal? Helyes-e azon mozgalom, a mely társadalmunkban újabban a leányokat a felsőbb tanulmányok felé tereli, s mit várhatnak azok, a kik erre vállalkoznak?

A nőknek a tudományos pályákra való tódulása kifolyása korunk azon mozgalmának, mely a férfiakat is nagyobb arányban a felsőbb tanulmányoknak, különösen a jog- és államtudományiaknak választására indítja. Minthogy ezek a nők számára épen úgy, mint a theologiaiak nem nyiltak meg, a nők egyelőre az orvosi, gyógyszerészeti s bölcsészeti szakmákra jelentkezhetnek. Nálunk a férfiaknak a jogi és államtudományi pályára való tömeges jelentkezése nincs arányban a többi karok és a műegyetem hallgatóival, s nincs megegyezésben az élet követelményeivel sem; ezt az eredmény és más államok egyetemi hallgatóival való egybevetés kétségtelenül kideríti. Az okok nyilvánvalóak, ú. m.: a hamarábbi czélhozjutás s az érvényesülés lehetőségének kimagasló előnyei a más pályákon működőkkel szemben. A jogi pálya igen sokra képesít: belőle kerülnek ki a legmagasabb állások képviselői, ellenben az orvosnak és bölcsésznek sokkal szerényebb kör van kijelölve, habár kétségtelen, hogy ezeknek is egy része elnyeri az elismerést. De az előbbiekre vonatkozólag megfontolandó, hogy mily elenyésző azon szám, a mely magas állásokra jut, s mily nagy azon szám, a mely már tanulmányai közben elmarad, vagy az életbe kerülve igen szerény viszonyokkal kénytelen beérni, mert képességeivel, anyagi és szellemi erőivel arányban nem álló munkára vállalkozott.

S ha ez igy van a férfiaknál, a kiket a természet nagyobb testi erővel és a szellemi működések elvégezésére alkalmasabb idegrendszerrel látott el, a kit azonkivül a családalapítással járó működések nem vesznek terhelőleg igénybe: várható-e az ellenkező irányban megterhelt nőtől, hogy a nehéz felsőbb tanulmányok testi és szellemi erejét nem fogják kimeríteni, s ha megerőltetéssel végül czélhoz ért, meg fogja-e találni azon boldogságot, melyet természetes rendeltetésének ki nem kerülése esetén elért volna? Megfontolták-e a szülők, a kik leányaikat tudományos pályákra szánták, s ezen elhatározásukban buzditják, hogy az iparkodás és jó szándék magában nem elegendők, hanem azoknak az erőkkel és természetszabta viszonyokkal arányban kell lenniök, különben a gyenge erők a terhek alatt leroskadnak?

Ha valaki a felhozott aggodalmakból azt következtetné, hogy én a női jogok kiterjesztésének ellenese vagyok, az csalatkozik. En nem vagyok az ósdi állapotokban való megmaradás híve, a jog megadását helyeslem, sőt az egyenlősítés teljességében találnám meg az igazságosságot. De aggodalmaim vannak az iránt, hogy ezen jogoknak igénybevétele *tömegesebben* a nők részéről reájuk nem lesz üdvös, mert természetszabta életfeladatuktól eltereli, s a legtöbbnek nem fogja megadni azon boldogságot, melyet légváraikban elnyerni óhajtottak. Ezen aggodalmak biologiai alapokon nyugszanak s ezek között megemlítendő egy olyan is, mely az ivari kiválogatódást a visszafajtázás veszélyével fenyegeti, értem ez alatt a nemi kétalakúság *(demorphismus sexualis)* csökkentését, esetleg megszüntetését. Ezen esélyt a nőemancipatio hívei rendszerint figyelmen kivül hagyták, már pedig az emberi nem tökéletesedését ezen oldalról oly káros támadás érheti, hogy azzal a munkakör teljes megosztásának előnyei fel nem érnek még azon esetben sem, ha azok tényleg az anyagi jólétet előmozditanák. A felhozott aggodalom indokolására szolgáljon a következő levezetés.

Az állatok életviszonyainak pontos megfigyelése annak a megismerésére vezet, hogy a létért való küzdelemnek átalakító befolyása van a test külső alakulására és részeinek arányaira, ennyit beismernek még azon biologok is, a kik el nem fogadják Darwin ivari kiválogatódási tanát a fajták átalakulásáról. Háziállataink tenyésztése és a vadon élő állatok sok varietása a fentebbi állítás helyességét közvetlenül szemeink elé vezetik; a galamb és háziszárnyasok, valamint a nyúltenyészet rendkivüli változatosságának eredményei tollazat, szőrzet, nagyság és külső alakulásban az átidomulás lehetősége iránt kétséget nem hagynak.

Az ember külsejére és részeinek arányaira is kihatnak az életviszonyok, s különösen a foglalkozásnak van reá nagy befolyása úgy, hogy sok esetben már a külső megjelenésről meg lehet ismerni a munkást, mesterembert, földmivest, művészt és meg lehet különböztetni a vidéki embert a várositól, a mesterembert a földmunkástól, az arisztokratát a plebejustól stb. Ugyanez áll a nőre vonatkozólag is, a kinél nemcsak a külső megjelenésben, de a testalkotásban is nagyok a különbségek maguk között, a miről nem szükséges nagyobb ellentétekre utalni, mint a nehéz kézimunkával foglalkozó napszámosnő törzse négyszögletességének és csontrendszerének kiemelkedéseire, szemben az úrinő vállának lejtőségével, derekának karcsúságával és medenczéjének kiszélesedésével, a mihez a csontrendszer szögletességeit előnyösen eltakaró köztakaró alatti arányos hájréteg is járul. Mindezen tulajdonságok s különösen a medenczének szélessége az ivari kiválogatódással járó szerzemények, s azon befolyások következtében álltak be, melyek a nő természetes rendeltetésének betöltésével jártak s ennek fejében kárpótlásul a nehezebb testi és szellemi foglalkozásoktól felmentettek. Hogy ezen következtetés helyes, bebizonyul a vad népek medenczéjének alakulásából és méreteiből, melyeken a különbségek férfi és nő között oly lényegtelenek, hogy medenczéjüket alig lehet megkülönböztetni s a nőé is férfi jelleget mutat. Ellenben a fehér fajtánál a medencze alakulásában a különbségek annál nagyobbak, minél magasabb fokán áll a művelődésnek; az eddigi vizsgálatok szerint legnagyobbak az angoloknál, illetőleg az angol nők medenczéi a legtágabbak, s ennek következtében biologiai feladataik ellátására a legelőnyösebben vannak szerkesztve. Igy van ez az agyvelőt illetőleg is, melyeken a vad törzseknél nincsen meg azon nagy súlykülönbség férfi és nő között, mint a fehér nemnél s évszázadokra visszamenő megfigyelések a párisi temetőkből szedett koponyák megvizsgálásából kiderítették (le Bon, Broca), hogy a női koponya térfogata 600 év óta kevésbbé gyarapodott, mint a férfié, a mire kétségtelenül a két nem életfeladatának betöltésével járó foglalkozás volt befolyással.

Még egyéb példákat is fel lehetne hozni a testrészek arányainak megváltozásáról a foglalkozás és munka befolyására, pl. a csont- és és izomrendszert, a lélekző szerveket, a test magasságát s egyebeket, de gondolom, hogy a felhozottak elegendők azon következtetés beigazolására, hogy a foglalkozásnak határozott átalakító befolyása van az emberi szervezetre.

Eddig a civilizált népeknél a munka, kevés kivételtől eltekintve, úgy volt beosztva, hogy férfi férfivel, nő nővel állott a létért való küzdelemben versenyben. A jövendőben kilátás van arra, hogy ez másképen lesz s változás fog beállani a nők munkakörének mindenre való kiterjesztésével; a modern nő a férfival akar a létért való küzdelemben versenyre szállni. Hogy e verseny a nők érdekében sikeres lesz-e, arról időelőtti volna nyilatkozni, annyi azonban bizonyos, hogy a versenybe lépés eredménye huzamosabb idő leteltével a nemi dimorphismus csökkentését fogja okozni s előrelátható lag a másodlagos ivari jellegek teljes kioltását is eredményezheti. Ez csak azon esetben fog beállani, ha a munkamegosztás férfi és nő között kiegyenlítődik, vagy a nők részéről nagy mértékben vétetik igénybe. Ennek természetes következménye az lesz, hogy a férfi oly nőkkel való családalapításra lesz utalva, a kik úgy dolgoznak mint ők s a megválasztásnál anyagi érdekek is közre fognak működni, a mennyiben a többet szerző nők keresettebbek lesznek. Most is úgy tapasztaljuk, hogy a vagyonosabb leányok hamarább párta alá jutnak s ezen arány még fokozódni fog, ha a nők is szereznek, ezt a családalapitással járó terhekre való tekintetből a férfiaknak nem lehet hibául felérni.

Tekintettel a fennebb felhozott példákra, kétségtelen, hogy a megváltoztatott munkabeosztás a másodlagos női ivari jellegek átalakulásával fog járni s a női jelleg lassanként férfiasba csap át, mint a hogy arra már most is példát szolgáltatnak a férfi foglalatosságokat végző hajadonan maradt idősebb nők, s ellenkező irányban a női typus felé való hajlás tapasztalható női foglalkozásokat végző, vagy erős női befolyás alatt álló férfiakon. Az igy szerzett férfias jelleg szerzemények az ivari kiválogatódás értelmében ivadékról ivadéknak átadatva lassanként fokozódnak és állandókká lesznek s végül azon eredmény fog beállani, hogy a test arányainak alakulásában a nemi dimorphismus csökkenni fog s annak férfi jellegű nők lesznek az eredményei.

Már most családi és állami érdekekből joggal kérdezhető, hogy a nemi dimorphismusnak csökkentése, vagy éppenséggel kioltása hasznos vagy káros lesz-e a társadalmi rendre?

E tekintetben biologiai okokból határozottan azon feleletet kell adni, hogy hasznos semmi esetre sem lesz, bár a káros befolyás nagyságát egyelőre mérlegelni nem tudjuk. Ezen következtetést azzal lehet indokolni, hogy a természet minden élő lényén nyilvánul a törekvés az ivari dimorphismus fentartására, melynek gyarapitása érdekében a fajta tökéletesedik, csökkentése esetében pedig elértéktelenedik. Némely gerincztelen állaton a dimorphismus már annyira haladott, hogy a zoologok a hímet más fajtának tartották, mint a nőstényt s csak pontos vizsgálatokkal voltak képesek az összetartozásukat kideríteni. Az állattenyésztés azon tapasztalatra jött, hogy házi állatoknál értékesebb ivadék nevelésére előnyös befolyása van a testalkatot illetőleg minél nagyobb ivari ellentétek megválasztásának s az ellenkező kisérletekből közeli rokon állatokkal senyves ivadék nevekedett fel. Ezekhez hasonló okokból lehet az embernél is a közeli rokonok közötti házasságból eredő gyermekek elsenyvedését magyarázni, bár a reá befolyásos anyagi tényezőket még nem sikerült kideríteni. Itt hosszú idők tapasztalatairól van szó, ezek pedig kétségtelenül bizonyítják, hogy az élő lények fenmaradására és tökéletesedésére az ivari dimorphismus gyarapitása előnyös, ellenben csökkentése káros befolyással van. Ezen befolyás alól az ember sem vonhatja ki magát, azért minden törekvés, mely az ivari dimorphismust alább szállítani képes, biologiai szempontból az emberi társadalomra káros befolyásúnak tekintendő. Ily irányú törekvésnek tartandó a nők részéről oly munka megválasztása,

a mely természetes rendeltetésüktől eltereli és idővel testalkotásuk arányait a férfias jellegbe átidomítani képes. A férfit a nőhöz a nőiesség vonzza, ezt tartja a művelt férfi a női tulajdonságok legmagasztosabbjának s ez a leghatalmasabban befolyásolja az ivari kiválogatódással járó családalapítás rúgóit. A női jelleg alábbszállítása a családi boldogságot és az állami rendet a legérzékenyebb pontján sérti meg, azért állami érdekekből is kívánatos, hogy az ivari dimorphismus alábbszállítására irányuló minden törekvés fékeztessék, vagy legalább olyan intézkedések tétessenek, melyek a mostani rendnek megváltoztatását a nagy tömeg részéről megnehezítik.

A nőre a legtermészetesebb életfeladat a házasság és a vele járó munkakör. Sorsuk intézőinek mindent el kell követni, hogy ezen rendeltetésük érvényre jusson. Minthogy azonban a társadalmi viszonyok olyanok, hogy nem minden nő számíthat természetes rendeltetésének elérésére: méltányos az, hogy az ilyeneknek bizonyos életfentartási pályák nyitva álljanak, de azok közül a legtöbben csak olyanokat válaszszanak, a melyekkel testi és szellemi erőik arányban vannak. A felsőbb tanulmányok elsajátítására megkivánt szellemi foglalkozás a nehéz munkák közé tartozik; azok teljes mértékben igénybe veszik a férfi erejét is, s ezek közül a gyengébbek testi és szellemi képességeit kimerítik. S ha ez így van már a férfiakra vonatkozólag, mennyire károsabb a gyengébb testszervezetű nőre, a kinek azonkivül a természet más feladatok teljesítését jelölte ki munkakörnek! Kivételek mindig lesznek, a kik oly szerencsések, hogy a többiek felett kiváló erőkkel és a hivatásuk gyakorlására megkivánt moralis motivumokkal is fel vannak fegyverezve. Az ilyen nőknek a felsőbb tanulmányokra való jelentkezése ellen nem lehet kifogást tenni, s az ilyen kivételes esetekre vonatkozik a helyeslése annak, hogy az állam minden önrendelkező polgárának egyforma joga legyen sorsa intézésében. De hogy kik azon kivételek, azt csak a megpróbáltatás deríti ki, s tanácsom az, hogy a mely nő az első kisérleteknél a vállalt munkát nem találja testi és szellemi erejéhez mértnek, a hallottakat nem tudja átérteni és magáévá tenni: az forduljon vissza, mert így boldogságot még találhat az életben, a mit ez a félig tanult emberektől, legyenek azok nők vagy férfiak, egyaránt megtagadott.

A felsőbb tanulmányokon kivül még igen sok pálya van, a melyeken a nő munkáját sikerrel érvényesítheti, a minők a kereskedelmi, technikai, gazdasági, nevelési, közlekedési és házvezetési körből kinálkoznak. Ide lehet sorolni a nagyobb kézi ügyességen alapuló rajzoló- és festőművészetet is, legalább ezeknek kiviteli részét. Azonkivül ide tartozik a szini pálya, ének és tánczművészet, melyen kecseset csak a nő nyujthat. A tudományos pályák köréből a nők számára alkalmas a gyógyszerészeti tanfolyam, de az orvosi csak feltételesen vehető fel a sorozatba, s csak úgy várható tőle siker, ha külön tanfolyamok rendeztetnek be nők számára, a melyeken rövidebb idő alatt mint a férfiak, az orvosi működés némely ágaira gyakorlatilag kiképeztetnek, a minők társadalmi okokból a női hivatásnak inkább megfelelnek; pl. a nő- és gyermekgyógyászatnak bizonyos részei, fül- és gégegyógyászat és fogászat. Ellenben a testi erőt kivánó sebészi betegségek kezelése és a nehéz belső betegségekben szenvedőknek éjjeli és nappali látogatása, s vidéken a távolra járás vagy kocsizás nem nőknek való.

Az előzményekben rövid vonásokkal fogalmat adtam a biologia feladatairól, jelentőségéről és befolyásáról az általános műveltségre, s a természettel való kapocs miatt nem maradhattam egyedül az emberi társadalmi viszonyoknál, mert csak hasonló intézmények egybevetéséből lehet helyes következtetéseket levezetni. Ezen egybevetésekből kiderült, hogy az ember életére és enyészetére ugyanazon törvények érvényesek, mint a természet minden teremtményére, s e miatt életfeladatai egyfélék azokéval. De csak részben, mert ha egészen azonosak volnának, az ember az állatiasságból ki nem vetközött volna. Azon életfeladatok, melyek kizárólag a civilizált ember tulajdonai: a vallás, irodalom, tudomány, zene, építészet, képfaragó- és festőművészet, társadalmi és állami berendezések, politika, állami védekezés, s egyebek: annyira az állatvilág fölé helyezik az embert, hogy a kisérletek az embernek ezen világból való levezetésére az eddig rendelkezésre álló alapokon nem mutattak fel kétséget kizáró eredményeket.

Minden emberi működés munkával jár, akár anyagi, akár szellemi javak megszerzésére irányuljon az. Ezen munka és a vele járó gyűjtés volt az ember emelkedésének leghatalmasabb előmozditója. A munka teremtette az ipar és kereskedelem különféle vivmányait, ezzel szerezték meg őseink azon mérhetetlen szellemi kincseket, melyeket a vallás, tudomány és művészet örökségkép reánk hagytak. Minden örökösnek első kötelessége az, hogy azon javakat, melyeket ősei szereztek, megőrizve és gyarapítva utódainak átadja. Önök, tisztelt egyetemi polgárok, az örökösök, a kikre a szellemi javak szállani fognak, mi csak az időleges őrei vagyunk. De a szellemi javakat előbb ki kell érdemelni, s ebben nem segit más, mint a munka, melyet a vallástól és philosophiától megkivánt felebaráti szeretetén kivül a biologia az ember legfőbb életfeladatának hirdet. Fontolják meg jól, hogy csak egy életünk van a földön, s ennek boldogsága attól függ, hogyan választották meg munkakörüket, és hogyan dolgoztak akkor, midőn az elődöktől gyűjtött anyagi és szellemi javak megérdemlésére munkájukat szabályozták. Ha a politika, tudomány és közélet kitünőségeit tekintik alulról fel, szeretett koronás királyunkig: úgy azt látják, hogy minél magasabb az állás, annál nagyobb a felelősség és a vele járó munka, de annál kihatóbbak az áldásai is. Az Önök köre egyelőre szerényebb, de nem kevésbbé felelősségteljes, mert a haza sorsa attól függ, miképen munkálkodtak fiatal korukban. A ki életpályáját anyagi és szellemi erejéhez mérten helyesen megválasztotta, a ki tanulmányai ideje alatt csak egy czélt látott maga előtt: az állam és társadalom által megszabott kötelességek teljesítését; a ki ezeket önmaga, szülői és hazája iránt teljesíti, s az életben elismerést és emelkedést akar kiérdemelni: az a sok út közül csak egyet választhat a boldogulásra: a munka útját.

Munka nélkül az emberi életnek nincs czélja, s a tétlenség volt mindenkor a gonoszságnak a szülője. A ki a munkát csak életfentartási kényszerűségnek tekinti, melylyel a társadalmi viszonyok megterhelték, az könnyen letér az egyenes útról, s hajlandó a társadalmi rend ellen erőszakkal törni. Azon elszomorító mozgalomnak, melyet egyesek és szövetkezetek a társadalmi rend felforgatására indítottak, végső okai mások munkájának meg nem becsülésében van. A munkával szerzett javak megbecsülésének hiánya mért nemrég a magyar nemzetre olyan csapást, melyet első hallásra nem akartunk elhinni, s midőn mégis valónak bizonyult, szívünk elszorult a fájdalomtól, s dobbanása ellankadt. Miért talál a borzasztó csapás épen bennünket, miért épen azt a nagyok közül, a ki kimagasló erényei miatt a gonoszság ellen feltétlenül megvédettnek látszott?

Ez a miért értelmiségünknek épen úgy hozzáférhetetlen, mint a természet végső titka: az élet forrása. Vigaszt a lesujtó csapás ellen csak a hit adhat, erőt az elviselésre a trón és a haza iránti kötelességek pontos teljesítése. Adja a Mindenható, s nem kételkedem a megvalósulásában, hogy ezen szomorú kezdetű tanév végén azt fogja mondhatni a most beiktatott egyetemi tanács: a budapesti egyetem hallgatói munkájukat becsületesen elvégezték. A magyar fiatalság hivatott része kötelességeit eddig is megtette, s reménylem, hogy az új tanév a munka és kitartás ideje lesz. Buzditásul nem tehetek helyesebbet, mint hogy a remekírás nagy mesterének: Zola Emilnek a munka magasztalásáról irt sorait idézem:

„Fiatal barátaim! Tartsák egész életükön át a munka becsét magasztosnak. Én a társadalomnak csak egyszerű munkása voltam, de hosszú pályám tapasztalataiból a munkáról csak a legjobbat mondhatom. Életem kezdete keserű volt, megismertem a nélkülözést és a kétségbeesést. Később küzdöttem az igazságért, e miatt bántalmaztak, hazugsággal vádoltak és becsméreltek. Ezen harczban csak egy hitem volt, csak egy erő támogatott: a munka. Ezt tartottam mindenkor szemeim előtt s ez elég volt arra, hogy felemeljen és az igazságért való küzdésre bátorságot adjon akkor, ha az élet gonoszsága lesújtott. Zavart gondolatokkal és elkeseredve ültem sok reggelen a dolgozó asztalhoz, de a küzdés első pillanatai után mindig vigaszt és erőt találtam a munkában."

Egyetemi polgárok! Az új tanév kezdetén szivem mélyéből fakadó azon kivánságot fejezem ki, hogy szellemi munkájukat jól el fogják végezni s ez által a megpróbáltatás nehéz napjaiban a trón és haza iránt a teljesitendő kötelességérzetüknek fényes tanujeleit fogják adni. Úgy legyen.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Feladatok a chemiai gyakorlatokhoz kezdők számára, a magyar gyógyszerkönyv II. kiadásának különös tekintetbe vételével. Irta: **Than Károly.** II. kiadás. Budapest, 1898. Kiadja a k. m. tud. egyetem I. chemiai intézete.

E munkának első kiadása 10 évvel ezelőtt jelent meg. Czélja volt, hogy alkalmasan választott feladatokat nyujtson a chemia gyakorlati tanulásához a tanulónak a végből, hogy a bennök foglalt kisérleteket végrehajtván, saját észlelete alapján jobban megismerje a kisérleti chemia tényeit, mint a könyvből való egyszerű olvasással. Két félévi részre oszlott; az első rész a mennyiségi és minőségi analysis bevezető kisérleteit foglalta magában és különös tekintettel volt a közönségesebb mérgek felkeresésére szolgáló eljárásokra; a második részt a kisérleti chemiának legfontosabb tényein kivül a közönségesebb vegyületeknek az előállítási módja és azok tisztaságának a „Magyar gyógyszerkönyv" II. kiadása nyomán való megvizsgálása képezték. A feladatok úgy voltak megszerkesztve, hogy a bennök foglalt kisérleteket rövid idő alatt és a lehető legegyszerűbb eszközökkel lehessen végrehajtani. Az egyes feladatokban szerző az önálló tanulmány érdekében kerülte az észlelhető jelenségek leirását és megmagyarázását, ezeket a tanulónak az előadások és a kézikönyvek felhasználásával saját magának kellene kidolgoznia és a jegyzőkönyvalakban nyomott feladatok illető rovataiba bejegyeznie.

E második kiadás lényegében megegyezik az első kiadással. Kevés eltérés csak a tárgyalás sorrendjében van; kibővült továbbá oly kisérletekkel, melyek a magyar gyógyszerkönyv II. kiadásának azóta megjelent függeléke által szükségessé váltak. Használhatóbbá vált a könyv az által is, hogy az egyes kisérleteknél hivatkozás történik azon művekre, a melyekben a tanuló a kisérletek értelmezésére bővebb felvilágosítást talál.

Ez értékes munka kétségen kivül tetemes szolgálatokat tesz mindazoknak, kik a chemiát kisérletileg és gyakorlatilag kivánják megtanulni, valamint legjobb út gyanánt szolgál a chemiában való önálló tudományos gondolkozás elérésére.

Hasonló syllabusok forognak Anglia egyes egyetemein a magyarázó természettudományokból, sőt egyes orvostudományi ágakból is (physiologia, physio- és pathochemia stb.) a tanulók kezében a tudomány kisérleti elsajátítására. Szerző e munkája útmutatásul szolgál nálunk arra, mi módon adassék a tanuló kezébe alkalmas vezérfonal egyéb természettudományok laboratoriumi gyakorlati tanulásához is, a mely valójában egyedül adhatja meg véleményünk szerint is a legjobb utat és módot tudományunk egyes ágaiban az önálló gondolkozás elérésére.

— *e.*

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. október 14.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. szeptember 25-dikétől 1898. október 1-jéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 420 gyermek, elhalt 252 személy, a születések tehát 168 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2223 beteg, szaporodás 734, csökkenés 704, maradt e hét végén ápolás alatt 2253. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 1, hökhurut —, kanyaró 3, vörheny 12, himlő —, typhus abdominalis 8, gyermekágyi láz 2, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 8, agyvérömleny 8, rángások 3, szervi szívbaj 19, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 41, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut és béllob 32, carcinomata et neoplasmata alia 10, méhrák 3, Bright-kór és veselob 9, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 12, erőszakos haláleset 9. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. október 1-jétől október 8-jéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 11 (meghalt 0), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 11 (meghalt —), vörhenyben 80 (meghalt 3), kanyaróban 186 (meghalt 2), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 16 (meghalt 2), trachomában 11, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 2 (meghalt —), orbánczban 29 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **A nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában,** a m. kir. belügyminister f. évi 99,000/VI—a szám alatt a következő körrendeletet, illetve az alábbi szabályzatot adta ki:

Körrendelet valamennyi vármegyei és városi törvényhatóságnak.

A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló, jövő év január hó 1-sö napján életbe lépő 1898. évi XXI. t.-czikk 3. §-ának *b)* pontja oly utasítás kiadását tette kötelességemmé, mely szerint a hatósági orvosok, valamint az általam e részben felhatalmazandó magánorvosok a hatóságilag igazolt szegény betegek részére gyógyszereket az országos betegápolási alap terhére rendelhetnek.

A szóban levő utasitás azon ide ·/. alatt mellékelt szabályzatban foglaltatik, mely azon orvosoknak és gyógyszerészeknek szól, „kik az országos betegápolási alap, továbbá más állami vagy nyilvános felügyelet alatt álló alapok, betegsegélyző pénztárak költségére gyógyszereket rendelnek vagy készitenek".

Ezen szabályzat 1899. évi január hó elsején lép életbe, a midőn az 1893. évi 16,971. szám alatt e helyről kiadott hasonló tartalmú „Általános szabályzat" hatályát fogja veszteni.

A szabályzatnak . . . példányát ide csatolva, felhivom a törvényhatóságot, hogy azokat törvényhatósága területén működő összes hivatalos törvényhatósági, rendezett tanácsú városi, községi és körorvosoknak, valamint a szegény betegek részére való rendelhetésre általam feljogositandó magánorvosoknak, továbbá az összes nyilvános gyógyszertárak tulajdonosainak illetve kezelőinek, nemkülönben a kézi gyógyszertár tartására feljogosított és feljogositandó orvosoknak miheztartás végett haladék nélkül kézbesitse, hogy annak tanulmányozására a kellő idővel rendelkezhessenek.

Budapesten, 1898. évi szeptember hó 24-dikén.

Perczel s. k.

(Folytatása következik.)

□ **A párisi gümőkór-congressus javaslatai a tüdővész elterjedésének megakadályozására** következők:

1. Tekintettel arra, hogy a tüdővész-fertőzés rendesen a köpet illetőleg ennek beszáradása által a por útján történik, azt javasolja, hogy minden kávéházban, mulatóhelyen stb. feltünő plakátok hirdessék, hogy köpni csak a zsebkendőbe szabad.

2. A hatóságok intézkedjenek, hogy már az iskolákban a tanitók tiltsák el a gyermekeket a köpködéstől és szoktassék őket a zsebkendőbe való köpésre. Köpőládák használata eltiltandó.

3. A tüdővészes betegek a kórházakban a többi betegektől elkülönitendők.

4. Tüdővészből gyógyuló gyermekek szervezetének megerősitésére, de főként a fertőzés kizárása czéljából, külön intézet állittassék fel.

5. Orvosi bizottságok gondoskodjanak ingyenes tüdővész sanatoriumok felállitásáról.

6. A párisi világkiállitás igazgatósága kéressék fel, hogy igyekezzék valami módot feltalálni arra, hogy a kiállitás alkalmával a tömeges tüdővész fertőzések kikerültessenek.

△ **Az antipyrin** ára, miután a készitési szabadalom lejárt, tetemesen csökkent; míg előbb 1 kg. belőle 96 márka volt, jelenleg 1 kg. ára 17 márka, ezzel együtt olcsóbb lett a *salipyrin* is, a melynek készitésénél tudvalevőleg az antipyrint használják.

— **Az orvosnövendékek száma** az 1897/98. tanév II-dik felében az egyes német egyetemeken következő volt: München 1416, Bécs 1192, Berlin 1090, Würzburg 680, Lipcse 630, Freiburg 522, Kiel 428, Grácz 417, Erlangen 414, Boroszló 364, Zürich 340, Bonn 337, Strassburg 324, Greifswald 323, Tübingen 278, Marburg 274, Heidelberg 272, Genf 270, Königsberg 249, Halle 245, Giessen 240, Göttingen 225, Jéna 222, Bern 189, Lausanne 145, Basel 141, Rostock 99. A budapesti egyetem orvosi karára az 1898/99. tanév első felére 622 rendes és 9 rendk. hallgató és 63 gyógyszerész van felvéve.

□ **Kinevezések.** *Schulz Henrik* dr.-t a szt. Margit-kórház nőorvosi osztályának rendelő orvosává, *Matolay Károly* dr.-t a homonnai közkórház igazgató főorvosává nevezték ki.

‖ **A budapesti Császárfürdőben** 1898. január 1-jétől szeptember 30-dikáig 949 személy lakott, és 328,506 személy fürdött.

— **A II. szülészeti és nőgyógyászati klinika** poliklinikumának segélyét szeptember hó folyamán 173 esetben vették igénybe, 24 esetben éjjel.

× **Gara Géza** dr. orvosi gyakorlatát a télen át *Meranban* fogja folytatni.

‖ **Megjelent.** *Than Károly* tanártól: Feladatok a chemiai gyakorlatokhoz kezdők számára. 1898. Kiadja a budapesti egyetem chemiai intézete. — *Perczel Dezső* m. k. belügyminister jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1897-dik évben. Budapest, 1898. — *Thirring Gusztáv* dr.: Budapest székes főváros statistikai évkönyve. II. évfolyam. 1895—1896. Budapest, Grill Károly könyvkereskedés. Ára 4 frt. — *Thirring Gusztáv* dr.: Budapest székes főváros statistikai zsebkönyve. 1895—1896. Ára 20 kr.

— **Az állatorvosi akademia** gyászünnepélyt tartott Erzsébet királyné emlékére. Az emlékbeszédet *Hutyra Ferencz* dr., az akademia igazgatója mondotta.

△ **A budapesti kir. m. tud. egyetem** f. hó 10-dikén tartotta gyászünnepélyét Erzsébet királyné emlékezetére. A gyászbeszédet *Beöthy Zsolt* tanár tartotta.

□ **Berzelius halálának 50-dik évfordulóját** f. hó 7-dikén ünnepelték meg Stockholmban, melyen részt vett II. Oszkár svéd király is.

† **Elhunyt.** *Thomán Imre* dr. 1848/49-dik évi tüzérfőhadnagy, volt m. kir. honvéd-főtörzsorvos f. hó 4-dikén 72 éves korában. A megboldogult irodalmilag is működött. Czikkei a Wiener med. Presse és Allgem. Wiener med. Zeitung hasábjain láttak napvilágot. Schwangerschaft und Trauma czim alatt megjelent munkáját lapunk is ismertette. Ueber Hernien czimü czikke a „Wiener med. Jahrbücher"-ben jelent meg; *Vavrik Ágoston* dr. nyug. honvéd-ezredorvos Jászberényben; *Lux Samu* dr. Német-Lipcse, *Göbl Adolf* dr. Szatmár-Németi, *Keresztyén Albert* dr. Beregmegye tb. főorvosa és beregszászi járásorvos.

Üzletnagyobbitás. Keleti J. orvos-sebészeti műszer- és kötőszergyáros Budapest, IV., Koronaherczeg-utcza 17, üzletét tetemesen megnagyobbította és a modern kor legmesszebbmenő igényeinek megfelelőleg rendezte be. Állandó kiállitást tart: a legújabb orvosi műszerekben, vizsgáló-asztalok, műszer-szekrények, valamint villanygépekben. A t. cz. orvos uraknak becses figyelmébe ajánljuk ezen állandó kiállításnak megtekintését. Műszereknek javitását, angol műköszörülést pontosan és gyorsan eszközöl a fenti czég javitóműhelye.

Téli kúra
a Sz. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.

Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintert** vétetnek fel. Bővebbet 1/2 2—1/2 4-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Teréz-körút 22. szám.

PÁLYÁZATOK.

6815/898. sz.

A kőrösladányi községi második orvosi állás lemondás következtében megüresedvén, arra ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma jelenleg 400 frt fizetés, 100 frt lakpénz, s a következő rendelési, illetőleg látogatási díjak: nappal az orvos lakásán 20 kr., a beteg lakásán a község belterületén 40 kr., a külterületen 4 km.-ig fuvaron kivül 1 frt, 4 km.-en túl fuvaron kivül 1 frt 50 kr. Éjjel e dijak kétszerese szedhető. A szegények ingyen gyógykezelendők. Megjegyzem, hogy az állás javadalmazása a

jövő évi január 1-től fogva jogerős határozat szerint 600 frt fizetés s 100 frt lakpénz leend. A jelzett rendelési, illetőleg látogatási díjak változatlanok maradnak.

Az állás a f. évi november hó 5-dikén K.-Ladány községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Felhivom azokat, kik a jelzett állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz 9. §. I. s az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket **november hó 4-dike d. u. 5 órájáig** hozzám adják be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Szeghalom, 1898. évi október hó 7-dikén.

3—1 *Csánki Jenő*, főszolgabiró.

2956/898. fszb. szám.

Lemondás folytán üresedésbe jött **zsidvei községi orvosi állás** betöltésére pályázatot hirdetek, és a Zsidvén a községházánál megtartandó választást folyó évi október hó 29-én d. e. 10 órára tüzöm ki.

A községi orvos javadalmazása a következő:

1. Készpénz-fizetés 500 frt.
2. Három szobából és melléképületekből álló szállás és veteményes kert.
3. Négy öl tűzifa.

Köteles a megválasztandó orvos ezen fizetés és javadalmazásért a község összes betegeit díjmentesen látogatni és gyógykezelni, továbbá a húsvizsgálat és halottkémlési teendőket végezni.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket **folyó hó 28-dikáig** bezárólag hozzám adják be.

Végül megjegyzem, hogy Zsidve község vasúti állomással bir és vagyonos községek között fekszik s ennélfogva a megválasztandó orvos a szomszéd községekben kiterjedt gyakorlatot fejthet ki.

A járási főszolgabirótól

Hosszúaszó, 1898. évi október hó 1-én.

3—2 *Gyárfás Károly*, főszolgabiró.

HIRDETÉSEK.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben

III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt.

CSÁSZÁRFÜRDŐ

BUDAPESTEN.

Elsőrangú kénes hévvizű gyógyfürdő **páratlan gőzfürdővel**, legmodernebb **iszapfürdőkkel**, pompás **ásványvíz-uszodákkal, kő- és kádfürdőkkel**, 200 kényelmes lakószobával. A legszolidabb kezelés.

Prospektusok kivánatra ingyen és bérmentve.

Cs. és kir. szabadalmazott

Egyetemes Emésztőpor

Dr. GÖLIS-től.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer *a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. *A hamisitástóli* megmeneküléshez figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor dr. Gölis pecsétjével* van elzárva s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czimmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Homoki szőlőtelepítőknek igen fontos.

A czég 17 év óta áll fenn s most már az országon kivül is, elterjedt a hire, amennyiben ma már sok nemes és vadoncz csemetét szállit Horvát-, Szlavonország, Bosznia, Csehmorvaország, Galiczia, Bukovina, Stájerország, Alsó- és Felső-Ausztria, valamint Szerbia, Bulgária, Románia és Németország részére. Nemesfa-állománya ezúttal 500,000 drb; vadoncz-állománya 8 millió. A czég évenként 4500—5000 rendelőnek küld szállitmányokat. A gyümölcsfa-iskola teljesen homoktalajon létesült s igy az főként a **homoki szőlőtelepítőknek kincses háza** azért, mert mint tudva van a homoktalajból kikerült fa a homokföldben éppen úgy, mint az agyagos, köveces talajban, nemkülönben a lapos és magas (hegyes) fekvésnél mindig biztosabban ered meg és fejlődik, mint az, mely agyagos iszaplerakodású vagy túlságosan kövéritett talajban állittatik elő. A gyümölcsfajok boldogult **Bereczki Máté** mezőkovácsházi hirneves telepéről valók **Ugy magasderekú, valamint törpe csemeték megrendelhetők körte, alma, szilva, őszi baraczk, kajszin-baraczk, cseresznye, meggy, lasponya, birs, dió és eperből.** Az 1—2—3—4 éves, gazdag gyökerü, fajhiteles, igen szép csemeték darabja azok erőssége szerint 15 krtól 40 krig. A 4—5 éves igen erős koronás sorfák darabja 45—50 kr. Nagybani vételnél az árak külön megállapodás tárgyát képezik. Fentirt gyümölcsfajokból táblaürités folytán 1—2—3—4 éves selejtezett minőségü csemeték is kaphatók, erősség szerint 2—5—7—10—15 krért, melyek gazdag gyökérzetüknél fogva főként nagybani telepitésekhez olcsóságuk folytán igen ajánlatosak. A fenti minőségü csemeték vadonczai is bármily számban és erősségben megrendelhetők a fentirt czégnél. A gazdag gyökérzetü vadonczok 1000-e azok erőssége szerint 5 frt 85 krtól 19 frtig terjed. Nagyobb vételnél 5—10—15% engedmény. — Levél-czim:

UNGHVÁRY LÁSZLÓ

gyümölcsfa-iskolája, Czegléden.

! Tessék árjegyzéket kérni !

Dr. GRÜNWALD SANATORIUMA

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

(A király-utczai villamos vasút mentén.)

Ujonnan épült, minden comforttal és gyógyeszközzel ellátott magángyógyintezet. Felvétetnek bármily gyógyszakmába vágó betegek. — Gyógykezelés kivánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitünő ellátás. Telefon. Kivánatra prospectus.

AIROL „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
A jodoform elismert legjobb pótléka.
Valamennyi kórházban használatban.

COSAPRIN „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
Méregtelen, vízben oldó anodinum erős antipiretikus hatással. Subcutan alkalmazható.
Egyes adag 0,5—1,0.

PHESIN „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
Méregtelen, vízben oldó antipiretikum és anodinum.
Egyes adag 0,5—1,0.

THIOCOL „ROCHE“
N. B. Sz. Név védve.
Vízben oldó, teljesen **szagtalan,** nem **izgató** és **könnyen felszívható guajacolkészítmény.**
Adag 3—5 gr. naponként.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie., Fabrik chem.-pharmaceut. Producte, BASEL (Schweiz) und GRENZACH (Baden).

MATTONI FÉLE GIESSHÜBLER legtisztább égvényes SAVANYUKÚT

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

GLEICHENBERG GYÓGYHELY Stiriában.
Gyógyeszközök: Égvényes sós gyógyforrások: **Constantin- és Emma-forrás.** Égvényes sós vasas savanyúvíz: **Johannisbrunnen;** tiszta vasas savanyúvíz: **Klausenforrás, savó, tej** (száraz táplálkozás), **Kefyr, Forráslúg-belélegzés** egyes fülkékben; **fenyőár-gőz-belégzés; Légzési készülék; pneumatikus kamarák. Édes ásványvíz** és **pezsgő Calorisator-fürdők, fenyőár-** és **aczélfürdők. Nagy hidegvizgyógyintézet. Enyhe, nedves-meleg, por- és szélmentes levegő, erdős-dombos fekvés.** Ellenjavallat: **phthisis.**
Tenger felett 300 méter. — **Évad május 1-étől októberig.** — Tájékoztatás és prospektusok ingyen.
Lakásrendelések **Curdirection Gleichenberg.**

SYR. HYPOPHOSPH. COMP.
FELLOWS

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot, meszet és vasat.
Tonicumokat — Chinint és Strychnint.
Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban
Alkalikus hatással.
Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozditja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzel bir, s igen könnyen türetik a gyomor által.
Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkivül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységnél.
Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak.
Hatása gyors, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást.

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

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

Orvos uraknak kisérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasítás minden üveghez mellékelve.
Egy nagy üveg (500 gr.) ára 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.
Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten, Király-utcza 12.

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

KIR. MAGYAR TO...
II. SEBÉSZETI KLINIKA

Negyvenkettedik évfolyam. 43. szám. *Budapest, 1898. október 23.*

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.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Dollinger Gyula: A kir. magyar tudomány-egyetem I-ső számú sebkórodájának közlései. Az alsó végtagok csonttöréseinek ambulans gyógykezelése. 521. l.

Koffler Adolf: Quincke-punctio diagnostikus értékéről nehány gyógyult meningitis cerebrospinalis eset kapcsán. 523. l.

Huber Alfréd: Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról. Gonorrhoea recti. 525. l.

Tárcza. Tiszti orvosi kiképzés és minősités reformja. 527. l. — *Walla Béla*: Gynaecologia Amerikában. 528. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés.* Rathgeber für Lungenkranke aus eigener Erfahrung von Sanitas. — *Lapszemle. Germano*: A diphtheria terjedése a levegő útján. 529. l.

Hetiszemle és vegyesek. Budapest székes főváros egészségi állapota julius hóban. — A főváros egészsége. — Belügyministeri körrendelet a nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában. — Orvosegyesület alakulása Szegeden. — Választások. — Kuzmik Pál. — Pályázat orvosi állomásokra. — A bécsi pestis-eset. — Elhunyt. — „Orvosi Évkönyv". — Üzletnagyobbitás. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Baumgarten Samu dr. 530. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A kir. magyar tudomány-egyetem I-ső számú sebkórodájának közlései.

I.

Az alsó végtagok csonttöréseinek ambulans gyógykezelése.

Dollinger Gyula dr. egyet. ny. r. tanártól.

Az eszme, hogy az alsó végtagok csonttörései fenjárólag gyógykezeltessenek, a mint Celsus irja, már az arabsoknál és az egyptomiaknál megvolt és kivitelre talált. *Larrey*[1] az 1798—99-diki franczia-egyptomi hadjárat alatt vett ezen tényről tudomást és sebesültjeit alkalmas kötésekkel ellátva, mankókkal fenjárni engedte. Bár utána *Berard*[2] és *Seutin*[3] sok hévvel és lelkesedéssel igyekeztek a módszert ismertetni, bár újabban Hessing olyan készüléket szerkesztett, a melylyel a beteg nemcsak mankó segélyével tudott járni, hanem a törött végtagokra reá is tudott lépni, mégis az általános gyakorlat számára a fenjáró gyógykezelés csak akkor vált alkalmassá, a midőn *Krause*[4] a fenjárást költséges gépezetek helyett egyszerű gypskötésekkel érte el, a midőn a módszer számára *Bardeleben*[5] és *Bruns*[6] a klinikáikat nyitották meg, a midőn *Korsch*[7] a módszert czombtörésekre is kiterjesztette és *Alberssel*[8] együtt az eljárás nagy gyakorlati hasznát demonstrálta. Hozzájuk csatlakozott a sebészeknek nagy serege, a kik szóval és irással igyekeztek a módszert általánosan ismertté tenni, ú. m. *Schmid*,[9] *König* (Wiesbaden),[10] *Liermann*,[11] *Kocher*,[12] *Coste*,[13] *Graff*,[14] az orosz orvosok között *Dombrowszky*,[15] *Reyher-Selenkow*,[16] *Habart*,[17] *Harborot*[18] stb.

Bár eleinte kételyek merültek fel, ma a módszer kivihetőségéhez és nagy előnyéhez már semmi kétség sem fér és legfőbb törekvésünk a technicismus kifejlesztésére kell hogy irányuljon. Én kezdettől fogva érdeklődtem ez iránt, már 1893. és 1894. években tettem meg idevonatkozó első közléseimet[19, 20, 21] és azóta is több izben tettem a budapesti kir. orvosegyesületben idevonatkozó közléseket, azonban akkor még csak egynehány esettel rendelkeztem; azóta az Irgalmas-rend budai kórházában és újabban az egyetemi sebészeti klinikán tett észleléseim száma 110-re emelkedett és miután e nagyszámú kötések alkalmazása közben az eredeti kötéseken sok lényeges változtatást tettem, a melyek egyrészt a kötések feltevését megkönnyitik, másrészt a rövidülés nélküli gyógyulást biztositják, elhatároztam, hogy jelenlegi módszeremet tapasztalataimmal együtt közzéteszem. A 110 eset között, a melyet e módszer szerint gyógykezeltem, 70 alszártörés és 40 czombtörés volt. A legnagyobb részét ezen eseteknek, tanulmányaim folytatására Kresz Géza dr. igazgató úr szives intézkedése folytán a budapesti mentő-egyesület szállitotta kórházi osztályomra, a miért is a mélyen tisztelt igazgató úrnak, úgyszintén Kovács főparancsnok, Aczél ellenőrző dr. uraknak és az egyesületnek ez úton nyilvánitom hálás köszönetemet.

***

Egyszerű törésnél, ha a beteget reggel, kórházi működésem megkezdése előtt hozzák az osztályra, azonnal reáteszem a kötést. Ezen szabály alól csak akkor teszek kivételt, ha a beteg a baleset következtében nagyon meg van rendülve, úgy hogy első sorban nyugalomra van szüksége, vagy pedig, ha a törés valamely izület közelében van és az izületben vérzés történt, a mely esetben massálás és compressio által előbb az izületből a vért távolitom el és csak ennek megtörténte után, egynehány nap mulva alkalmazom a járókötést. Több esetben a kötésnek azonnal való feltevését azon körülmény gátolta, hogy a kötés támasztópontjain a bőr alatt erős vérömlés történt.

A kötés azonnal való alkalmazásának soha semmi hátrányát sem tapasztaltam, sőt úgy látom, hogy a beteg, ha azonnal kap kötést, hamarább és könnyebben tanul meg járni, mintha a kötést csak egynehány nap mulva kapja meg.

A kötés a legfinomabb alabastrom gypssel impregnált mullpólyából készül. Ez minden egyéb anyag hozzáadása nélkül egynehány percz alatt megkeményedik. Szabály az, hogy a kötés sok mullból és kevés gypszből álljon s azért a felesleges gypset a kötésről letörüljük. Gypspépet a kötésre kenni semmi esetre sem szabad, mert ez által a kötés csak nehezebbé válik, a nélkül, hogy erősebb lenne. A mint a kötés megkeményedett, felszólitom a beteget, hogy kisértse meg a maga lábán a műtőteremből a kórterembe menni. Hogy a betegek a kötés után azonnal és később hogyan tudtak járni, arról az egyes kötéseknél referálok.

Nyilt töréseknél, akár van jelen nagyobb sértése a lágy részeknek, akár pedig csak kicsiny helyen szúrta át a csont a lágyrészeket és a kültakarót, azonnal a sérülés után desinficiálom az illető testrészt, a végtagot az egyes eset szerint gyps-sinre fektetem vagy Volkmann-féle súlynyújtást alkalmazok, a sebet pedig úgy kezelem, a mint fertőzésre gyanusat szokás. A járókötést az ilyen esetekben csak akkor alkalmazom, ha a helyi épen úgy, mint az általános jelek kétségtelenné teszik, hogy fertőzés nem történt a mélyben. Ha genyedés keletkezik, akkor a járókötést csak akkor alkalmazom, a mikor az megszünt. Ha a genyedés a felületre

szorítkozik, a kötést a megfelelő helyen kilékelem. Igen nagy kiterjedésű lágyrészsértésekkel járó törések az ambulans kezelésből természetesen egészen ki vannak zárva.

Első eseteimben a törés ellenőrzése végett az alszár kötéseimet levehetőre készíttettem, czombtöréseknél pedig többször megváltoztattam azokat. Minél előbbre haladtam azonban a kötés technikájában, annál inkább meggyőződtem róla, hogy a kötésnek gyakoribb megújítása felesleges módon okoz a betegeknek alkalmatlanságot, nekem pedig és segédeimnek munkát és ezért egyszerű esetekben a kötést csak akkor újítottam meg, ha az a beteget valahol nyomta, ha feltevésekor nagy vérkiömlés volt, a melynek felszívódása után a kötés nagyon megtágult, vagy ha esetleg meg talált puhulni. A kötés végleges eltávolítása akkor történt, a midőn a törés óta lefolyt időből arra lehetett következtetni, hogy a szilárd összenövés megtörtént. Ennek folytán ugyan megtörténhet, hogy egyik-másik esetben, a melyben az egyesülés szokatlanul korán következik be, a kötés egynehány nappal tovább marad a végtagon, de miután a beteg úgyis fenjár és a fekve gyógykezeltek felett az az előnye, hogy a kötés levétele után rendesen azonnal tud járni, ebből reá kár nem háramlik. A levehető gépekkel kezelt eseteknél ezen hátrány is el van kerülve. Több esetünkben előfordult, hogy a beteget saját kívánságára a kötéssel a kórházból elbocsátottuk. Ha a kötés 4—5 napig jól bevált, ha a beteg megtanult benne jól járni, akkor az eddigi eseteimben nem láttam olyan tüneteket fellépni, a melyek a kórházi tartózkodást elkerülhetetlenül szükségessé teszik. Ez okból, ha a beteg látva azt, hogy mennyire mobil, ő saját maga óhajtja a kórházat elhagyni és a gyógyulást inkább családja körében bevárni, én ezt nem elleneztem. A beteget ilyenkor arra figyelmeztetjük, hogy azon esetre, ha a kötés elpuhulna, eltörne, vagy azon bármilyen változást venne észre, azonnal, különben pedig a gyógyulásra szükséges idő elteltével jelentkezzék. Egy esetemben történt csak, hogy a gyógyulását türelmetlenül váró beteg czombtörésével hazavitette magát és otthon a negyedik hét végével a kötését eltávolította. Nálunk ismét már csak akkor jelentkezett, a mikor a czomb 4 centimeteres rövidüléssel szilárdan összeforrt.

A 70 alszártörés közül 51, a 40 czombtörés közül 31 gyógyult meg egy kötés alatt.

A törött végtagnak a wattatalp segélyével való suspensióját, a melyet azonnal az első eseteimben alkalmaztam és első közlésemben leirtam, azóta folyton megtartottam. A wattatalppal elérem azt, hogy a járás zökkenései ne vitessenek át olyan mértékben, sem az alsó támasztópontokra, a bokákra stb., sem pedig a törés helyére. Ennek tulajdonítom, hogy betegeim képesek a kötéssel törött végtagjukkal a földre toppanni a nélkül, hogy ez nekik fájna és megfelelőleg jobban is tudnak járni.

A suspensiót ugyan számtalan más módon is el lehetne érni, de a wattatalpnak az az előnye, hogy a suspensiót azzal az anyaggal érjük el, a melyre a kötés feltevéséhez amúgy is szükségünk van és nem vagyunk kénytelenek még különböző nagyságú vaskengyelek, vagy egyéb a suspensióhoz szükséges alkatrészeket készenlétban tartani. Ezt az én eljárásomat *Kocher* és *Habart* is elfogadta és eseteiben alkalmazza.

Az ambulans gyógykezelés előnyei között *Bardeleben* kiemeli azt, hogy az iszákosok, ha nekik e kötések segélyével a fenjárás és mozgás biztosíttatik, nem kapnak delerium tremenst. Betegeim között egy 37 éves kocsison a törés után való első éjjel kitört a delirium és a kötés feltevése után, a mint fenjárhatott, elmult. *Liermann*[21] idős embereknél a tüdőgyuladást véli elkerülhetni a fenjárás által. Az én betegeim közül egy 21 éves napszámos, a ki a czomb közepén szenvedett nyilt csonttörést és a kinél erre való tekintettel a kötést csak a 11-dik napon alkalmazhattam, a midőn ezzel már egynehány napig fenjárt, kapott tüdőgyuladást, a mely rendes lefolyást vett.

Ezen általános megjegyzések után áttérek a törések egyes alakjaira.

I. Alszártörések.

1893—1898-ig 70 alszártörést kezeltem fenjárólag.

Ezek koruk szerint a következőképen csoportosulnak:

10—20	éves	volt . .	8
20—30	„	„ . .	19
30—40	„	„ . .	19
40—50	„	„ . .	15
50—60	„	„ . .	6
60—70	„	„ . .	3

A törés helye volt:

az alsó harmadban	13	esetben
ferdén átment az alsó harmadból a felsőbe .	1	„
az alsó és a középső harmad között . . .	20	„
a középső harmadban	13	„
a középső és a felső harmad között . . .	5	„
a felső harmadban	4	„
többszörös törés volt	2	„
mindkét boka el volt törve	3	„
a törés helye nincsen pontosan megjelölve .	1	„
sípcsonttörés volt	6	„
szárkapocstörés	1	„
belső bokatörés volt	1	„

E 70 törés közül 13 volt nyilt, közte 3 nagyobb kiterjedésű lágyrészzúzódásokkal. Egy esetben a másik oldali czomb is el volt törve.

A kötés alkalmazásának ideje:

2—3 órával a törés után . . .	3	esetben
a törés napján	8	„
másnap	17	„
harmadnap	9	„
negyednap	6	„
az 5—8 nap között	14	„
a 12—16 nap között	6	„
a 21—23 „ „	5	„

A kötést a műtőteremben az asztalon alkalmazom. Ha az alszár összehasonlító mérése az egészségessel azt mutatja, hogy rövidülés nincsen, vagy hogy a rövidülés csak egészen jelentéktelen, 1 cm.-nél kevesebb, akkor az alszár alsó két harmadában levő csonttörésnél egyszerű járókötést alkalmazok.

a) Egyszerű járókötés az alszár alsó két harmada számára.

A beteg a czomb közepéig az asztalon fekszik, az egészséges térd be van hajtva és az egészséges végtag lába egy székre támaszkodik. Hogy a segéd kezei utamban ne legyenek, a vízszintesen tartott törött végtag sarka alá az Achilles-ín tapadása helyén, egy keskeny mullpólyát alkalmazok, annak két végét a láb két oldalán felfelé vezetem és a lábujjak felett egy bizonyos távolságban összecsomózom. E pólyánál fogva a lábat azon magasságban függesztem fel, a mely a kötés feltevéséhez a legkényelmesebb. Szükség esetében egy lámpakampóba, vagy egy ajtórámába alkalmazott kampóra lehet a pólya végét akasztani. Ha enyhe distractióra van szükség, egy második pólyát a bokák körül alkalmazok s a segéd azt ennél fogva fejti ki. A segéd most egész figyelmét a törés helyén mutatkozó beszögelés kiegyenlítésére fordíthatja. Ha a törvégeket nehezen sikerül a megkivánt helyzetben megtartani, akkor Albers előbb egy vékony gypskötést alkalmaz, mielőtt megkeményedik, a törvégeket redressálja, ebben a helyzetben a kötést meghagyja keményedni és azután egészíti ki a gypszkötést a megkivánt vastagságra, vagy pedig vizüveg-enyvkötést alkalmaz föléje. Én a kötést vékony wattaréteg fölé alkalmazom és a talp alá annak egész hosszában össze nem nyomott állapotában 3—4 cm. vastag Bruns-féle wattából álló talpat helyezek. A gypspólyák a végtag vastagsága szerint 10—15 cm. szélesek. A kötés lábujjaktól a sípcsont felső széléig ér.

A gypspólyamenetek mindenhol pontosan odasimuinak a végtag körvonalaihoz. A kötés vastagsága a beteg testsúlyától függ. Legkönnyebben a bokánál törik el s azért itt a kötést valamivel erősebbre kell készíteni. A másik hely, a

hol a kötés könnyen betörik, a talp. Ennek megerősitésére rendesen 10—15 pólyarétegből álló sarokkal ellátott gypstalpat alkalmazok, a melyet azonban nem közvetlenül a wattatalpra, sem pedig a kész kötés alá nem helyes helyezni, hanem a kötés rétegei közé. A gypstalpnak is puhának kell lennie a mikor alkalmazásba jön, hogy a kötéssel egy tömeggé olvadjon össze.

Előnye a gypstalpnak az, hogy a kötés egész lábrészét nem szükséges olyan vastagra készíteni, mint a hogy arra a talp nélkül szükség volna. A mikor a kötés elkészült, de még puha, annak felső részét két tenyeremmel az alszár felső végének körvonalaihoz odasimitom és pedig úgy, hogy az az alszár belső oldalán a sipcsont bütykéhez, a külsőn a szárkapocs fejecséhez pontosan odasimuljon. E helyeken a kötést egyszersmind erősen hátrafelé nyomom, minek következtében az alszár hátulsó felülete a kötés nyomása alól teljesen felszabadul és az az alszár mellső és oldalsó körvonalaihoz annál jobban odalapul. Ezt még teljesebben elérem azáltal, hogy a kötés megkeményedési ideje alatt az alszár hátulsó felületén kezemmel a kötés és az alszár közé nyúlok és a kötést a lágyrészekről hátrafelé elhúzom. A midőn a kötés keményedni kezd, két tenyeremet erősen odaszoritom a sipcsont bütyke és a szárkapocs fejecse alá és e csontok mögött a kötést kissé benyomom. Ez azért szükséges, hogy az alszár a kötésben azon térbe, a melyet a hátulsó oldalon a vér és nyirokkeringés számára szabadon akarok tartani, bele ne csúszszék. Azalatt, hogy én a kötés támasztó felületeinek pontos kiképzésével vagyok elfoglalva, a segédem a kötést a két boka felett simitja először hátrafelé és nyomja oda pontosan a csonthoz. A kötés szélein a wattabélést még a kötés feltevése alatt visszahajtom. A kötés feltevése rendesen 12 percet szokott igénybe venni. A kész kötést az 1. ábra mutatja.

1. ábra. Járó gipszkötés az alszár alsó két harmadában levő törésnél.

Ekkor megyőződöm róla, hogy a vérkeringés nincsen-e az alszárban zavarva, hogy a lábujjak, a melyek a kötésből kimaradnak, nem-e lividek, vagy viaszsárgák és ha minden rendben van, a beteget hasra fektetem és a kötés térdalji tájékán a felső széléből egy félholdalakú szeletet kivágok, hogy a beteg az ülésnél a térdét szabadon behajlithassa. A beteg egészséges lábára való czipőjén a talpat és a sarkot 3—4 cm.-rel felemeltetem. A kórházi gyakorlat számára ugyanilyen vastagságú fatalpakat készíttettem, a melyeket szijakkal erősitettek a lábra. Most a beteget felszólitom, hogy álljon fel és lépjen reá a törött végtagjára. Az első lépések természetesen igen félénkek és bizonytalanok, úgy hogy a beteget két oldalról kell néha támogatni, de egynéhány perez mulva már megjön a bátorsága, mert meggyőződött róla, hogy a járás és az azzal járó megzökkentés neki nem fáj. Ekkor rendesen egy széket állittatok a beteg elé, a melynek támlájába fogódzva eleinte kissé bátortalanul, rendesen egy kissé abducált végtaggal jár, csakhamar azonban egy bot is elegendő, hogy a beteg azt segitségül véve jól járjon. A betegek legnagyobb része a maga lábán hagyja el a mütőtermet

Az alszár alsó harmada számára szánt egyszerű járókötést 55 betegnél alkalmaztam. Ezek a járást illetőleg a következőképen viselkedtek:

azonnal a kötés feltevése után tudtak járni	40-en
azonnal rosszul jártak, de másnap vagy egynehány nap mulva jól jártak	11-en
a gyógyulás egész ideje alatt rosszul jártak	2-en
egyáltalában nem jártak a kötéssel	2-en

Egy betegnél, a kinek nyilt törése volt, a kötést el kellett távolitani és a gyógykezelést járókötés nélkül folytattam. Ez egyike volt első eseteimnek, a melynél a sérülés után való nap a végtag desinficiálása után alkalmaztam a kötést. A beállott genyedés ezen eljárás helytelenségét mutatta meg és azóta nyilt töréseknél úgy járunk el, a mint azt az általános bevezető megjegyzések között elmondottam. A beteg meggyógyult.

Azon 2 beteg között, a kik nem jártak, van egy, a ki a sipcsont felső vége, vagyis a támaszkodási felületek körül erős zúzódásokat szenvedett. Ekkor még nem alkalmaztam alszártörésnél magas kötést (lásd *d)* pont) s azért a beteg nem járt, hanem fekve gyógyult meg.

Olyan esetekben, a midőn a beteg a kötéssel a kórházat elhagyja, a fölé vékony bőrből egy kényelmes nagy czipőt készittetek, a mely végig fűzős, hogy a kötésben levő lábat kényelmesen bele lehessen illeszteni. Ezzel azután a beteg rossz időben is kijárhat,

(Folytatása következik.)

A Quincke-punctio diagnostikus értékéről nehány gyógyult meningitis cerebrospinalis eset kapcsán.

Koffler Adolf dr. szt.-János közkórházi alorvostól.[1]

Tisztelt Uraim! Merész vállalkozásnak látszik mindama számos közlemény után, melyek különösen a német orvosi lapokban referálásom tárgyára vonatkozólag megjelentek és azon orvosköri megbeszélések és vitatkozások után, melyeknek különösen a berlini orvosi egyesület szinhelye volt, e kérdéssel Önök elé állani és az osztályunkban tett tapasztalatokat egy, bár rövid, referatum tárgyává tenni. De ha ezt mégis teszem, ennek oka abban rejlik, hogy ép az utóbbi időben alkalmunk volt nehány meningitis cerebrospinalis esetet észlelni, melyeknél a tünetek oly kevéssé voltak kifejezve, a klinikai kép oly homályos volt, hogy Quincke-punctio nélkül alig lettünk volna képesek ez eseteket, különösen a betegség első napjaiban kórismézni és igy a betegség további lefolyásában észlelt jelenségeket helyesen értelmezni, ha az első meningitikus tüneményeknél végzett Quincke-punctio biztosságot a kórismére vonatkozólag nem szerez. És ezért örömmel tettem eleget főorvosom Gyurman Emil dr. úr azon felszólitásának, hogy Önöknek e téren tett tapasztalatainkról beszámoljak.

Hogy az esetek, melyeket említettem, könnyebb esetek és kevésbbé kifejezettek, azt mindjárt azon beteg kórtörténete kapcsán demonstrálhatom, kinek kórtörténetét itt van szerencsém bemutatni. Papp István, 21 éves munkás, bejövetele napján körülbelül egy hét óta volt beteg. Az alig somnolens beteg, kinek közérzete a kórházba való felvétele napján elég jónak mondható, panaszai főleg arra szoritkoznak, hogy két nap óta minden ételt kihányt. Csak szorgosabb kérdezősködésre mondja el azt is, hogy feje, háta fáj és hogy időnkint fájdalmai vannak a lábaiban. A betegvizsgálatnál a pulsus igen gyér voltán és a gerinczoszlopnak ütögetésre való fájdalmasságán kivül, egyéb meningitisre utaló kórjel nem észlelhető. Tarkómerevség nincs, csupán csak a fej erősebb flexiójánál kontrahálódik a tarkó izomzata, miközben a beteg fájdalmat mutat. Trousseau-vonalak kifezetten nyerhetők. Felvétele napjának délutánján hőmérséke 38°, következő

[1] Előadatott a közkórházi orvostársulat 1898. április 20-dikán tartott ülésén.

*

nap változó közérzet mellett 39 és 40° között ingadozik, de még az este egy antipyrin-porra leesik 38·5-re. Harmadik nap reggelétől kezdve állandóan láztalan. Csupán csak a pulsus erősen deprimált s száma leszáll perczenként 48, sőt 46-ra s csak ez, a többi alig kifejezett tünet mellet kelti a meningitis gyanúját. A beteg kórházi tartózkodásának harmadik napján történt a Quincke-punctio, mely tiszta, alig nagyobb nyomás alatt ürülő liquor cerebrospinalist ad, melyből az I. kórbonczlani klinikán Minnich dr. úr a meningococcus Jäger-Weichselbaumot könnyen kitenyészthette. A pulsus napokon keresztül gyér maradt. Ennek megfelelőleg a beteg közérzete még mindig változó volt és csak a tizedik napon a pulsus szaporodásával indult állandó javulásnak. Egy második hőemelkedés lépett fel a 18—19-dik napon fülfájdalmak kíséretében, a hol a pulsus már követte a hőmérsék felszállását, a mi fülorvosunk Krepuska dr. úr nézetével összeegyeztethető, ki azt a betegnél már gyermekkora óta fennálló és jelenlegi betegségével össze nem függő otitis media suppurativa okozta genyretentiónak tulajdonítja. Ez a beteg, ki jelenleg már négy hét óta áll megfigyelésünk alatt, már két hét óta teljesen jól érzi magát és rajta a lefolyt betegségnek semmi nyoma sem észlelhető.

Hogy én ezt a kórtörténetet kissé bővebben voltam bátor az urakkal ismertetni, azt azért tettem, hogy meggyőződjenek, hogy általában milyen enyhe és jóindulatú lefolyásúak ezek az esetek, melyekkel épen az utóbbi időben sűrűbben találkoztunk. Voltak azért súlyosabb eseteink is. Mindjárt az első észlelésünk alá jutott eset is húsz napon keresztül volt lázas, de ennél a Quincke-punctio által nyert liquor cerebrospinalis igen nagy nyomás alatt ürült, úgy hogy félméteres sugárban ömlött ki, erősen zavaros és erősen genytartalmú volt és ez a beteg a műtét után határozott könnyebbülést is érzett. Egy esetünk a gyermekgyógyászok előtt is jól ismert chronikus lefolyású agygerinczhártya-gyuladás képét adta, még hetek mulva is délutáni hőemelkedéseket mutatott és még távozása napján is hőmérséklete délután elérte a 38°-ot, úgy hogy annak végleges sorsáról be nem számolhatunk, de ez is mutatta a bár lassú, de biztos javulás jeleit. Ezeknek a tömegesebben jelentkező agyhártya-gyuladásoknak egyedüli közös tünete az volt, hogy a betegek alig tették meningitikusok benyomását és mindannyian felgyógyultak. Tarkómerevség az összes eseteinknél jelen volt, kivéve az első sorban említett betegnél, kinél alig volt észrevehető. Öt esetnél a Quincke-punctio kimutatta a meningococcus cerebrospinalist, mikroskop alatt és kulturáiban.

Hogy a meningococcus Jäger-Weichselbaum előidézője a járványos agygerinczvelő-gyuladásnak és hogy a beteg, kinek liquor cerebrospinalisában az említett diplococcus kimutatható, járványos agygerinczhártya-gyuladásban szenved, ahhoz kétség ma már alig férhet. Weichselbaum már 1887-ben, Jäger újabban a stuttgarti járvány alkalmával találta kétségtelenül járványos meningitis eseteiben a betegségben elhaltak hulláinak meningitikus exsudatumában az említett diplococcust. Ezek előtt azonban már Leyden mikroskopikus készítményekben látta a mikroorganismust, de nem annak intracellularis elhelycződését; később Sonntagh a meningitis cerebrospinalis-járványról közölt ismertetésében függetlenül az előbbitől hasonló mikroskopiai leletről tesz említést. E diplococcusnak a Fränkel-féle pneumococcustól való elkülönítése könnyen volt keresztül vihető. Hogy nem a mindig és mindenütt található pneumococcus okozhatja az időnkint fellépő járványokat, az eleve nem volt valószínű, mit az utolsó budapesti járvány alkalmával itt történt vizsgálatok részben szintén megerősítettek. E diplococcust jellemzi az alakja. Tagjai nem hosszúkásak és lándzsaalakúak, hanem gömbölydedek és széles oldalaikkal feküsznek egymásmellett. Jellemzi továbbá, hogy főleg a genysejtekben és tetrad-csoportulatokban található. Ezen mikroorganismus az említett buvárok szerint pathogennek mutatkozott. Legelőször 1895-ben mutatták ki a Heubner-féle klinikán élőnek Quincke-punctio útján nyert liquor cerebrospinalisában is és itt történtek azon állatkisérletek, melyek ezen bacteriumnak a járványos agygerinczhártya-gyuladással való összefüggését bebizonyították, melyek engem is, ki ezen vizsgálatokat látta és azokban részt is vett, a dolog positiv voltáról meggyőztek. A diplococcus bouillon culturái az állatok gerinczvelő üregébe befecskendeztettek, azok ugyan nyulakra, tengeri malaczokra nem mutatkoztak pathogeneknek, de olyan állatokkal megkisérlett oltások alkalmával, melyekről ismeretes, hogy azoknál a járványos meningitis cerebrospinalisban való spontan megbetegedés előfordul, mint a kutyák és a kecskék, teljesen positiv eredményt adtak. Két kecske közül, melyek a kisérlet előtt teljesen egészségesek voltak, az egyiknél azonnal meningitis lépett fel, mely két nap alatt halállal végződött; a másik, melynél előbb többször bouillon-culturát fecskendeztek be, mindannyiszor súlyos megbetegedés jeleit mutatta, de újra gyógyulni kezdett, bár nagyon lesoványodott, mikor pedig egyenesen járványos agygerinczhártya-gyuladásban szenvedő gyermek Quincke-punctio által nyert folyadékát fecskendezték be, a kecske még aznap kimult.

Tehát meg volt a bizonyításnak még hiányzó láncszeme. A minden esetben és mindenütt kimutatható diplococcus állatoknál is előidézte a betegséget.

Most nehány szóval a műtét technikájáról tett tapasztalatainkról akarok beszámolni, melyek mindenben a mások tapasztalataival megegyeznek. Quincke-punctiót osztályunkon körülbelül harminczszor csináltunk. Mindig Quincke utasításai szerint, a második és harmadik ágyékcsigolya tövisnyújtványai közti téren, nehány mm.-rel a középvonaltól oldalt, de nem mindig baloldalt. A műtét majdnem mindannyiszor könnyen sikerült, csak háromszor, négyszer nem vezettek az első kisérletek mindjárt eredményre, a mi miatt a műtétet azután nem folytattuk. A műtétet mindannyiszor narcosis és helybeli anaesthesia nélkül végeztük, a műtét maga aseptikusan végezve, teljesen veszélytelennek és csak kevéssé fájdalmasnak bizonyult; ha sikerült a csonthártya érintése nélkül directe behatolni, nem volt fájdalmasabb, mint akármilyen pleura-punctio. A műtétet tisztán csak diagnostikus czélból végeztük ott, hol meningitist láttunk vagy gyanítottunk, s a mi eseteinkben a Quincke-punctio eredménye mindig döntő volt a diagnosisra.

Normalis körülmények között a Quincke-punctio útján nyert folyadék kristálytiszta, cseppekben ürül, melyek csak lassan gyülnek meg a punctiós tű lumenjében; meningitisek esetében a folyadék nagyobb nyomás alatt ürül, a cseppek tolulnak egymásután, sőt néha, mint az előbb említett esetben, sugárban ömlik, a folyadék zavaros, állásnál alvadékok képződnek benne, fehérjetartalma nagyobb, genysejtek és bakteriumok találhatók, mint idegen alkatrész néha czukor is kimutatható. Hogy egy positiv lelet: nagyobb nyomás alatt ürülő, genysejteket tartalmazó, nagy fehérjetartalmú liquor cerebrospinalis meningitisre mutat, ahhoz kétség alig férhet; más kérdés az, vajjon tiszta, kis nyomás alatt ürülő liquor cerebrospinalis a meningitist biztosan kizárja-e? Közölve vannak esetek, hol tiszta liquor cerebrospinalis daczára meningitis állott fenn. Nagy irodalma van ma már e kérdésnek, melynek részletes elreferálásával az urakat nem fáraszthatom. Csak azon eredményekre akarok szorítkozni, melyekre vonatkozólag többé-kevésbbé megegyezés jött létre.

Tisztán a nyomás, mely alatt a folyadék ürül, nem lehet criteriuma annak, hogy a meninxek savós exsudatiójával járó megbetegedés forog fenn. Nagyobb nyomást találunk sokféle körülmények között, melyeknek meningitishez semmi közük, így különösen azon homályos, még kevéssé praecisirozott kórképnél, melyet Quincke irt le először meningitis serosa neve alatt, s melyet ő egy második e tárgyra vonatkozó publicatiójában angioneurotikus zavarokra vezet vissza. Itt a Leyden-féle klinikán tapasztalt érdekes leletet is megemlithetem, hogy hysteroepileptikus görcs alkalmával az intramedullaris nyomás igen nagy.

Fontosabb a kiürült folyadék alvadékonysága. Különösen a meningitis tuberculosánál láttuk mi is minden esetben, hogy

a folyadékban finom, pókhálószerű alvadék lép fel. Tisztán ezen körülményből a meningitist meg lehet diagnostizálni, ha kizárhatjuk azt, hogy az alvadék nem származik néhány csepp vérből, mely a műtétnél a folyadékhoz keveredött, miről természetesen mikroskop alatt könnyen meggyőződhetünk.

Positiv bakterium-lelet természetesen döntő bizonyíték. A tuberculosis bacillusának kimutatása a legtöbb esetben — a Widerhofer-féle klinikából kikerült közlemény szerint az összes esetek 70 százalékánál — sikerülhet. Ez említett közlemény szerzői a meningitis tuberculosa azon eseteiben, mikor a mikroskop bacillust nem mutatott, tengeri malaczoknál intraperitonealis oltást végeztek, az oltott malaczok kettő kivételével mind megbetegedtek, a mi azt bizonyítja, hogy bacillus majdnem mindig van, csak meg kell keresni. Nekem is sikerült egy klinice kevéssé kifejezett meningitis tuberculosa esetben a bacillust megtalálni és így a diagnosis még életben biztosan volt megállapítható.

Nem terjeszkedhetem ki tisztelt uraim további részletekre. A belgyógyászat törekvése, a betegségeket a kórágyon teljes biztossággal meghatározni, a Quincke-punctióval oly hatalmas segédeszközt nyert, mely sokszor az eddigi klinikai vizsgálati módszereket messze felülmulja. Döntő behatással az orvos therapeutikai ténykedésére, a mire már Lichtheim utalt, azon esetekben lesz, mikor otitikus bántalmaknál, agytályognál arról van szó, hogy a gyakran jelenlevő homályos meningitikus tünemények egy valóságos complicáló meningitist jelentenek-e vagy sem, mely esetekben a műtét mai ismereteink szerint végzendő vagy elhagyható. De hogy az életben biztossággal felállított kórisme, a teljes biztossággal megállapított betegség fejlődésének és lefolyásának ismerete, még a boncznokot is tévedésektől megóvhatja, ennek bizonyítására legyen szabad újból egy kis reminiscentiát berlini klinikai időmből felemlíteni. Egy bacteriologice, t. i. a Quincke-punctio után, meningitis cerebrospinalisnak felismert eset chronikus szakba ment át és a csecsemőnél lassan szemeink előtt fejlődött egy hydrocephalus chronicussá. Sectio alkalmával a hetek előtt acut folyamatnak már semmi nyoma sem volt, csupán csak a tela choroidea mutatta a chronikus lobfolyamat jeleit, mely körülményből a prosector syphilisre akart következtetni és csak a tőlünk nyert felvilágosítások után volt hajlandó diagnosisát rectificálni. A meningococcusok még a hullából is ki voltak tenyészthetők.

És most még néhány szóval azon nőbeteg kórtörténetét akarom ismertetni, kinek jelenlegi állapota megengedte, hogy őt az uraknak bemutathassuk. E beteg már hetek óta luese miatt fekszik osztályunkon és már az ötödik higanytournál tartott, midőn szemeink előtt, a többi eseteinkhez hasonló tünetekkel cerebrospinalis meningitisben megbetegedett. Homályos prodromák után, melyekhez talán a nála kimutatható ok nélkül fellépő hasfájdalmak is tartoztak s melyeket, miután két-három izben hystero-epileptikus görcse is volt, eleinte hysterikus jellegűeknek tartottak, egyszerre lázas lett, tarkómerevség, fej- és hátfájdalmak, hyperaesthesia lépett fel, több izben hányt, jól mutatta Kernig tünetét is, inkább szapora pulsus mellett, mindeme tünetek az öntudat teljes megtartásával.

A naponkint ugyanabban az időben fellépő rázó hidegek malaria gyanuját keltették volna, ha a Quincke-punctio után a bakteriologikus vizsgálat a többiekhez hasonló positiv leletet nem ad.

Eme beteg esete nézetem szerint kettőt bizonyít: hogy a régóta alkalmazott és tapasztalt szerzők, mint pl. Henoch részéről melegen ajánlott higanybedörzsölés jótékony hatása a szóban forgó betegségnél semmi esetre sem alapszik azon, hogy a higany a betegség fertőző virusát gyengiti, mert hisz itt akkor lépett fel, mikor a beteg organismusa higanynyal telitett lehetett, bizonyítja továbbá azt, hogy eseteinkkel egy valóságos járványnyal állunk szemközt, melyről hogy tudomást szereztünk, nagyrészt klinikai vizsgálati módszereink eme újabb eredetű segédeszközének köszönhetjük.

Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról.

Gonorrhoea recti.

Huber Alfréd dr. kórházi gyakornoktól.

(Folytatás.)

IV. Boncztani elváltozások.

A végbélkankó specifikus nyálkahártyamegbetegedés és a szövődményeivel együtt az urethralgonorrhoeával és ennek complicatióival teljesen analog folyamatot representál.

A gonorrhoeás folyamat az esetek túlnyomó számában a rectum felületén zajlik le és itt is csak a mirigyképletekben idéz elő súlyosabb elváltozásokat.

Legpontosabban ismertette eddig a végbélkankó folyamán a rectum szövetében fellépő elváltozásokat Frisch. Histologiai vizsgálatait azon egyénen végezte, a kire már több izben történt vonatkozás. A vizsgálat tárgyát az élőből vett rectumnyálkahártyarészletek és a boncolásnál kivágott végbéldarabok képezték. Frisch a nyálkahártyarészleteket absolut alkoholban keményítette, paraffinba ágyazta és számos metszetre feldarabolta. A metszetek egy részét Bumm eljárása szerint $^1/_2$ órán át festette olyan concentrált alkoholikus methylviolettben, a melyhez egyenlő mennyiségű toluidinvizet adott. A metszetet ezután concentrált alkohollal és szegfű-olajjal kezelvén, canadabalzsamba zárta. A metszetek más részét 10—15 perczig concentrált alkoholos methylviolettel festette, néhány csepp eczetsavval megsavanyított vizen áthúzta, végül absolut alkohollal és xylollal kezelte.

A vizsgálat eredménye a következő: az ép szövetrészleteken az epithel hengerhámból áll, a mucosa legfelső rétegébe pedig sűrűn egymásmellett Lieberkühn-féle mirigyek vannak ágyazva; utóbbiak között számos magános tüsző látható, a mely egészen a submucosába nyúlik. A submucosa laza kötőszövetből áll, a melybe sok véredény és sok orsóalakú mag van ágyazva. A submucosa alatt a körkörös és hosszirányban futó izomrostok láthatók. A hengerhám az anus felé köbös hámba megy át és a Lieberkühn-féle mirigyek száma is folyton apad, minél inkább közeledünk a végbélnyíláshoz. A submucosában számos lanugot és faggyúmirigyet is láthatunk.

Az itt mondottakat mint ép szövettani viszonyokat bocsátottam előre, a melyek mellett a metszetekben a következő elváltozások is voltak észlelhetők: némely helyen a hengerhám és a Lieberkühn-mirigyek teljesen elpusztultak; számos látótérben szabálytalan, mintegy kirágott szélű üregek tűnnek fel, a melyeknek oldalrésze felől Lieberkühn-mirigy és kötőszövetújjaképződés történik. Ezen regenerativ folyamatnak az az eredménye, hogy az anyaghiányt az újonnan képzett mirigyszövet áthidalja és az egészet az ép hámszövettel biró környezet felől friss epithel vonja be. Az újonnan képzett mirigyek a legszabálytalanabbul vannak a szövetbe ágyazva, de sohasem terjednek a mucosa muscularisig. A mucosa ezen anyaghiányai környékén nagyfokú kereksejtes beszűrődés is észlelhető, a mely a Lieberkühn-mirigyek menetén sávszerűen rendeződik el. Főleg a submucosában számos újonnan képződött véredényt lehet találni. Erős nagyítással látható, hogy ott, a hol az epithel elpusztult, a Lieberkühn-mirigyeket kibélelő hengerhámnak legfelső rétege is elpusztult, úgy hogy a mirigyek most a rendesnél egy harmaddal rövidebbek. A mirigyképletek mellett sávot képező kereksejtek közül látunk nagyobbakat és kisebbeket. A nagyobbak telve vannak Neisser-féle gonococcusokkal; némely helyen az is szembetűnő, hogy a gonococcusok a sejtmagvakat usurálják és tönkreteszik.

Frisch látta némely helyen azon jelenséget is, a melyet Neisser „Ausschwärmen von Gonococcen“ nevezett, vagyis egyes helyeken a sejteken kivül láthatók nagyobb gonococcuscsoportok, a melyek a sejttestnek elpusztulása után jutottak e helyre. Számos gonococcus látható továbbá a kötőszöveti hézagokban, a Lieberkühn-féle mirigyek lumenében és a substantia propria mucosaeban is. Különösen nagyszámúak a gonococcus-csoportok azon szövetrészletekben, a hol anyaghiány is látható.

Ha Frisch szövettani vizsgálatainak eredményét röviden összegezzük, akkor a következőket tudjuk meg:

A gonococcusok a rectalgonorrhoeánál a mucosa felső rétegéig és a muscularis mucosaeig hatolnak, míg az idült lobosodást elárulo, főleg apró kereksejtes beszűrődés a tunica muscularisig terjed be. A gonococcusok a kötőszöveti hézagok mentén haladnak a mélybe és csakis azon nyálkahártya-részletekben találhatók, a melyeket hengerhám borit.

Baer nem talált ugyan a rectum nyálkahártyájában gonococcusokat, de ilyeneket egy kivágott fistula falzatában látott, a mely esetében a gonococcusnak Frischtől is jellegzetesnek tartott sorozatos előnyomulását is volt alkalma észlelni.

Még felemlítem, hogy Neuberger is végzett rectalgonorrhoeások nyálkahártyáján szövettani vizsgálatokat, de gonococcusokat egy esetben sem talált.

Ezek után mondhatjuk, hogy a rectalgonorrhoeának székhelyét a nyálkahártyába ágyazott Lieberkühn-féle mirigyek képezik, a gonococcusok pedig e mirigyek lumenében és a kötőszöveti hézagok mentén haladnak a mélybe, de általában véve mindig a felületes rétegekben székelnek; épen ezért most is helyesnek tartom előző dolgozatomban vallott ama nézetemet, hogy a végbélkankóhoz szegődő abscessusok egy része teljesen úgy fogandó fel, mint azon Jadassohn-féle pseudoabscessusok, melyeket a periurethralis kötőszövetben, a prostatában és a Bartholini-mirigyekben észlelünk.

Nem tagadhatjuk azonban azt, hogy a végbélkankóhoz esetenként olyan periproctalis abscessusok is társulhatnak, a melyeket nem a specifikus folyamat idézett elő, a mi könnyen érthető is, ha tekintetbe veszszük, hogy a rectumban már ép viszonyok között is számos pathogen microba tartózkodik. Ezen okból, a mint ezt már előbb is hangsúlyoztam, csakis azon periproctitiseket szabad gonorrhoeás eredetűeknek tartanunk, a melyeknek tartalmában a gonococcust kimutattuk. Azt kérdezhetnők, hogy hol szünik meg a végbélkankó folyamán a normalis kórfolyamat és hol kezdődik a szövődmények határa? Frisch vizsgálatai értelmében e határt a muscularis mucosája képviselné. Szövettani vizsgálatok nélkül persze nehéz is volna e kérdésekre megfelelni. Annyi valószinű azonban, hogy sokkal több kisebbfokú periproctitis kerüli el a figyelmünket, mint a mennyit akkor észlelünk, ha a beszűrődés jelentékenyebb nagyságot elért. Az ilyen kisebb beszűrődéseket valószinűleg ugyanaz a sors éri, a melyet egyik említett kóresetben én is észleltem, hogy t. i. a rectum lumene felé törnek.

Ha a periproctalis abscessus valamely irányban feltörik és a feltörés útja be nem gyógyul, akkor állandó sipoly képződik. Ilyen sipolyok közlekedhetnek vagy csak a rectummal, vagy csak a külvilággal (incomplet fistulák) vagy a rectummal és a külvilággal (comlet sipoly). A perirectalis beszűrődés azonban más helyre is törhet be. Ilyen fistulát észleltem én is, a midőn a rectum lumene a vaginával közlekedett, tehát egy recto-vaginalis sipoly volt jelen.

A kankós végbéllobhoz társuló szűkületek valószinűleg épen úgy keletkeznek, mint a húgycsőstricturák, úgy t. i., hogy a chronikus lob székhelyét heges kötőszövet foglalja el, a mely idővel mindinkább zsugorodik és ennélfogva a rectum űrterét mindinkább szűkiti.

Azt, hogy a gonorrhoeás folyamat meddig terjedhet a végbélben *felfelé*, azt a klinikai észlelet alapján nem lehet eldönteni; e kérdésre a megvizsgálandó hely hozzáférhetetlenségénél fogva, csak az obductio adhatná meg a feleletet. Minden esetre érdemes volna, főleg prostituált egyének bonczolásánál a végbél nyálkahártyáját ez irányban is tüzetesebben megvizsgálni már csak azért is, mivel az egész vastagbél hengerhámmal lévén borítva, a priori is feltehető, hogy a kankós folyamat a végbél legalsó részleteinél magasabb helyeken is székelhet.

Ép igy további vizsgálatok feladata azt kideriteni, hogy a végbélstricturákon kivül minő másnemű bélelváltozásokat és bélbeli következményeket okoz a végbél gonorrhoeája.

A fekélyekkel nem foglalkozom e helyen, hogy ismétlésekbe ne bocsátkozzam. Ezekre nézve csak még nyomatékosabban hangsúlyozhatom azt, hogy sok esetben igen nehéz eldönteni, vajjon a fekély képződése tényleg összefügg-e a kankós folyamattal. Mai tapasztalataink szerint ez kétségtelenül igen ritka szövődménye a végbélkankónak; specifikus voltát egyébként szintén csak a górcsövi vizsgálat volna hivatva eldönteni.

V. Diagnosis.

A rectalgonorrhoea diagnosisa igen könnyű, ha sikerül a végbél váladékában a typikus gonococcusokat megtalálni. Ellenben igen nehéz az oly esetek elbirálásánál, a hol negativ górcsői lelet mellett azt kell meghatároznunk, hogy a szövődmények (fekély, periproctitis, sipoly, strictura) milyen eredetűek. Ilyen esetekben csak kizárás útján állapithatjuk meg valószinűséggel a kankós lob jelenlétét.

Az előzőkből láttuk, hogy a beteg subjectiv panaszai nem nyújtanak semmilyen támpontot. Viszketést az intertrigo, tenesmust mindennemű végbélhurut is okoz. Genyedést pedig akárhány rectalis bántalomnál észlelhetünk.

Nézzük az objectiv leletet. Első sorban felemlítem a kórismészeti szempontból egyedül értékesíthető górcsövi leletet, a mely nemcsak a rectalis, hanem a periproctalis ulcerosus és fistulosus genyedés eredetét is hivatva van megállapitani.

Én a fekélyképződést a végbélkankó folyamán annyira alárendelt jelentőségűnek tartom, hogy oly esetekben, a hol még a mikroskopikus vizsgálat sem ad felvilágositást, inkább bárminemű más folyamattal hoznám a fekélyképződést összefüggésbe, mint a gonorrhoeás folyamattal. Ilyen folyamatok lehetnek különösen a syphilis, az ulcus venereum és a carcinoma. A fekély syphilitikus eredete mellett szólana az, ha negativ gonococcuslelet mellett egyéb luetikus jelenségeket is találunk az organismusban. Differentialdiagnostikus szempontból talán az a körülmény is volna értékesíthető, hogy a végbélben a hengerhám csak a Morgagni-redőkön túl, vagyis az anustól 2—3 cm.-nyire kezdődik, Frisch vizsgálataiból pedig tudjuk, hogy ő gonococcusokat csak ott látott, a hol a nyálkahártyát hengerhám fedte. Épen ezért az anusban levő fekélyeket sem tartom soha kankós eredetűeknek, annál kevésbbé, mivel ily fekélyeket számos oly egyénnél is láttam, a kiknél végbélkankót sohasem sikerült kimutatnom. Az imént említett anatomiai viszonyok persze csak oly értelemben volnának értékesithetők, hogy a Morgagni-redőkön alul levő ulcusok mindenféle eredetűek lehetnek, csak gonorrhoeás eredetűek nem. Az objectiv leletek alapján történő diagnostizálásban csak alárendelt szerepe jut a végbéltükrözésnek.

Periproctitist, fistulát és stricturát már a beteg subjectiv panasza alapján, de az objectiv vizsgálat segélyével is könnyen fogunk diagnostizálhatni; csak a kankós eredetet bizonyithatjuk be ismét nehezebben olyan esetekben, a hol a rectalis váladék gonococcust már nem tartalmaz. Semmi esetre sem szabad gonorrhoeás eredetűnek tartani azon frissebb fistulákat és periproctalis abscessusokat, a hol sem ezekben, sem a rectum váladékában gonococcust többszörös vizsgálat daczára sem találtunk. Nem szabad pedig azért, mivel ezen complicatiók a kankós végbéllobnak mindig csak acut vagy subacut stadiumában szegődnek az eredeti folyamathoz, a hol tehát fel kell tételeznünk, hogy a gonococcus még jelen van. Különösen a „gyanus“ górcsövi lelet serkentsen minket a további vizsgálatra!

Már a strieturákat illetőleg sokkal nehezebben tudunk eligazodni, mert ezek, ha a beteg miattuk orvoshoz fordul, néha már oly chronikusak, hogy gonococcust akkor sem találunk, ha gonorrhoea igazán jelen is volt. Ily esetekben az anamnesistől, különösen pedig egyéb szerveknek előrement gonorrhoeájától várhatunk fontosabb útbaigazitást. Általános, organikus complicatiókat, mint a minőket a húgyivarszervi kankó folyamán eddig is már számos esetben biztosan észleltünk, csak olyan esetekben fogunk a rectalgonorrhoeával összefüggésbe hozni, ha a betegnek nincs és nem is volt soha húgyivarszervi gonorrhoeája és ha ezen complicatióknak ere-

dete (a vér vagy az izületi nedv górcsövi vizsgálata alapján) biztosan kimutatható.

VI. Prognosis.

Általában véve mondhatjuk a rendelkezésünkre álló statistikai adatok alapján, hogy *minél több helyen egyszerre székel a kankós lob, annál könnyebben betegedhetik meg az illető egyén rectuma is.*

A mi magát a kifejlődött végbélkankót illeti, itt a prognosis legalább quoad vitam kétségtelenül jó. Nincs azonban kizárva, hogy ezentúl oly eseteket is észleljünk, a hol a beteg élete veszélyben forog, sőt indirecte a rectum betegségének áldozatul is essék, esetleges metastasisok folytán. Ilyen complicatiók szerencsére nincsenek még eddig feljegyezve és valószinűleg épen oly ritkák, mint a mily gyérek más szervek kankós megbetegedése folyamán.

Quoad restitutionem a bántalom természetesen annál lassabban fog meggyógyulni, minél több complicatio szegődik ahhoz. De még magáról a nem complicált végbélkankóról is csak azt mondhatjuk, hogy igen makacs betegség, a mely legalább is hónapokig, de igen gyakran évekig fennáll. A gyógyulás tartamát illetőleg absolute nem rendelkezem adatokkal, mivel t. főnököm osztályán a beteg csak addig marad, a meddig ennek genitalis, luetikus betegsége — a melyért a kórházba utasították — meggyógyult; úgy hogy a rectalgonorrhoeások majdnem minden egyes esetben mint rectalgonorrhoeások hagyják el a kórházat és mint ilyenek is jönnek újból vissza. A végbélkankó makacsságát más szerzők is állitják, a kiknek szintén volt már több esetben alkalmuk ez irányban is vizsgálatokat eszközölni. Talán annyit mondhatunk, hogy a kinél a rectalgonorrhoea már idültté lett, annál nem fognak complicatiók fellépni, ennyi az egész, a mit ma *valószinüséggel* megjósolhatunk.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

A tiszti orvosi kiképzés és minősítés reformja.[1]

Az a fáradhatatlan s előre törő lelki munka, a mely korunkat jellemzi, az élet minden munkás pályáján erős változást hoz létre: gazdagabbá teszi a munkához való értelmi erőt és ezáltal sikeresebbé a munkát.

Korunk jelszava „több tudást!“ s e jelszó értelmében reformálja nem csupán az iskolát, az oktatást, a legalsó fokútól fel a legfelsőbbig, hanem reformálja egyszersmind magát az életet, az életpályákat, nevezetesen reformálja a középosztály intellectualis igényeit.

Elég futó pillantást vetni a közélet különféle pályáinak legújabb fejlődésére és meggyőződünk, hogy mindenütt és megállás, hátrálás nélkül egyre fokozzák a követeléseket a tudás, a szellemi képesség, minősültség tekintetében. A köztisztviselőtől, a katonától, az orvostól, a mérnöktől egyre magasabb szellemi qualificatiót követelnek meg. A megkövetelt tudás mértéke arányban áll a közpályán való megbizatás, munka fontosságával és értelmi tartalmával.

Különösen szigorú mértékkel, magas követeléssel állanak az orvosi működés elé. Évtizedek óta és minden müvelt országban több és több szellemi képességet kivánnak meg az orvostól, nevezetesen az egészségügyi közszolgálatban állótól.

Míg azelőtt az a tudás, a mit a mindennapi orvosi gyakorlatra kiképzett orvostól megkivántak, elég volt arra is, hogy az orvos bárminemü egészségügyi közhivatalt is betölthessen: az 1883-diki I. törvény már megköveteli, hogy a köztörvényhatósági és rendőrségi, illetve törvényszéki és kerületi börtön- és fegyházi orvosok magasabb szaktudást, minősültséget mutassanak ki. Az 1893-diki 80,009. sz. belügyministeri rendelet megállapítja a tiszti orvosi minősítés módozatát.

E rendelet alapján öt év óta foly a tiszti orvosi minősítés s a belügyminister úrnak 1897. évre szóló jelentése szerint ez év végeig 608 orvos nyert tiszti orvosi minősítő oklevelet.

Mindazáltal a minősítés eme új rendszerét ma már több oldalról hibáztatják. *Fodor* tnr. az egészségtudomány és a közegészségügy modern álláspontjáról birálja a tiszti orvosi minősítést s ugyanily alapon tesz javaslatokat ezen ügy tovább fejlesztésére. Fejtegetéseinek gondolatmenete, főbb vonásaiban a következő:

Mindenek előtt rövid képét adja a szerző az egészségtudomány hatalmas, modern fejlődésének, a miből egyszersmind kitünik, hogy az egészségtan úgy az egyes ember és családok, valamint az egész ország jólétének előmozdításában kiváló szereppel bir.

Az orvosnak a feladata és felelőssége az egyesek, valamint az ország egészségügyével szemben abban az arányban növekedik, a mint az egészségtudomány egyre több ismerettel gazdagítja öt, s a mint az egyesek és a társadalom bizodalma feléje fordulnak egészségük dolgában. Már a *magánorvos* is kényes kötelességgel bir a családokkal szemben, a kik tőle alapos és szakértő tanácsot várnak életrendjük, táplálkozásuk, ivóvizük, lakásuk, foglalkozásuk, gyermekeik iskolázása, fertőzéstől megóvásuk stb. tekintetében; még szélesebb körü azonban a *közszolgálatban álló orvosnak* a felelőssége, a népesség egészségügye tekintetében. Egészen közel van az a kor, irja a szerző, a mikor sajtó és közvélemény birálja és számon kéri a hatósági orvostól s a közigazgatástól ténykedését a népegészségügy minden terén.

Ezekből foly az államnak az a kötelezettsége, hogy *minden orvosa* képes legyen nem csupán orvosolni, hanem egyszersmind a családok egészségi tanácsadója lenni, *hatósági orvosa* pedig képes legyen az egészségtudomány összes vívmányait a népesség érdekében érvényesiteni.

A család egészségének oltalmazására kielégitően előkészitik az orvosi nemzedéket az egyetemi tanulmányok, nevezetesen, ha az orvosi karnak 1892-diki szigorlati javaslata életbe lép, a mely a közegészségtant két féléven át teszi kötelezett tantárgygyá, s a mely elméleti és — az egészségtani gyakorlati vizsgálatok egyszerü módszereiből — gyakorlati szigorlatot állapit meg.

Ugyanezek a tanulmányok s ez a szigorlat kielégitő a *községi és körorvosok* egészségtani kiképezésének biztositására is.

A *járásorvosi állásnak* betöltése már több egészségtani szakismeretet kiván.

Elméletileg az látszanék a leghelyesebbnek, ha a járásorvos tisztán hygienikus szakközeg volna. De ez a kivánság, orvosaink csekély számánál, s a megkivántató nagy költségnél fogva, teljesithetetlen. A járásorvosnak meg kell maradnia egyelőre gyakorló orvosnak, még pedig lehetőségig jól kiképezett gyakorló orvosnak, s *ezenfelül* kell kiképezést és minősitést nyernie az egészségtanból.

Erre a czélra megfelel a *mai tiszti orvosi vizsga*. Mindazáltal a szerző ezt a vizsgát a járásorvosok számára meg akarja könnyiteni (elhagyni az elmekórtant és a trachoma-ügyet). A tiszti orvosi vizsgának egyszerünek, gyakorlatinak kell lenni. A költséges kurzusokat elitéli a szerző. A rendszeres egyetemi előadások legyenek olyanok, hogy a tiszti orvosi vizsgára is előkészitsenek.

Gyakorlati okokból s ez idő szerint czélszerünek tartja a szerző, ha a tiszti orvosi minősitésen kivül a *törvényszéki orvosi minősitést* is megszerezheti magának a szorgalmas és tehetséges orvos. E czélra azonban a törvényszéki orvosi vizsgát is meg kellene könnyebbiteni. Esetleg egybe lehetne kapcsolni a két vizsgálatot.

Az egészségügyi közigazgatás vezérlő szakközege a *tiszti főorvos*. Az ő feladatai, az ő felelőssége a legnagyobbak az egészségügy terén; az ő *kellő kiképezése* is a legfontosabb.

Szerző részletesen szemügyre veszi a tiszti főorvos feladatait a járványügygyel, a középitésügygyel, köztisztaság ügyével, a vízzel ellátás, csatornázás, közélelmezés ügyével, a gyógyszertárak, fürdők, statistika ügyeivel szemben, s megállapitja a modern hygiene követeléseit eme ügyek közigazgatási ellátásánál.

[1] *A tiszti orvosi kiképzés és minősítés reformja, tekintettel az egészségtudomány és a közegészségügy igényeire.* Irta és az orsz. közegészségi tanácshoz benyújtja *Fodor József* dr. egyet. tanár, a tanács másodelnöke. Budapest, 1898. Eggenberger-féle könyvkereskedés. 67 old.

A *járványtanban* és bacteriologiában teljesen kiképzett szakembernek kell lennie a tiszti főorvosnak. Egyszersmind kell, hogy tiszti főorvosi laboratoriuma legyen, a hol a szükséges vizsgálatokat végezheti, illetve szaksegéddel végeztetheti. Ugyanezen laboratoriumban egyéb bacteriologiai vizsgálatok is végezhetők; pl. diphtheria, tuberculosis-vizsgálatok, serum-vizsgálatok.

Alapos szakképzettséggel kell birnia a *víz hygieniai* birálatában is. Kifejti, hogy mennyire fonák az az usus, hogy chemikusok és technikusok itélkeznek a víz hygienikus tulajdonságai fölött, holott ehhez kórtani, élettani, bacteriologiai, egyszóval orvos-hygieniai ismeretek nélkülözhetetlenek. És kifejti a tiszti főorvos feladatait a *lakások, a középületek és intézetek, a csatornázás, a köztisztaság* szakszerű megvizsgálásában, s helyteleníti, ha a tiszti főorvos a technikusra, építészre hagyja eme egészségügyi intézmények hygienikus ellenőrzését.

Igen fontos a tiszti főorvos feladata az *élelmiszerek* egészségügyi ellenőrzésében is. Leirja, miképen vonultak vissza a hatósági orvosok élelmiszerek egészségügyi vizsgálatától, és miképen foglalták el a teret a chemikusok és technikusok. A chemikusok és technikusoknak sok érdemük van az élelmiszer vizsgálat módszereinek tökéletesítése körül, mindazáltal kárral is járt térfoglalásuk, mert orvosi hygieniai szakképzettség, itélőképesség hiányában inkább az alaki dolgokra, a finom analysisekre fektettek súlyt, és nem a fökérdésre: hogy mi ártalmas az egészségre?

Igen behatóan fejtegeti, hogy az a mai helyzet, hogy a chemikus *analyzálja* chemiailag az élelmiszert, a tisztiorvos pedig *véleményezi hygieniai* tekintetben, fonák és tarthatatlan; még helytelenebb, ha a chemikus törvény és ministeri rendeletek ellenére, nemcsak analyzálja, de egészségtanilag véleményezi is az élelmiszert.

Az élelmiszerek vizsgálata az orvos, a tiszti főorvos szakkörébe tartozik, neki kell tudnia megvizsgálni és egészségtanilag megitélni a gyanus élelmiszert, még pedig nem csupán chemiai tekintetben, hanem egyszersmind mikroskopi, bakteriologiai tekintetben is, annál is inkább, mert a hygiene újabb vizsgálódásai a megromlott, fertőzött élelmiszereket még veszedelmesebbnek tüntetik fel, mint a chemiai szerekkel hamisítottakat.

Részletesen ismerteti ezek után Németország és Ausztria legújabb intézkedéseit az élelmiszerek ellenőrzése terén. Mindkét államban a legújabb időben külön élelmiszer chemikusokat nevelnek, hosszas egyetemi tanulmányok alapján; Ausztriában egyszersmind az öt egyetem közegészségtani tanszékét és intézetét tették meg állami élelmiszer-vizsgáló állomásnak s az úgynevezett vegykisérleti állomásoknak működését e terén beszüntették.

Fodor tanár beható birálatban fejtegeti mindeme intézkedések hiányait, közegészségügyi tekintetben.

Miután még vázolta a tiszti főorvos feladatait a gyógyszerészet, a fürdőügy, a statistika körül, reá tér a *modern tisztiföorvosi állás és hivatal* kifejtésére.

A helyes egészségügyi közigazgatás czéljaira — egyszersmind az egészségtudomány gyakorlati fejlesztésére — szükséges, hogy *a tiszti főorvosi állások hygienében teljesen kiképezett szakférfiakkal töltessenek be, a kiknek egyszersmind kellően felszerelt egészségügyi laboratorium álljon a rendelkezésükre.* A tiszti főorvos, valamint szaksegéde csakis hygienével foglalkozzék; a *praxis eltiltandó.* A felmerülő ellenvetéseket behatóan birálja a szerző. Állásukat, úgyszintén a tiszti főorvosi laboratoriumot államinak kontemplálja.

Ilyen modern tiszti főorvosi hivatalokat és laboratoriumokat fokozatosan kellene az ország városaiban s megyéiben felállítani. Valamennyi állásnak betöltése a legjobb esetben is legalább 25—30 esztendőbe kerülne.

Végül tiszti főorvosok *hygienikus kiképzését* vázolja a szerző. A kik tiszti főorvosi pályára készülnek, az orvosi oklevél elnyerése után legalább két évig tanulnak specialis tisztiorvosi tanfolyamon, ennek végével elméleti és gyakorlati vizsgát tesznek; sikeres vizsga után tiszti főorvosi segédekül osztatnak be tiszti főorvosi hivatalba, a honnét legalább két évi praxis után léphetnek elő tisztiföorvosi állásba.

Összegezve javaslatait, elismeri *Fodor* tnr., hogy azok végrehajtása tetemes költségbe kerülne, de kimutatja azt is, hogy erre a költségre reá *kell* szánnia magát az országnak, mert miután Németország és Ausztria rendezték élelmiszer ellenőrzési ügyüket, nekünk is rendeznünk kell, már nemzetközi okoknál fogva is (úgy a mint rendeznünk kellett állategészségügyünket). Már pedig, ha már fel kell állítanunk egészségügyi intézeteket az *élelmiszerek vizsgálata* czéljára, okosabban cselekszünk, ha mindjárt egy lépéssel odább megyünk, mint Németország és Ausztria és az összes hygieniai vizsgálatok czéljára rendezzük be intézeteinket. Továbbá, igaz, hogy nehéz feladat az orvosnak chemikussá, élelmiszer-vizsgálóvá, bakteriologussá, szóval alapos hygienikussá kiképezése: de mégis inkább lehetséges, mint chemikusnak hygienikussá kiképzése. Egyszersmind a mennyi fáradsággal és időveszteséggel Ausztria élelmiszer-chemikusokat nevel az egyetemeken, ugyanolyan fáradtsággal és időveszteséssel orvosokból is lehet élelmiszer-chemikusokat nevelni, a kiknek pedig az az előnyük van az osztrák élelmiszer-chemikusok felett, hogy nem csupán az élelmiszerek chemiai vizsgálatára, hanem az összes hygieniai vizsgálatokra és hygienikus véleményezésre képesek lesznek, s így idővel az egészségügyi közigazgatást alapossá, szakszerűvé és eredményessé fogják tenni.

Fodor tanár munkájának eme rövid ismertetését azzal a kivánsággal fejezzük be, hogy ügyfeleink és az érdekelt körök a munkát olvassák el és a felvett eszméket fontolják meg. Lapunk készségesen ad helyet azoknak, a kik hozzászólni kivánnak.

Gynaecologia Amerikában.

Közli *Walla Béla* dr. II. tanársegéd az egyet. I. számú női klinikán.

(Vége.)

A rákos méhnek ligaturákkal történendő vaginalis totalexstirpatiójánál, a mit többnyire selyemmel szoktak végezni, csak a hasüregnek elzárásánál láttam megemlítésre méltó eljárásokat. Az egyik operáló a peritoneumot a vagina falához kivarrja, a parametriumok csonkjait ugyanahhoz kiszegi és azután néhány csomós varrattal a hüvelyboltozatot bezárja. Egy másik a parametriumok csonkjait a peritoneumhoz varrja ki és csak a peritoneum sebét egyesíti, mig ellenben a vaginaét tátongva hagyja és csak jodoformgaze-zel tömi ki.

Ily műtételek után köztudomású dolog, hogy a varratok kiszedése nehézségekbe ütközik. Ezen segítendő egy operáló a lekötésre szolgáló fonálra a csomózások előtt egy drótkacsot húz, a melynek a vaginába eső részlete isolálva van, két vége pedig a vulva előtt lóg; a műtétel utáni 8-dik nap az operáló a kilógó drótvégeket egy villanygéppel hozza összeköttetésbe, a melynek árama azután a selyemszálat átpörköli, a mire az a dróttal együtt kiesik. A varratok könnyű kivételének egy másik módját egy magyarországi származású fiatal orvos, *Grad* dr. a következőképen igyekszik elérni: a lekötésnél három csomót vetvén, minden egyes csomózás elé egy-egy selyemszál-kacsot helyez el. Ha a varratot ki akarja venni, akkor sorban egymásután meghúzza a csomózások elé helyezett kacsokat, a minek következtében az első kacs meghúzására megnyilik az utolsónak vetett csomó, a második kacs meghúzására a második csomó és végül a harmadik kacs meghúzására az első csomó és ezzel megnyilván az egész csomó, a fonál könnyen kihúzható. Hátránya ennek a módnak az, hogy minden egyes lekötéshez négy fonalat kell alkalmazni, tehát sok selymet használunk el; hosszadalmas is és nézetem szerint, műtétel közben, a mint a fonalakat megragadjuk, mégis csak könnyen megtörténhetik, hogy épen a kacsnak véletlen meghúzása következtében a csomózáson lazítunk.

A rákos méh abdominalis totalexstirpatiójára vonatkozólag nincsen személyes tapasztalatom. A szerencse nem kedvezett nekem, hogy Baltimoreban Kellynél egyikét azon radicalis műtételeknek láthassam, a melyek czélja nemcsak a méh, hanem a hozzáférhető medenczebeli mirigyek kiirtása is, ép úgy, mint a mellráknál a hónaljmirigyek kivétele. Vaginalis úton kiirtott rákos méhek górcsövi vizsgálatainál arra a tapasztalatra jutottak, hogy sok esetben a rákos elfajulás elérte a szervnek a szélét ott, a hol ki lett metszve és így a kés nem ép, hanem már rákosan degenerált szövetben járt. Ezt kikerülendő, arra az elhatározásra jutottak, hogy úgy a vagina falából, mint a para-

metriumokból a méhvel együtt a mennyit csak lehet távolítsanak el, a mit abdominalis úton véltek legjobban elérhetni. Ezen műtételt később még azzal is bővítették, hogy a hasüregben a gerinczoszlop mellett kétoldalt a peritoneumot felhasították és az arteria iliacánál elhelyezett retroperitonealis mirigyeket kiirtották.

A midőn arra az elhatározásra jutottam, hogy tanulmányutamat főleg a nálunk kevésbbé ismert Egyesült-Államokra terjesztem ki, megvallom, azon előitélet fogott el, hogy ott az orvostudomány művelését még nagyon alacsony fokon fogom találni.

Az amerikaiak irodalmi munkássága csak az utolsó évtizedben kezdett mindinkább és inkább hozzánk is eljutni. De mint minden az oceánon túlról jövőt, úgy ezt is bizonyos reservatióval, kétkedéssel fogadtuk. A reclamok hazájában napvilágot látott orvosi termények nem tudtak bennünk bizalmat gerjeszteni. Az amerikai orvosi iskoláknak oly rossz hirnevük volt, hogy általában az orvosok tudományos niveauját az európaihoz viszonyítva, alacsocsony fokon állónak képzeltük, az orvoslás gyakorlását pedig üzletszerű, reclamhajhászó foglalkozásnak.

Mindkettőben csalódtam. Orvosok lakásait, csodás gyógyításait hirdető nagy reclamtáblákat az Egyesült-Államok keleti oldalán nem láttam. Ellenkezőleg, a lakás földszinti ablakában elhelyezett, az idegennek alig-alig szembetünő, keskeny fehér lap, a melyre a név és a rendelés ideje van nyomtatva, jelzi lakását. A különböző társulatokba tartozó orvosok szigorú autonom törvényeknek vetik magukat alá, a melyek úgy a collegával, mint a beteggel való bánásmódot szabályozzák és az orvosi tisztesség fentartását és művelését elősegítik. Kevés azoknak a száma, a kik nem tagjai az ily társulatoknak és így ezen kevésnek szabad és nem épen legtisztességesebb eljárása nem vet árnyékot az amerikai orvosi kasztra, annál kevésbbé, mert ilyenekkel találkozunk bármely más országban is. Csak az orvos müködésének honorálásában a miénkhez viszonyítva van különbség. Az orvos a gyógykezelés után betegéhez elküldi számláját és ha az nem fizet, bepörli. Ha műtételről van szó, akkor a beteggel előbb megegyezik a honorariumot illetőleg és csak annak átvétele után végzi a műtételt. De ez ott mind természetes dolog és az ottani viszonyoknál fogva a közönség között nem lesz megbotránkozás tárgya.

A mi az orvosok tudományosságának fokát illeti, saját tapasztalatomból mondhatom, hogy a nagyobb, főleg az Egyesült-Államok keleti oldalán fekvő városokban, ú. m. New-York, Philadelphia, Baltimore, Washington, Boston stb. ép oly magas, mint Európában. A nyugati oldalon a városok sokkal gyorsabban szaporodtak és gyarapodtak, mintsem hogy ezzel a szaporodással és gyarapodással a kellő tudományossággal biró orvosok száma lépést tarthatott volna. Igy Chicagóban egy elökelő gynaecologus úgy nyilatkozott előttem, hogy kiváló szülészük kevés van. A nyugaton aránylag több a zugiskola is és az ezekből hiányos képzettséggel kikerülő orvosok a kenyérért való küzdelemben, miután hiányos képzettségükkel a többi orvossal versenyt tartani nem tudnának, nem épen a legtisztességesebb eszközöket használják fel erre. Itt már találkozunk reclammal. Egy szemész, hogy életjelt adjon magáról, rendelő helyisége ablaka elé egy nagy bádog és üvegből készült szemet helyeztetett, a mely este kivilágítva majd bezárul, majd kinyilik. Egy másik orvos egy hordozható podiumról különböző utczasarkokon, a körülötte összegyült közönségnek esténkint népszerű előadást tart, a melyben kisüti, hogy hosszas tanulmányai arra a meggyőződésre juttatták, miszerint az összes megbetegedések a máj megbetegedésének következményei volnának. Tehát, ha valaki egészséges akar lenni és maradni, gondoskodjék mája épségéről. A gazdagok ezt könnyen elérhetik azzal, mondá, hogy oly fürdőhelyeket keresnek fel, a melyeknek vize a májra jó hatással van. De miután a szegények ezt nem tehetik, ő azokon segítendő, hosszas fáradozás után ezen vizeknek sóit összeállította és itt dobozonkint potom egy dollárért árulja, a mely doboz egy családnak egy évi egészségét biztosítja. Ilyen jelenetek, mondom, csak a nyugati városokban (Chicago, Kalifornia) láthatók, a hol végleges, meggyökerezett intézmények még nincsenek.

Egészben véve az Egyesült-Államokban az orvostudománynak főleg practikus része európai szinvonalon áll. A sebészet gyakorlása oly kitünő kezekben van, melyek magának a tudománynak a művelésében is munkások; sokban alkottak eredeti dolgokat, tisztáztak homályos kérdéseket.

Ugy az általános sebészet körében, mint annak specialis ágában, az operativ gynaecologiában sok érdekes és új dolgot láttam Amerikában, melyekért az ezen szakmával foglalkozó orvosnak az amerikai sebészek meglátogatását csak ajánlhatom.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Rathgeber für Lungenkranke aus eigener Erfahrung von Sanitas. Névtelenül fekszik előttünk egy hasznos füzet, melyet szerzője élvezetes irálylyal, népszerű modorban a szegényebb tüdőbajosok számára német nyelven irt. A hasznos tanácsadó a gyakorlati eredmények és a modern felfogás szellemében nyújtja az olvasónak a tudnivalókat. Dicséret illeti a szerzőt, hogy az egyedül helyes orvosi álláspontot a tüdőbajosok gyógyításánál sikerült népszerű formában, gyakorlatilag hasznos és helyes feldolgozásban bocsátotta közre a nagy közönség okulására. A hygienés-diaetetikus gyógykezelés egyes fejezetei közül legrészletesebb a táplálkozás fontos fejezete, valamint a légzési gymnastikát öt ábra illustrálja. A táplálkozás fejezetét szerző kiegészíthetné még a sanatoriumokban divó étrendekkel, melyek a helyes irányt mutatják a rendszeres gyarapító táplálkozás alkalmazására.

Körmöczbányán lakó kartársunknak pedig ajánljuk, hogy hasznos tanácsadóját irja meg magyarul és bővítse meg egy kevéssé hazai kartársainak közzétett tapasztalataival és akkor bátran odairhatja nevét munkájára, melylyel csak jót és hasznosat cselekedett. *Ó—i.*

II. Lapszemle.

A diphtheria terjedése a levegő útján. Ellentétben a a Flügge-féle nézettel, mely a diphtheria terjedését a levegő útján lehetetlennek tartja, *Germano* kisérletes vizsgálatai alapján a következő eredményekre jutott: 1. A diphtheria-bacillus a kiszáradásnak úgy a szövetekben és álhártyákban, mint a porban nagyon sokáig ellentáll. 2. Gyorsított kiszárítás sem befolyásolja a diphtheria-bacillusok ellentállóképességét. 3. A diphtheria-bacillus teljesen kiszárított állapotban is megtartja eredeti virulentiáját mindaddig, míg el nem hal. Mindezekből tehát kitünik, hogy a diphtheria-bacillusok a porral életképes állapotban széthurczoltathatnak. (Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, 25. kötet.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. október 14.

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1898. évi julius hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota julius hóban eléggé kedvezőnek mondható, mert habár általános halálozás tekintetében junius hóhoz képest némi emelkedés tapasztalható is, ezen emelkedést azonban egyedül a nyári hónapokban évenkint nagyobb számmal előfordulni szokott gyomorbélhurut halálozási esetek képezik. Elhalt e hóban 1118, a mult hóban 990. Gyomorbélhurutban elhalt julius hóban 236, junius hóban csak 108 egyén, a szaporodás tehát 128, nem erősebb azonban, mint az előző években általában lenni szokott. A ragályos kórok közül szaporodott a kanyaró 70 esettel, némileg szaporodott a roncsoló toroklob és szamárhurut is. Elveszületett e hóban 1868, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 97 egyén levonásával 1118; így a születése750-nel multák felül a halálozásokat. A székes főváros összes nyilvános és magánkórházaiban, valamint gyógyintézeteiben gyógykezeltetett 8073 fekvő és 6464 járóbeteg, vagyis 1920-szal több, mint az elmult hónapban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 357 fekvő és 1351 járóbeteg, összesen 1708; kórházba küldetett 44 egyén. A lipótmezei állami elmegyógyintézetben 1042, az angyalföldi állami elmegyógyintézetben 391, az irgalmasoknál 177, a megfigyelő osztályon 123, a Schwartzer-féle elme- és ideggyógyintézetben 133 elmebeteg ápoltatott. A székesfővárosi „Erzsébet“ szegényházban 958 egyén közül beteg volt 333 (elme- és eskóros 158), a székes fővárosi „Josephinum“ fiárvaházban 104 növendék közül nem volt beteg; a „Klotild“ szeretetházban 40 és a Meyer-féle árvaházban 63 növendék közül nem volt beteg, az „Elisabethinum“ leányárvaházban 92 növendék közül 2 volt beteg; a protestáns leányárvaházban 106 növendék közül nem volt beteg. A

lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban 34, csökkenés 84. Beteg volt e hóban összesen 50, meggyógyult 36, gyógykezeltetik 7, meghalt 7. Beoltatott fiú 1164, leány 1240, összesen 2404. Újraoltatott fiú 294, leány 113, összesen 407. Ebmarás előfordult 6, veszettségre gyanus 1. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utczák és terek kivételével eléggé kielégítő volt. A vízvezetéki viz minősége a mult havihoz képest átlagosan javulást mutat. Orvos-rendőri bonczolás végeztetett 63, orvostörvényszéki 16 esetben. Öngyilkosság előfordult 14, még pedig: lövés 6, mérgezés 2, egyéb módon 6 esetben. A Dunából 7 hulla fogatott ki. Okleveleiket julius hóban bemutatták: *Szőnyi Mór*, *Horpáczky Hugó*, *Braun Mór*, *Buchsbaum Ábrahám*, *Steiner Gyula*, *Waldmann Dezső*, *Roóz Ernő Elemér*, *Neuländer Ármin*, *Hüpsch Ignácz* és *Virágy Bernát* egyetemes orvosdoctorok és 9 szülésznő.

— **Belügyministeri körrendelet a nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában.**

(Folytatás.)

99,000./1898. belügyminsteri számhoz.

Szabályzat azon orvosok és gyógyszerészek számára, kik az országos betegápolási alap, továbbá más állami vagy nyilvános felügyelet alatt álló alapok, betegsegélyző-pénztárak költségére gyógyszereket rendelnek vagy készítenek.

Orvosok és gyógyszerészek köteleztetnek mindazon esetekben, midőn az országos betegápolási alap, továbbá más állami vagy nyilvános felügyelet alatt álló alapok, betegsegélyző pénztárak költségére gyógyszereket rendelnek vagy készítenek, az országos közegészségi tanács meghallgatásával megállapított következő szabályokat megtartani:

1. §. A fent nevezett egészségügyi közegek az idevonatkozó rendelésnél és gyógyszerkészítésnél csupán az érvényben levő „*Magyar gyógyszerkönyvben és árszabványban*“ foglalt gyógyszereket vehetik igénybe.

2. §. A rendelt gyógyszerek, az azokra vonatkozó használati utasítás, határozottan és világosan kijelölendők és a rendelt mennyiség nem számokkal, hanem betükkel, valamint a rendelő orvos neve tisztán, olvashatólag irandók.

Vegyi képletek használata tiltva van.

Minthogy az 1898-diki XXI. t.-cz. 3. §-ának *b)* pontja értelmében a hatósági orvosokon kivül csak a belügyminister által erre felhatalmazott, illetve a szegények számára való rendeléssel megbizott magánorvosok rendelhetnek az orsz. betegápolási alap terhére; hogy a gyógyszert kiszolgáltató gyógyszerész tájékozva legyen az iránt, miszerint a szegények számára rendelő orvos ily rendelésre jogosítva van, kötelessége a rendelő orvosnak neve alá hivatalos állását is odairni, mit rövidítve a következő betükkel jelölhet: *t. f.* (tiszti főorvos), *j. o.* (járás orvos), *v. o.* (városi orvos), *k. o.* (községi- vagy körorvos). A belügyminister által e czélra megbizott magánorvos ezt *mb. o.* betükkel jelezze.

3. §. Szegények számára az országos betegápolási alap számlájára irt vényeken az orvosi vény elején a betegnek neve, kora, lakhelye és betegsége — az utóbbi mindenkor latin nyelven — feljegyzendő.

Minthogy az országos betegápolási alap számlájára irt orvosi vénynek ismertető jele az, hogy a vény fején a beteg neve, kora, lakhelye és betegsége fel van irva: oly orvosi vény, a melyen ezek nem foglaltatnak, az orvos által nyilván nem az országos betegápolási alap számlájára iratott. Ily vényre, még ha a beteg utólag a szegénység bizonyitását meg is szerezte, gyógyszert ezen alap terhére kiszolgáltatni tilos s oly esetekben, midőn a gyógyszerész számlájába oly vényeket vesz fel, azok értéke az országos betegápolási alapot nem terheli.

4. §. Nem rendelhetők gyógyszertanilag — magistraliter — a *Magyar gyógyszerkönyvben és árszabványban* foglalt, a jelen szabályzat első mellékletében felsorolt szerek. (Lásd az első mellékletet.)

Megjegyeztetik, miszerint ezen, a vényezés alól kivett szerek készítményei magától érthetőleg rendelhetők. Pl. a nem rendelhető szerek sorozatában bennfoglaltatik a chininum, ez mint ilyen, nem rendelhető, de rendelhető készítményei közül a chininum sulfuricum stb.

Mintaszerűleg (azaz normaliter) mindazon gyógyszerek rendelendők, melyeknek rendelésére ezen szabályzat II-dik mellékletében előirt minta van. Ezeket magistraliter rendelni nem szabad. Viszont magistraliter csak azon szerek rendelendők, melyek a II-dik melléklet vénymintáiban nem foglaltatnak.

Labdacs alakban — pilula — magistraliter csak a következő szerek rendelhetők: argentum nitricum, hydrargyrum bichloratum corrosivum, kreosot.

Nadályok csak valódi szükség esetében és csupán az adott esetnek megfelelő mennyiségben rendelhetők.

5. §. Izjavítók 15 éves kort meghaladottaknak nem rendelhetők. Chininum tannicum insipidum Rozsnyay csak 15 éven alóli gyermekeknek rendelhető. Czukorból egy porra legfeljebb 3 decigramm rendelhető.

(Folytatása következik.)

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. október 2-dikától 1898. október 8 dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 523 gyermek, elhalt 238 személy, a születések tehát 285 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2253 beteg, szaporodás 776, csökkenés 722, maradt e hét végén ápolás alatt 2307. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 4, hökhurut —, kanyaró 8, vörheny 4, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 7, agykérlob 5, agyvérömleny 3, rángások 9, szervi szívbaj 19, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 32, tüdőgümő és sorvadás 20, bélhurut és béllob 25, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák —, Bright-kór és veselob 8, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 11, erőszakos haláleset 12. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. október 8 ától október 15-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 21 (meghalt 2), himlőben — (meghalt —), álhimlőben 2, bárányhimlőben 14 (meghalt —), vörhenyben 98 (meghalt 5), kanyaróban 292 (meghalt 6), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 18 (meghalt 2), trachomában 18, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 4 (meghalt —), orbánczban 39 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

= **Orvosegyesület alakulása Szegeden.** A szegedi orvosi kar f. é. október hó 1-sején tartotta orvosegyesületi alakuló közgyülését. Az orvosegyesület megalakitása régi óhaját képezi a szegedi orvosi karnak, a mely évek hosszú sora óta fáradozik azon, hogy azt nyélbe üsse. Sajnos, hol személyi érdekek, hol egyéb körülmények legyőzhetetlen akadályokat gördítettek e törekvés elé. Annál nagyobb az öröm jelenleg, hogy ez most elvégre sikerült. Az egyesület tagjainak száma 50. A tisztikar a következőkép alakult meg: Elnök: *Faragó Ödön* dr. Alelnökök: *Kovács József* dr., *Redlich József* dr. Főtitkár: *Kőhegyi Lajos* dr. II. Titkár: *Falta Marczel* dr. Pénztáros: *Russ Gusztáv* dr. Könyvtáros: *Gyuritza Sándor* dr. Üdvözöljük az új egyesületet és sikeres működést kivánunk neki, valamint óhajtjuk, hogy példáját más oly nagyobb városokban is kövessék, a hol elegendő számos orvos van orvosegyesület létesitésére. Az Országos orvosi szövetség fiókszövetségének létesüle talán ez irányban is lendületet fog hozni orvosi ügyeinkben.

— **Választások.** A budapesti orvoskari tanártestület 1898. október 18-diki II. rendes ülésében megválasztotta: *Wenhardt Jenő* dr.-t II. tanársegéddé a II. sz. belkórodához 2 évre. *Farkas Géza* dr.-t díjazott gyakornokká az élettani és *Kulcsár Barna* dr.-t díjazott gyakornokká a törvényszéki orvostani intézethez. *Torday Árpád* dr.-t díjtalan gyakornokká a II., *Markus Sámuel* dr.-t díjtalan gyakornokká az I. belkórodához. *Schmidlechner Károly* dr.-t és *Kerntler Jenő* V. éves orvostanhallgatót díjtalan gyakornokká a gyógyszertani, *Keczán Livius* szigorló orvost díjtalan gyakornokká a törvényszéki orvostani, *Klein Jenő* és *Goth Lajos* V. éves orvostanhallgatót díjtalan gyakornokká a II. boncztani intézethez; továbbá *Zimmermann Károly* dr.-t díjazott műtőnövendékké és *Holzwarth Jenő* dr.-t díjazatlan műtőnövendékké az I. számú, *Pálka Géza* dr.-t díjazott műtőnövendékké a II. számú sebészi kórodához. Végül *Szilágyi Ferencznét* az I. szülőkórodához intézeti bábának nevezte ki.

— **Kuzmik Pál** dr.-nak a sebészeti műtéttanból történt képesitését a közoktatásügyi minister megerősitette.

□ **Pályázat orvosi állomásokra.** Az új szt. János-közkórházban a bőr és bujakóros osztálynál, a gyermek-betegek és a bonczoló osztálynál egy-egy főorvosi állásra (1500 + 500 frt); egy igazgató-szaksegédi és több al- és segédorvosi állásra a főpolgármester egy havi határidővel pályázatot hirdetett.

— **A Bécsben felmerült pestis-esetre** vonatkozólag lapunk zártáig szakértői hiteles tudósitás még nem fekszik előttünk, igy arról csak a jövő számunkban szólhatunk.

△ **Elhunyt.** Makárvölgyi *Weidinger Alajos* nyug. m. kir. honvéd-ezredorvos 62 éves korában, Pécsett.

AZ „ORVOSI ÉVKÖNYV“ SZERKESZTŐSÉGE felkéri az orvos urakat a kitöltött kérdőivet saját érdekükben minél előbb visszaküldeni, miután az évkönyv már január első napjaiban megjelenik. Megkeresésre a szerkesztőség (III., Zsigmond-u. 53.) szivesen küld kérdőivet bárhová.

Üzletnagyobbitás. Keleti J. orvos-sebészeti műszer- és kötőszergyáros Budapest, IV., Koronaherczeg-utcza 17, üzletét tetemesen megnagyobbitotta és a modern kor legmesszebbmenő igényeinek megfelelőleg rendezte be. Állandó kiállitást tart: a legújabb orvosi műszerekben, vizsgáló-asztalok, műszer-szekrények, valamint villanygépekben. A t. cz. orvos uraknak becses figyelmébe ajánljuk ezen állandó kiállitásnak megtekintését. Műszereknek javitását, angol műköszörülést pontosan és gyorsan eszközöl a fenti czég javitóműhelye.

Téli kúra
a Szt. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.
Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

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

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (LXI. nagygyülés 1898. október 14-dikén.) 531. l. — Közkórházi orvostársulat. (XII. bemutató szakülés 1898. október 12-dikén.) 532. l. — Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet Nagyváradon. (1898. márcziusi és májusi szakülés.) 533. l.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(LXI. nagygyülés 1898. október 14-dikén).

Elnök: **Réczey Imre**; titkár: **Imrédy Béla.**

Elnök: Tisztelt Nagygyülés! Majd négy havi szünet után ma ismét egybegyültünk, hogy egyesületünk tevékenységét újra megkezdjük. A viszontlátás örömüdvözlésébe ez alkalommal sötét gyász érzete vegyül. Utolsó együttlétünk óta nemzetünk, országunk ege fájdalmas és sötét gyászba borult. Elvesztettük hazánk védőangyalát, nagyasszonyunkat, *Erzsébetet*. Azon súlyos csapás, mely szeretett királynénknak váratlan és megrendítő módon történt elhunytával hazánkat érte, egyesületünket is bánatos gyászba borította. Hiszen egyesületünknek kettős oka van a Megdicsőültet siratni. Azon élénk gondoskodás, melyet a Dicsőült minden alkalommal tanusított egészségügyi és humanistikai intézményeink, kórházaink és klinikumaink iránt, ép úgy felejthetetlen fog maradni előttünk, mint azon addig páratlan bizalma és kegye, melylyel székes fővárosunkban tartózkodása alkalmával több izben hazai orvosi rendünk kiválóbb tagjainak orvosi tanácsát kérte, kitüntetve ezzel hazai orvosi rendünket, elismerést osztva ezzel hazai orvosi tudományosságunknak.

Hálás érzettel fogja megőrizni megdicsőült Nagyasszonyunk emlékét egyesületünk az idők végéig mindig, míg magyar orvos él e hazán. Örök háláját és szíve legmélyebb zugában érzett gyászát külsőleg is tanusítandó, egyesületünk igazgató-tanácsa hódoló részvétiratot terjesztett Felséges Urunk elé, melyet az egyesület elnöksége személyesen nyujtott át a belügyminister úr ő nagyméltóságának azon kéréssel, hogy azt a trón zsámolyához juttatni szíveskedjék. Egyúttal 600 koronát ajánlott fel az igazgatótanács az egyesület pénztárából Erzsébet királyné Budapesten felállitandó szobrának költségeihez.

Tisztelt Nagygyülés! Hatvanegyedszer újul meg ma egyesületünk születésének évfordulója, azon nap, melyen 16 budapesti kartárs az orvosi tudományok már akkor rohamos fejlődésének szemmeltartása és önművelődés czéljából egyesületünket megalkotta . . . És a mi hat évtizeddel ezelőtt kartársunknak szükségletül tünt fel — egyesülés útján ismereteik és tapasztalataik bővítése és ezzel közreműködés szaktudományunk fejlesztésében —, az sokszorta fokozott mértékben szükséglete a gyakorló orvosnak ma, hol orvostudományunk tanaiban a ma leszoritja a tegnapot s holnap elmaradtnak tekinthető, kinek tudomására nem jutott a *ma*.

A teljesített munka megnyugtató tudatával tekinthet vissza egyesületünk a lefoly évtizedekre, mert tehetsége szerint és becsülettel töltötte be önszabta hivatását mindenkor.

Az idők multán új feladatok merültek fel egyesületünkben s ezeknek is helyt állott derekasan. A tagoknak a félezret meghaladó számra felszaporodtával mind nagyobb lett azok száma is, kik tapasztalataikkal egyesületünk tudományos törekvéseit támogatni siettek. Tágabb tért adott egyesületünk a gyakorlókat első sorban érdeklő betegbemutatásoknak, a hozzájuk fűződő vitatkozásoknak, megalakította egyesületünk több évvel ezelőtt három szakosztályát, melyek fáradhatatlan munkásságukkal bő alkalmat nyújtanak tagjainknak az önművelődés terén való szereplésre és ismereteik, tapasztalataik összehordásával a szaktudomány öregbitésére. Egyesületünk kebeléből indult meg az országos balneologiai egyesület, melynek hazai fürdőhelyeink emelkedésére jótékony befolyása már szemmel látható. Egyesületünknek tevékeny része volt abban is, hogy az orvosi szövetség ügye dülőre jutott.

Minden irányban serény és kitartó munka folyt eddig egyesületünkben, mely hogy a jövőben lankadni nem fog, azt egyesületünk multja biztositja. Es ha egyesületünk törekvése és munkálkodása néha nem érte volna el azt a tökélyt, melyet — elfogult birálók szerint — el kellett volna érnie, azt a jövőben fokozott tevékenységgel fogja megközelíteni, vezérelvül tekintve a költő azon mondását: „Ki kora legjobbjainak eleget tett, eleget tett örök időkre!

Van szerencsém ezzel az egyesület LXI. nagygyülését megnyitni.

Következett a bizottság jelentése az „Orvosi Hetilap“ díjalap odaitélése tárgyában.

„Tisztelt Nagygyülés! A budapesti kir. orvosegyesület 1896-dik évi október hó 14-dikén tartott nagygyülésén az „Orvosi Hetilap“-díjalapból 100 azaz egyszáz forintot tüzött ki jutalmul a „kór és gyógybúvárlat“ körébe vágó legjobb eredeti czikkre, mely magyar állami illetőségü szerzőtől az „Orvosi Hetilap“ hasábjain 1892. junius 1-jétől 1898. május 31-dikéig terjedő hat év alatt megjelent. Az igazgató tanács a szabályzat 6. szakasza értelmében több tagú bizottságot küldött ki véleményes jelentéstétel végett. A bizottság jelentésében hangsúlyozza, hogy a pályázati hirdetésben megjelölt időszak alatt a meghatározott tudományos szakok körében számos figyelemre méltó és jutalmazásra érdemes munka jelent meg. Ezek közül jutalmazásra *Korányi Sándor „Uj módszer az incompensatio korai felismerésére és a szív alkalmazkodó képességének vizsgálatára“* czimü, az „Orvosi Hetilap“ 1895-diki évfolyama első számában megjelent dolgozatát ajánlotta. A bizottság indokolása szerint Korányi Sándor négy év óta nagyobb számú közleményben ismertette vizsgálatainak menetét, a melyek a physikai chemia újabb módszereinek alkalmazásából indulva ki élettani jelenségek tanulmányozására, fokonként olyan tények birtokába juthatták, a melyek alapján ezen módszereket a klinikai vizsgáló eljárások sorába iktathatta. A „vese-insufficientia diagnostikai értékéről“ czimü közleményben az osmosis-nyomás mérvének egyik gyakorlati fontossággal biró alkalmazását illustrálja három eset kapcsán. Vizsgálatai bebizonyitották, hogy a veseműködés alászállásának legérzékenyebb jelét a vér osmosis nyomásának csökkenése képezi. Igy a vér osmosis nyomásának meghatározása Korányi Sándort arra képesitette, hogy látszólag féloldali vesebetegség eseteiben felismerje az épnek látszó vese hiányos vicariáló képességét, és ebből a vesebetegség kétoldali voltára következtethessen. A közölt három eset a következtetés helyessége mellett azt is bizonyítja, hogy Korányi módszere egyes esetekben akkor is alkalmas a vesebetegség kétoldaliságának bebizonyítására, mikor más eljárásoknak, köztük még az uretercsapolásnak alkalmazása után is, arra a téves feltevésre juthatnánk, hogy az egyik vese ép, és így a másiknak kiirtása elé sebészi vesebántalom esetében, annak állapota akadályt nem gördít. A bizottság jelentése alapján az igazgató tanács *Korányi Sándor: „Uj módszer az incompensatio korai felismeréérse és a szív alkalmazkodó képességének vizsgálatára“* czimü dolgozatának az „Orvosi Hetilap“-díj kiadatását elhatározta.“

Titkár ezután felolvasta a Balassa-díjalapról szóló jelentést.

„Tisztelt Nagygyülés! A budapesti kir. orvosegyesület 1897. évi október 14-dikén tartott nagygyülésén a kezelése alatt álló Balassa-díjalapból 300 frt, azaz háromszáz forint díjat tüzött ki magyar nyelven irott orvosi értekezés megjutalmazására. A tárgy szabadon választható, de a munkaterv és egy kidolgozott fejezet 1898. évi május 31-dikéig az egyesület titkári hivatalához, a szerző nevének feltüntetésével benyujtandó. Az elfogadott tervezet szerzője az 1898. évi október 14-diki nagygyülésén fog megbizatni azzal, hogy munkáját 2 éven belül elkészitse és benyujtsa. Az igazgató tanács legnagyobb sajnálattal jelenti, hogy a pályázat meddő maradt, a mennyiben 1898. évi május 31-dikéig az egyesület titkári hivatalához pályatervezetet nem nyujtottak be.“

Majd új pályázat hirdettetik az „Orvosi Hetilap“-díjalapból a következő szöveggel.

„Pályázati hirdetés! A budapesti kir. orvosegyesület a kezelése alatt álló „Orvosi Hetilap“-díjalapból 100, azaz egyszáz forintot tüz ki jutalmul a „boncz- vagy élettan“ körébe vágó legjobb eredeti czikkre, mely magyar állami illetőségü szerzőtől az „Orvosi Hetilap“ hasábjain 1894. évi junius 1-jétől 1900 május 31-dikéig terjedő hat év alatt megjelent vagy meg fog jelenni. A jutalomdij az egyesületnek 1900. évi október hó 14-dikén tartandó nagygyülésén fog kiosztatni.“

A megnyitó ülés főtárgya volt **Klug Nándor** tnr. emlékbeszéde **du Bois-Reymond**-ról.

Klug Nándor *du Bois-Reymond Emil* levelező tagról tartott emlékbeszédében mindenek előtt azt az állapotot vázolja, melyben *du Bois-Reymond*, *Helmholtz* és *Ludwig* fellépéseig a physiologia volt, és azt, melyre ama búvárok és kortársaik a physiologiát emelték. Azután áttér *du Bois-Reymond* életleirására, melyet rövid vázlatban, lapunk 1897-dik évi első számában már közöltünk volt. Az orvosegyesület külföldi levelező tagjai sorába már 1855-ben választotta meg. *Du Bois-Reymond* számos neves physiologust nevelt, azonban nem ez, hanem saját tudományos munkái, jeles beszédei tették nevét kiválóan ismertté a művelt világ előtt. Mint búvár állandóan egyetlen téren, az elektrophysiologia terén mozgott. Finom eljárásaival és önállóan kigondolt eszközeivel az e téren uralkodott chaosba ő hozott világosságot az által, hogy felismerte a törvényeket, melyek szerint az ideg- és izomáramok keletkeznek és volt idő, midőn a physiologiában *du Bois-Reymond* kutatásaira fektették a fősúlyt. A mi a talált tünemények lényegét illeti, *du Bois-Reymond* azon meggyőződésben volt, hogy neki sikerült a physikusok és physiologusok száz éves álmát az idegizgalom és villamosság lényegének azonosságáról megvalósítani. A mint azonban ugyanazon tárgy kutatásával mind többen és többen kezdtek foglalkozni, kitünt, hogy a nyugvó idegtől és izomtól elvezethető áram nem ezeknek valamely jellemző physiologiai tulajdonsága, hanem a sértésnek, a szerkezetben való változásnak a következménye. Más szerveken, mirigyeken, sőt növényeken is észlelték ez áramot. Az izom és ideg izgalmával járó változás, az hogy az izom vagy ideg minden izgatott része elektronegativ a nyugalomban levő részhez képest, épen nem egyedül az izom és ideg sajátsága. A békanyelv-, torok és kloaka nyálkahártyáján, a veriték vagy gyomor mirigyein elváltozás közben, sőt a dionea muscipula levelein ezek zárása alatt szintén kimutatható a működéses áram. Ez ismeretek tényleg oda fejlődnek, hogy du Bois-Reymond hypothesiseit a physiologia a történelemnek adta át és felfedezéseinek jelentősége ma nem a felfogásban, hanem megállapított tényekben van.

Mint a berlini tudományos akademia állandó titkára, a természettudományok előhaladásáról sokszor nyert alkalmat művelt nagy közönség előtt szólani. Ezen s más beszédeiből látni, mily kiterjedtek voltak

ismeretei. Nem épen physiologiai, hanem inkább általános természettudományi vagy emberi tárgyat ölelt fel beszédeiben s fejtegette a lehető tökéletes formában. E beszédei, sokkal inkább, mint tudományos sikerei, tették előnyösen ismertté nevét a művelt világ előtt, valamint fokozták nagy mértékben az érdeklődést a természettudományok iránt. Egyetemi előadásai is úgy a formában, valamint az előadás modorában valóságos szónoklatok voltak. A physiologiát és általában a természettudományokat senki sem tette annyira általánosan ismertté, mint *du Bois-Reimond* beszédei által; mert jeles iró és szónok is volt. És a ki valaha a physiologiának történetét Németországban meg fogja irni, az a negyvenes évekkel kezdődött ötven éves időszakot a physiologia aranykorának fogja nevezni; ez aranykor classikus irója *du Bois-Reymond* volt.

Közkórházi orvostársulat.

(XII. bemutató szakülés 1898. október 12-dikén.)

Elnök: **Rózsaffy Alajos.**

Egy eddig még nem ismert szemfenéki lelet. (Degeneratio fibromatosa interstitialis retinae?)

Goldzieher Vilmos: A beteg egy 23 éves leány Prágából, ki állítása szerint gyermekkorában jól látott és az elemi iskolát végezte. A jobb szemén már logalább 3 év óta semmit sem lát és azóta a bal szeme is lassankint hanyatlik. Gyuladások, nagy fájdalmak soha sem voltak. Szembaját már Prágában gyógyították és jodkaliumot szedett. Folyó évi szeptember hó 24-dikén a szt. János-kórház szemészeti osztályán jelentkezett a következő lelettel:

Az erős testalkatú nő belső szervei teljesen épek, syphilisnek nyoma nincs. A *jobb szem* nem fixál, egy kissé kifelé tér, kötőhártya, cornea, iris és a lencse teljesen normalisak. A pupilla atropinra ad maximum tágult. A pupillából szürkés reflex jön és oldalsó világitás mellett látjuk a lencse mögött az elfajult reczehártyát, melyet több barázda egyes mellfelé domborodó szigetekre oszt. A szem mozgásainál a hártya nem lötyög, tehát bizonyos, hogy közönséges reczeleválással nincs dolgunk. Az elfajult retinán számos edényt és a mi igen feltünő, vérpiros góczot látunk, a melyekhez erősen kitágult erek és érhálózatok vonulnak. Ez a szem tehát némileg az úgynevett Beer-féle amaurotikus macskaszem képét nyújtja, a mely gliomáknál vagy bizonyos chorioiditiseknél néha előfordul. (Glioma és pseudoglioma bulbi.) Annál különösebb és meglepőbb a kórkép a bal szemen, mely külsőleg szintén teljesen lob nélküli és az első vizsgálat napján körülbelül 0·1 látélességgel birt. A teljesen tiszta és átlátszó közegeken keresztül a nagy fokban dagadt és duzzadt, zöldesen elszínesedett, környékéből gombaszerűleg előre dudorodó papilla tünik elő, melynek hilusából erednek és haladnak tovább a tágult arteriák és óriásilag pangott vénák, helyenként duzzadt szövettől elborítva. A szemfenék szintonusa legnagyobbrészt zöldes és az első pillanatban azt a benyomást nyerjük, mintha az egész reczehártya levált volna, mert számos egymástól az mély barázdák által elvált dudorokat és redőket látunk, melyekre edények helyenként dugóhúzószerű spirál görbületekben húzódnak. De azonnal meggyőződünk, hogy reczeleválás nincs jelen, hanem az egész szemfenék merev és szilárd tömeget képez, mely teljességében a legbizarrabb relief-formákban, dudoros felülettel a teljesen átlátszó üvegtestbe ugrik elő. Az egész kép az észlelőre a tumor benyomását teszi. De a mi az egész kórképnek a legérdekesebb vonása, az a véredényekből összetett góczoknak a jelenléte, olyan elváltozás, a milyent bemutató eddig sohasem észlelt. És pedig látjuk, hogy a papillából eredő arteriákból egy melléktörzs ered, mely számtalan legfinomabb ágacskára esik szét, melyek azután összeállanak és egy góczot képeznek, mely gócz egyik polusába az arteria belépett és a gócz másik polusából mint vena megint kilép. Ilyen gócz számos van, egyes helyeken óriásilag kifejlődve és körülöttük a retina szövete pirosan elfajul.

A leirt szemfenék részleteinek leirásába nem bocsátkozik, azt az eset publicatio részére tartja fenn, hanem inkább áttér a kórkép diagnostikus meghatározására. Bizonyos, hogy túltengési, alighanem újképleti, a retinaban székelő folyamattal van dolgunk. Biztosan kizárható a reczeválás és minden choroiditikus folyamat, mi ellen az eddigi lefolyás, valamint a functio-vizsgálat szól. Továbbá kizárhatjuk a glioma retinaet, mely ilyen korban nem fordul elő és olyan rosszindulatú, hogy azzal a betegség hosszú tartama nem egyezik, ellene szól még a metastasisok hiánya s a szem külső integritása.

Nem marad tehát egyéb hátra, mint felvennünk, hogy egy sajátságos, boncztanilag még ismeretlen rostos elfajulással (degeneratio fibromatosa retinae) van dolgunk, mely — minthogy a folyamat kétoldalú — valószinűleg veleszületett dispositio alapján embryonalis csirából fejlődött. A fibroma mellett szól a folyamat jóindulatossága és lassú növekedése. És tekintettel azon tényre, hogy a baj hosszú tartama daczára a szem functiója még aránylag jó, fel kell vennünk, hogy szemben állunk egy olyan burjánzási folyamattal, mely a retina idegelemei között, a kötőszöveti gerendázatban és pedig a reczehártya középső rétegeiben fejlődött.

Az eset egyelőre valóságos unicumot képez.

Lichenoid syphilid tuberculosus egyénen.

Róna Sámuel: Már több izben felhivta a magyar szaktársak figyelmét *Kaposi*-nak azon észleletére, hogy a syphilis lichenoid alakja főleg manifest tuberculosisban vagy terheltségben szenvedőkön észlelhető. Több idevágó esetet mutatott már be.

A 27 éves nőbetegnél, kit bemutat, 8 év óta bőr- és csonttuberculosis tünetei észlelhetők; anyja tüdőtuberculosisban halt el. E beteg f. évi április havában recens luest szerzett és az első eruptio főleg miliaris perifollicularis lichenoid syphilidben nyilvánult.

Augusztus 22-dikén vétetett fel az osztályra, a betegnél ma a fentieken kivül csúcshurut és nephritis van jelen.

Hangsúlyozza most, hogy észlelünk sokkal ritkábban ugyan, egészséges és nem te helt egyéneken is lichenoid syphilidet. Ilyen eset a következő:

A 20 éves hajadon két hét óta veszi észre a kiütéseket, melyekkel az osztályra szeptember 29-dikén került. A családban állitólag nincs tuberculosis s a betegnél sem mutatható ki semmi gyanus tünet.

A legnehezebb diagnosisok közzé tartoznak a csontgummák, ha manifest tuberculosisban szenvedőn lépnek föl. Csak több momentum összevetése biztositja a helyes megitélést, igy a késő fellépés pl. a 30-as években, hogy egyszerre multiplex góczban jelentkezik, a koponyán localizálódás, a gummák gyors szétesése, a fekélyek beszűrődött, duzzadt széle, a periostosis alakja, a gyógyulásra való hajlam.

Nehezebb a diagnosis azon esetekben, ha a luetikus bőrváltozások tetemesen módosultak a tuberculosis behatása alatt, vagy ha a tuberculosus és luetikus elváltozások együtt vannak jelen. Ezen esetekben csak a therapeutikus beavatkozás eredménye igazit útba.

Ilyen nehézségekkel találkozott bemutató a 37 éves férfinál, a ki kifejezett tuberculosisban szenved s a mellett gummák vannak a bőrben, izomban, gummás csontlaesiók a koponyán, arczban, a jobb ulnán, a jobb alszár közepén, o mellett a bal tibia kardalakban előregörbült, mindkét here és mellékhere egyenetlen tömött daganatot képezett, az ondózsinór ép volta mellett. A lágy szájpadivek a garathoz odanőttek.

Lichen scrophulosorum esete.

Havas Adolf: 20 éves férfibeteg köztakaróján, különösen a törzsön és a végtagok hajlító oldalán, gombostűfejnyi, élénk vörös, pikkelylyel vagy genynyel telt hólyagesával ellátott göbsék körkörös csoportokban egymásmellé helyezvék. Az egyes göbsék a hajtüsző és faggyúmirigy nyilása körül képződtek, nem viszketnek. A nyakon megnagyobbodott, részben sajtosan szétesett nyirkmirigyek. A bántalom körülbelül négy hét előtt kezdődött. Az eczema papulosum, lichen ruber planus és acuminatus, a kis papulosus syphilid kizárása után, a kórisme lichen scrophulosorumra volt teendő. E bántalom a ritkábban előforduló bőrbetegségekhez tartozik, az előforduló esetek nagyobbrészt gyermekeknél észleltettek, felnőttnél általában nagyon eltérők, mig ugyanis a franczia és angol dermatalogusok azt határozottan tuberculotikus természetűnek tartják, addig a bécsi iskola követői azt oly kifejezetten nem állitják. Tény az, hogy a kórszövettani és kisérleti vizsgálatok ezt még biztossággal nem igazolták be. *Jacobi* és *Sack* ép úgy, mint *Hallopeau* és *Darier* a szövettani képet tuberculosisra typikusnak tartják, mig *Riehl* és *Lukasiewicz* ezt tagadják. Valamennyi észlelő megegyezik abban, hogy eddig az állatoltási kisérletek negativ eredményüek voltak és hogy a bacillus tuberculosist nem találták. E negativ eredmények *Hallopeau*-t azon vélemény nyilvánitására késztették, hogy a szóban forgó bántalmat nem a bacillus tuberculosis, hanem annak toxinja idézi elő. *Kaposi* az anatomiai változást a cachexia által okozott seborrhoea nyilvánulásának tekinti. Minden esetre feltünő az, hogy oly sok tuberculotikus és scrophulotikus beteg között oly rendkivül ritkán észlelhető a lichen scrophulosorum.

Nékám Lajos: A bemutatott eset valóban typusos és a legszebbek közé tartozik, melyeket e téren látni lehet. Azonban épen az ilyen teljesen kifejlődött, világos esetek a legjobb bizonyitékai annak, hogy e folyamatnál hiányoznak azok a polygonalis, lapos, kemény, behúzódott felületű ibolyásvörös papulák, melyek a lichennek alaptünetét képezik s igy a legczélszerübb e folyamatnál elejteni a régi lichen scrophulosorum szót és helyette az anatomiailag is helyesebb folliculitis scrophulosorumot használni.

Lymphangiectatikus myoma 10½ liter folyadékgyülemmel.

Herczel Manó: G. M., 46 éves, földmives neje, 7-szer szült, utolsó partus 6 év előtt rendes lefolyással. Menstruatiója a terhesség tartamán kivül rendes volt, mérsékelt vérzéssel. 8 hónap előtt hasa nőni kezdett, alsó részében fájdalmak léptek fel, főleg a járásnál. Hasa gyorsan növekedett, megerőltető munkánál nehezen légzett, utolsó hónapban járni már alig tudott. 4 hónap óta menstruatiója kimaradt. Hasának nagyfokú puffadtsága folytán a légszomj mindinkább gyötrőbbé vált, a beteg igen elgyengült, miért is augusztus hóban osztályunkat kereste fel.

Felvételkor: A lesoványodott, falvány, igen elgyengült beteg járni nem képes, hasa hatalmas félgömb alakjában elődomborodik, élénken hullámzik, kerülete a köldök magasságában 103 cm, bőre erősen feszült, fényló. A kopogtatási hang a has fölött tompa, csak a kardnyujtvány alatt 4 ujnyi széles területen dobos. A tompulat felső határa domború. A két lágyéktájékban 4 ujnyi széles területen tompult dobos kopogtatási hangot lehet kapni. Oldalt fektetésnél a tompulat határai nem változnak. Vaginalis vizsgálat: méh retroflectált, fornixok ledomboritottak. Szivhangok tiszták, vizelet fehérnyét nem tartalmaz. A diagnosist mindezen körülmények figyelembevételével *ovariumcystára* kellett tennünk.

Mütét chloroform-narcosisban, Trendelenburg-fekvésben augusztus 12-dikén. A hasfalakat keresztülmetszvén, kitünt, hogy a cystikus daganat a peritoneum parietalehoz oly szorosan volt odanőve, hogy egyszerüen leválasztani nem lehetett. Tájékozódás végett mindenekelőtt a cystát felmetszettük. Egy hatalmas, sima, helyenként trabecularis fallal biró üregbe jutottunk, melyből 10½ liter sötét barna folyadék ürült. Belek sehol sem tapinthatók, a Douglasban a cysta falán keresztül a méh conturjai érezhetők. Hogy bejuthassunk a szabad hasüregbe és a leválasztást meg-

kezdhessük, a metszést 26 cm.-nyire kellett tágítanunk. De a leválasztás igen nehéz és fáradságos volt, mert a tömlő a hasfalakhoz és a belekhez szélesen és szorosan oda volt tapadva, fala egyes helyeken annyira szakadékony volt, hogy inkább a cysta fala szakadt be, mint sem az összefüggés engedett volna, a jobb- és baloldalt 1—1 tenyérnyi területen csak a fali hashártyával együtt sikerült lefejteni. Az ez által keletkezett peritoneum hiányokat azután plastikusan fedni kellett, jobboldalon 16, baloldalon 10 finom selyemvarrattal. Az omentum maius és a belek leválasztása helyenkint kettős alákötésekkel eszközöltetett, a medencze felé a tömlő szabadabb lett, mig végre sikerült a cystát lassankint kihámozni egészen a kis medenczéig. Ekkor tünt ki, hogy mindkét ovarium megvan és teljesen ép, hanem hogy a tömlő egy 3 újjnyi széles, 1 ujjnyi vastag rövid nyéllel közel a bal szarvhoz az uterus hátsó felületéről indult ki. Ezen tömött, rostos szerkezetű nyelet csipőkkel leszorítva átvágtuk, de még ezután sem sikerült a cystát kigördíteni, mert egy hosszúkás recessusa az uterus bal széle és a flexura sigmoidea között mélyen benyúlt a kis medenczébe. A tömlő ezen részének kifejtése képezte a műtét legnehezebb részét, mert a mesosigmoideum lemezeivel a béllel szorosan össze volt nőve. Végre ezen nehézségeket is leküzdöttük, a tömlőt teljesen eltávolítottuk. Az uterus és a flexura sigmoidea között egy tölcsérszerű, élénken vérző sebfelület volt jelen. A meglehetős erős vérzést alákötésekkel és körülkötésekkel teljesen csillapítani nem lehetett, mert az ureterek közelsége miatt mélyebb körülöltéseket alkalmazni nem szabad. Ezért, hogy egyszerübb sebviszonyokat teremtsünk, hogy haematoma képződését elkerülhessük, az ovariumokat és uterust Chrobák szerint egészen piczi csonk visszahagyásával amputáltuk. Előzetesen a méh elülső faláról a peritoneumot lefejtettük, hogy vele a méh mögött levő peritoneum nélküli felületet részben befödhessük. A parametrium és mesosigmoideum peritonealis lemezeit azután 14 selyemvarrattal egyesítettük és a lemezek közötti rést a pacquelinnal discindált uteruscsonkon át, hosszú jodoformgaze-csik segítségével a vagina felé draineztük. Utána hasfalvarrat egy etageban. A műtét igen fáradságos volt, 2½ óra hosszat tartott. A kiirtott tömlő két nagyobb és egy kisebb rekeszből állott. *Generšich* tanár úr vizsgálata szerint: fala igen sok és nagy sima izomsejteket tartalmaz, melyek nyalábokat képeznek, köztük tágult nyirkörök. A tömlő belfelületén kibélelő sejtek nincsenek. A cysta folyadéka paralbumint tartalmazott, górcső alatt sok detritust, kevés fehér vérsejtet mutatott. Kórboncztani diagnosis: Myoma levicellulare lymphangiectaticum.

Lefolyás: Az első három napon át nagyfokú szivgyengeség tünetei léptek fel, pulsus igen szapora, tapintható alig volt. Konyhasós infusiókkal, coffein-injectiókkal és alcoholikákkal sikerült csak a szivgyengeséget legyőzni. Ezentúl a lefolyás teljesen láztalan volt, az esti hőmérsék a 37·5°-ot egyáltalán nem haladta túl. Hetedik napon a per primam egyesült hassebből kivétetnek a varratok. Nyolczadik naptól kezdve a vaginában levő gazecsikot naponkint kissé kihúzzuk. Tizennegyedik napon teljesen eltávolítottuk.

Súlyos lefolyású gastroenterostomia.

Herczel Manó: W. Gy. 34 éves ügynök 7 év óta beteg. Ez időtájt gyomrában heves, a hát felé kisugárzó fájdalmak léptek fel, majd hányni kezdett, hányadéka rendesen zöldes volt, étkezés után 3—5 óra mulva jelentkezett. Baja miatt több izben kórházban ápoltatott, gyomormosásokra és diaetetikus kezelésre állapota mulólag javult ugyan, de néhány hét mulva megint csak rosszabbodott, naponként hányt, de hányadéka fekete vagy véres soha sem volt. Fájdalmai időnként igen hevesek voltak, sokszor egyenesen járni sem tudott; nagyfokban lesoványodott, miért is osztályunkra vétette fel magát. *Felvételkor* a nagyfokban lesoványodott és elgyengült beteg mellkasi szervei épek, gyomra felfuváskor 1 ujjnyira ér a köldök alá, a pylorus tájékára gyakorolt nyomás igen fájdalmas, de tumort sem az üres, sem a felfújt gyomorban tapintani nem lehetett. Beteg majdnem naponként hányt. Próbareggeli után nyert gyomorváladék nagyfokú hyperaciditást mutatott, úgy hogy *gyomorfekély okozta pylorusszűkületre kellett a diagnosist* tennünk. Szeptember hó 3-dikán *Herczel gastroenterostomia retrocolica posteriort* végzett a betegen. A műtétet chloroform-narcosisban kezdtük, de a beteg collabált, ezután aetherrel folytattuk, de ezt sem türte, cyanotikus lett, légzése igen felületes, pulsusa gyenge volt, úgy hogy a narcosist egyáltalán meg kellett szüntetnünk. A műtétet lehetőleg gyorsan befejezendő, elálltunk eredeti tervünktől, a gastroenteroanastomosisnak varrattal való eszközlésétől, hanem a Murphy-gombot alkalmaztuk. A két gombfélnek lehető gyors bevezetése és összetolása után a gyomor nyákhártyája a pylorus felőli oldalon egy ráncz csücskén kissé erősebben kifordult, úgy hogy itt a gomb támogatására és a zárás biztositására az odavezető bélkacs magasabb fixálásához szükséges varratokon kivül még 4 sero-serosus varratot kellett alkalmazni. Ezen körülményben kell keresnünk azon zavarok okát, melyek később a műtét után felléptek. *A lefolyás* teljesen láztalan volt. De műtét után harmadnap a mint a beteg több folyadékot vett magához, hányni kezdett. Ezután 5 napon át relative jól érezte magát, kevés híg táplálékot vett magához. 9. napon, midőn bővebben kapott folyékony táplálékot, nagy mennyiségű élénk zöld folyadékot hányt, következő napon újból hányt 500 gm. erősen epés folyadékot. A hányást, minthogy a beteg kitünő pulsus mellett láztalan volt és peritonitisnek semmi tünetét sem mutatta, csakis a gyűrűnek valamelyes abnormis állásából lehetett magyarázni, valószinű lévén, hogy az elvezető kacsot eldugaszolja. Fel kellett tételeznünk, hogy a gyűrűnek pylorus felé eső szélén alkalmazott sero-serosus varratok a gyűrűt olyképen vongálták el, hogy a bélben levő alsó fele a pylorus felé az odavezető kacsba fordult. Ekkép az epe nem folyhatott az elvezető szárba, hanem beömlött a gyomorba, míg a gyomortartalom sem folyt az elvezető, hanem az odavezető kacsba és innen a gyomorba regurgitált. Hogy a további hányást megakadályozzuk, többszörösen kimostuk a gyomrot, remélvén, hogy a gyomor többszörös megtöltése, és hirtelen kiüritése által a gyűrű más kedvezőbb helyzetbe kerül és műtét utáni 10. nap lévén hittük, hogy a gyűrű nemsokára felszabadul és kifelé való vándorútját megkezdi, de el voltunk szánva arra, hogy ha a hányás meg nem szünne, a hasüreg újbóli megnyitásával entero-entero-anastomosist létesitünk az oda- és elvezető bélkacs között kis Murphy-gomb segitségével. Igy végeztük a gyomormosást további két napon keresztül, miközben a beteg elég jól érezte magát, a passage látszólag szabad lett; következő napon azonban, vagyis műtét utáni 13. napon a beteg hirtelen 1 liternyi sűrű kávéaljszerű folyadékot hányt, melyben górcsőileg vér constatáltatott. A beteg kissé elesett, halvány, pulsusa szapora, de peritonitisnek semmi nyoma. Következő napon bő véres széklétét. Kétségtelenül gyomorvérzéssel álltunk szemben, mely, minthogy a beteg betegségének egész tartalma alatt véreset soha nem hányt, valószinűleg nem származott egy még meglevő gyomorfekélyből, hanem minden valószinűség szerint egy a gyomormosások következtében megmozgatott gyűrű által arrodált véredényből eredt. 15. napon kemény szurokfekete bélsárban beágyazva kiürült a gyűrű. Ezentúl teljesen normalis lefolyás. Annyival tanulságosabb az eset, mert mutatja, hogy a gyűrű passagezavaroktól még gastroenterostomiáknál sem óv meg.

Jóindulatú pylorusszűkület miatt végzett gastro-enterostomia gyógyult esete.

Herczel Manó: M. S. 32 éves betűszedő betegsége 7 év előtt kezdődött, étvágytalansággal, gyomortáji fájdalmakkal, főleg étkezés után. Néhány hónap mulva hányás lépett fel, mely idővel mindinkább sűrübben jelentkezett. Időközben igen lesoványodott, munkaképtelenné vált. Utolsó két év alatt orvosa gyomormosásokat végzett nála, mire állapota némileg javult ugyan, de utóbb megint csak rosszabbodott, napjában többször is hányt (véreset vagy feketét soha), igen lesoványodott és elgyengült, miért is augusztus hóban Hári dr. tanácsára osztályunkat kereste fel. *Felvételkor* a lesoványodott, halvány beteg mellkasi szervei épek, hasa puha. A gyomor tájéka kissé elődomborodik, rázásra élénk loccsanás hallható és érezhető. A gyomor nagyfokban tágult, felfújva alsó határa négy ujjnyira ér a köldök alá. Gyomorcsövön át 3—4 liternyi vizet lehet a gyomorba bocsátani a nélkül, hogy a betegnek nagyobb kellemetlenséget okozna. Próbareggeli után egy órával ¾ liternyi, sok szabad sósavat tartalmazó folyadékot lehet a gyomorból nyerni. Beteg étkezés után egy-két órával hány, néha igen nagy mennyiségű 2—3 liternyi erősen savanyúszagú, ételmaradékokkal kevert folyadékot. A pylorus tájékán a jobb bordaiv alatt resistentia tapintható. *Jóindulatú pylorusstenosisra tettük a diagnosist.* A nagyfokú motorius insufficientiát megszüntetendő 1898. augusztus 4-dikén *Herczel gastroentrostomia retrocolica posteriort* végzett a betegen. A hasüreg megnyitásakor kitünt, hogy a pylorus, főleg a kis curvatura mentén tömött, heges. A jejunum legmagasabb bélkacsát nem sikerült úgy mint rendesen első fogásra megtalálni, mert a duodenum alsó vizszintes szára rendellenesen mélyen feküdt, úgy hogy kétszer kellett az egész vékonybélhuzamon végig menni, mig a helyes bélkacsot megtalálták. Ezután a műtét gyorsan és simán folyt le. A bél 10—10 sero-serosus és 10—11 Czerny-féle varrattal lett a gyomor legmélyebb pontjához rögzítve.

A lefolyás igen kedvező volt, harminczhat órával a műtét után spontan székletét. A beteg állandóan láztalan volt, harmadik hét végén felkelt. Azóta nem hányt, étvágya jó, testsúlya 6 kg.-mal növekedett még kórházi tartózkodása négy hetében.

Gastrostomia esete.

Herczel Manó: Ezen beteget azért bátorkodom bemutatni, hogy demonstráljam, mily jó eredményeket lehet elérni a régi, Hacker-féle gastrostomiákkal. Osztályomon megkisérlettük az újonnan ajánlott módszerek legtöbbjét, de megint csak a Hacker-féléhez tértünk vissza, mert egyrészt gyorsan végezhető, a mi tekintettel arra, hogy nagyobbrészt éhezés folytán elgyengült betegeken kell ezen műtétet végeznünk, nagy előny, másrészt a létesített sipoly igen jól zár. Ezen carcinoma oesophagi-ben szenvedő betegnél négy hét előtt végeztük a műtétet, olyképen, hogy a bal rectus izomzatán keresztül hatoltunk be a hasüregbe és krajczárnagyságú gyomorfalrészletet varrtunk ki. A rectus rostjai jó záró készüléket alkotnak, mert mint már az eczema hiányáról is látni méltóztatnak, gyomortartalom a cső mellett nem folyik ki. A beteg kissé összeszedte magát, testsúlya 1½ kg.-mal növekedett.

Súlyos tertiaer syphilis-esetek Róna főorvos osztályáról.

Bruckmayer Ferencz: A súlyos késői tertiaertünetek gyakoriságával és okaival már sok szerző foglalkozott s kiderült, hogy a késői súlyos tertiaertünetekben szenvedők 86·75%-a vagy egyáltalán nem, vagy elégtelenül gyógyíttatott és csak az esetek 13·25%-ában szerepeltek más oktani mozzanatok, alcoholismus, idült fertőző betegség, nyomor, malariás cachexia, intolerantia a mercur iránt. Mi szintén foglalkoztunk e kérdéssel és az eddigi tapasztalatok alapján hozzájárulunk a fenti nézetekhez. Ezen tapasztalataink illustrálására mutatom be a következő 5 esetet is. Mindenik esetben a lues korai szakában észrevétlenül és gyógyítás nélkül maradt és egy kivételével mind a vidékről került a kórházba.

I. eset 21 éves haj., 6 éves kora óta szenved kifekélyesedő syphilidokban. Most a köztakaró nagy részét haj borítja, számos helyen fekélyek, a jobb alsó végtag teljesen hasznavehetetlen, úgy hogy a beteg annak amputatiója végett jött *Janny* osztályára, a honnan észlelés

és egyideig gyógyítás végett került az osztályra. A jobb felső végtag is a hegek és izomatrophia miatt alig használható. Antiluetikus kúrában nem részesült.

II. eset. 68 éves nő 1/4 év óta veszi észre baját és most több helyen kigyózó, helyenként mély fekélyes syphilidek láthatók rajta. Antiluetikus gyógyításban nem részesült.

III. eset. 34 éves nő, két év előtt vette észre, hogy orrában fekély van. Mikor hozzánk jött, az orr megmaradt részletei, a pofák óriásilag beszőrösödtek, a felső ajk kifekélyesedett volt, az orrsövény teljesen elpusztult. Csak római gyökeret kapott otthon belsőleg, higanynyal nem gyógyíttatott, kezelve nem lett.

IV. eset. 24 éves nő két év előtt vette észre, hogy orra kifekélyesedett. Midőn hozzánk jött, az orrsövény már elpusztult és a garatívek a garat hátsó falához nőttek. A betegnél Hutchinson-fogak láthatók. Antiluetice nem gyógyíttatott.

V. eset. 50 éves férfi, 12 év előtt kezdődött a baja az alszárán, innen tovaterjedt az egész testre. Két év előtt az arcza és orra fekélyesedett ki. Mikor a beteg hozzánk jött, a köztakaró nagy részét haj borítja. A szájzúg baloldalán 2 cm. mély szétesett gumma, hasonlóképen tőle 1 cm.-nyire. Baloldali ajkpir hiányzik, helyette genyedő fekély, a pofák erősen beszőrösödöttek. Az orr besüppedt, a czimpák helyén, az orrtövén szétesett göbös syphilid. A porczok eliminálódtak.

(Folytatás.)

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet Nagyváradon.

(1898. márcziusi szakülés.)

(Folytatás.)

Berkovits Miklós dr. köszönettel fogadja előadó felvilágosításait, annál is inkább örvend, hogy kérdéseit felvetette, mert ez által igen tanulságos eszmecserére adott alkalmat. A discussióban felhangzott egyik-másik eszmére azonban volna némi megjegyzése. Az egyik a gonococcus-vizsgálatokra vonatkozó kicsinylés, a mely a *Bartha* dr. felszólalásában nyilatkozott meg, a ki e vizsgálatok jogosultságát tagadásba vette. A gonorrhoeaja aetiologiája, diagnosisa eme biztos támpontjának ilyszerű megitélését tisztán *kényelmi* szempontnak tartja, de annak tudományos basisát teljesen kétségbe vonja. Felszólaló határozottan abban a meggyőződésben van, hogy különösen a prostituáltaknál a vizsgálatokat úgy a praeveniálás, valamint a curatio czéljából végezni kellene s akkor nagyobb sikerrel lehetne küzdeni eme, szinte már népbajnak nevezhető betegség ellen.

A *Révész Vilmos* dr. optimismusát a kalium hypermanganicum hatását illetőleg egyenesen meglepőnek mondja, s azt hiszi, hogy itt csak látszólagos gyógyulások esetei forognak fenn, s a betegek, kik gyógyulatlanul mennek ki a kórházból, idült bajukkal nem keresik fel ismét a kórházat. Azok után, miket a maga gyakorlatában tapasztalt, s a miket a kérdés irodalmából olvasott, e szinte csodásnak mondható hatást egyenesen kétségbe vonja s a mennyiben akadnak kórházi betegek, a kik csakhamar gonorrhoeájukkal ismét a *Révész* dr. osztályára kerülnek, azokról nem azt tartja, a mit Révész, hogy t. i. új infectiót kaptak, hanem azt, hogy azok egyáltalában nem is voltak gyógyulva.

Révész Vilmos dr. kijelenti, hogy őt felszólaló félremagyarázta. Ő a kalium hypermanganicumot nem tartja s nem is mondta biztos gyógyszernek, csak olyannak, melylyel valamennyi közt legjobban meg volt elégedve, s mely mellett kórházi betegeinél, a kik *nyugalomban* is vannak, átlag két hét alatt gyógyulást ért el. Azonfelül a visszakerülő betegekről csak annyit mondott, hogy elvégre azok egyike-másikánál új infectio esete is előfordulhat.

(1898. áprilisi szakülés.)

1. **Elszász Emil** dr. (mint vendég) **egy veleszületett agysérv esetét mutatja be 4 hónapos csecsemőnél.**

Az orrcsontok alatt egy széles alapon ülő, a két orrcsont közt kiinduló, tyúktojásnagyságú terimenagyobbodás látható, mely az orrhát helyét elfoglalja. A terimenagyobbodás, mely ovalisalakú, oldalt symmetrice a szemzúgok és a sulcus nasofrontalis felé és lefelé az orr porczos részéig terjed, kissé dudoros, sima tapintatú, rugalmas, hullámzó; lüktetés rajta nem észlelhető; a daganat nagy feszülésű s nyomásra igen fájdalmas. A terimenagyobbodás alsó fele félgömbszerűleg elődomborodó, hámfosztott, gyengén erezett. Jobboldalt alul kivül a daganattal összefüggőleg egy diónyi vékonyburkú, kissé átlátszó hólyag látható, melynek tetején egy orrszarvalakú, pörkök felzúzódásából képződött kidudorodás foglal helyet. A hólyag alsó részén egy kis rés van, melyen keresztül nyomásra vagy a gyermek sírásakor sárgás-fehér tiszta folyadék ürül ki.

A daganat, mely mindkét szemüreg belső része felé való terjedése folytán a szemüregek belső falára nyomást gyakorol, a szemeknek divergáló állást ad; jobban kifejlődött ez a nagyobb nyomás folytán a bal szemen, mely ilyképen microphtalmus kinézésű.

Az orrüreg átjárható s a gyermek azon át jól lélekzik.

Különben rendes alkotású a gyermek feje. A daganat születéskor is ilyen nagyságú volt, egyszer vidéken meg is pungáltatott, de csakhamar előbbeni nagyságát érte el; a daganat nagysága azóta sem változott.

Tekintve, hogy a daganatban agytartalom nincs, a szívlüktetéssel isochron pulsatio rajta nem észlelhető, tekintve, hogy folyékony tartalmú, itt egy meningocelevel állunk szemben, mely valamely agygyomrocscsal communikál.

Jelen esetben tehát az agysérvek azon nemével van dolgunk, midőn a sérv nem egyéb, mint egy bezárt üregnek kitágulása, illetve az agygyomrocs folytatása, a hol a falzat (agyállomány) az üreggel szemben túlságosan megvékonyodott. Ebben az esetben alul oly fokát érte el a megvékonyodás, hogy a tömlő megrepedvén, az agygyomrocs a külvilággal communicál. Igy tehát egy hydrencephalocele.

2. **Grósz Menyhért** dr. **„A Florence-féle spermin reactio“** czímmel következő előadást tartja:

A reactio épen úgy sikerül friss, mint régi ruhán beszáradt spermával. A sperma vizes váladékához górcső alatt egy-két csepp igen joddús jodkalium-oldat adatik, mire azonnal megindul az igen jellegzetes alakú jegeczek képződése. A sötétbarna jegeczek rhomb-, hosszanti táblácska-, finom tűalakúak, néha ikerképződést, mirigy- és rosette alakzatokat is tüntetnek fel. A jegeczek nem tartósak: már vízben, s a reactióhoz használt oldat feleslegében, valamint aetherben, alkoholban, savak és alkaliákban oldódnak. Ezen jegeczképződés mellett az ondószálak is megfestődnek, úgy a fej mint a farok sötétbarnára.

A reactiónak főleg törvényszéki orvostani szempontból nagy a practikus jelentősége. Eltekintve attól, hogy mindez ideig hiányzott oly vegyi reactio, mely az ondóra jellegző lett volna, a Florence-féle reactio különösen az *azoospermia* eseteiben rendkivül fontos, annál is inkább, mert a vizsgálatok kiderítették, hogy maga a prostataváladék is létrehozza a reactiót.

Kétségtelenül a spermin az, mely a reactiót adja, s *Posnernek* sikerült a *Poehl-féle* spermin-phosphat gyöngén megsavanyított oldatával hasonló reactiót előidézni.

S bár újabban *Richternek* sikerült a lecithinnel és ennek szétesési termékével: a cholinnal, sőt a muscarinnal is hasonló jegeczeket előállítani, mindez a Florence-reactio jelentőségéből mit se von le.

3. **Sternthal Sándor** gyógyszerész a chlorkalinak in substantia történő expediálásánál előforduló veszedelmekre figyelmeztet s felhivja az orvosokat, miszerint azt csakis oldatban rendeljék.

(1898. májusi szakülés.)

1. **Schiff Ernő** dr. **„Cerebralis pneumoniák“** czimmel következő előadást tartja:

Előadó az elmult téli félévben szokatlan nagy számban észlelte a gyermekpneumoniákat s különösen azoknak anomal alakjait. Ezek közül különösen a cerebralis pneumoniákkal kiván részletesebben foglalkozni, úgy tudományos, mint gyakorlati szempontból, utóbbi tekintetben egy idevágó esetet ismertetvén.

A gyermekek ú. n. cerebralis pneumoniájára először *Rilliet* és *Barthez* irányitották a figyelmet, értvén ez alatt olyan tüdőlobokat, melyek általánosságban agyi tünetek által vannak kisérve. Azóta eme kórcsoport általános polgárjogot nyert a gyermekgyógyászatban, először, mert a pneumonia fibrinosa ezen alakja főleg gyermekeknél észlelhető, másodszor, mert ez képviseli az anomal gyermekpneumoniák leggyakoribb alakját, miután a statistikai adatok szerint egymagában gyakrabban jő elő, mint valamennyi anomal gyermekpneumonia alakok együttvéve, a mint azt a legújabban *Schlesinger* által feldolgozott 173 gyermekpneumonia esetből levont adatok is bizonyítják. *Rilliet* és *Barthez* szerint főleg a csúcspneumoniák és ezek közül is túlnyomóan a jobboldaliak járnak cerebralis tünetekkel, a mi azonban *Emmett, Holt* és *Schlesinger* szerint nem képez szabályt.

Előadó ismerteti ezután a cerebralis pneumoniáknak *Rilliet* és *Barthez* által megkülönböztetett két főalakját, t. i. a convulsiv és meningealis alakot. Előbbi, t. i. a convulsiv alak, két osztályra oszlik, a szerint, a mint a convulsiók vagy csak initialis tünetként jelentkeznek, hogy azután többé ne ismétlődjenek, vagy pedig a betegség vége felé lépnek fel, a midőn leggyakrabban mindvégig fennállanak, csatlakozván hozzájuk általános spastikus merevség, a végtagokban contracturák, strabismus, coma s végül legtöbbször a halál. A meningealis alak is két alosztályra oszlik, a szerint, a mint a sopor illetőleg coma, vagy pedig a delirium képezi a praevaleáló tünetet (comatosus és deliráló alak). Előadó a convulsiv alak második alosztályát nem sorozná a cerebralis pneumoniák csoportjába, minthogy ottan valószinűleg mindig lényeges kórboncztani elváltozásokon alapuló agyi megbetegedések szerepelnek, tehát a pneumoniáknak complicatióival van dolgunk, mig a cerebralis pneumoniák általános gyüjtő-neve alá csak azon pneumoniákat sorozza, a hol a tüdőbeli kóros folyamatot az agyműködés sphaerájába tartozó bizonyos reflexjelenségek kisérik, magának az agynak és burkainak lényegesebb kórboncztani elváltozása nélkül. Igazolja eme felvételét *Bouchut* is, a ki a *Rilliet* és *Barthez*-féle megkülönböztetés minden részletezése nélkül egyszerűen megjegyzi, hogy ott, a hol a convulsiók a pneumonia későbbi szakában léptek fel, ott vagy sinus thrombosis vagy más lényeges ok játszott közre; valamint igazolni látszik előadónak eme felvételét az is, hogy *Schlesinger* a cerebralis pneumoniák emez alakját meg sem emliti és csak a convulsiv alak első alosztályába, valamint a meningealis alak két alosztályába csoportosítja eseteit.

A cerebralis jelenségeket különféleképen igyekeztek magyarázni. Támaszkodván *Rilliet* és *Barthez*-nek amaz adatára, hogy főleg a csúcspneumoniák járnak agyi tünetekkel, felvették, hogy acut agyhyperaemia idézné elő *(Steffen)*, a mely agyhyperaemiát az infiltrált tüdőcsúcsnak a nagy törzsvisszerekre gyakorolt nyomása idézné elő; mások az agyi jelenségeket ugyanesak az infiltrált tüdőcsúcsnak a sympathikusra gyakorolt nyomása következtében előidézett direct idegizgatásból vélték magyarázhatni, ismét mások a hyperpyretikus vérnek az agyi centrumokra gyakorolt hatásából magyarázták *(Baginsky, Henoch)*. Előadó szerint a cerebralis jelenségeket kétségkivül csakis toxinok specifikus hatásából lehet okszerűen magyarázni (a miro nézve részletesebben foglalkozik a pneumonia fibr. bacterologiájával), mi mellett még fel kell venni bizonyos egyéni dispositiót, a mint *Henoch* is teszi. Eme dispositio lényege szorosan ugyan nem határozható meg a cerebralis pneumonia mindhárom alakjánál, de a convulsiv alak azon csoportjánál, hol a convulsiók csak initialis jelenség gyanánt lépnek fel (a másik alosztályt előadó, mint fentebb indokolva volt, kizárja a cerebralis pneumoniák általános csoportjából), előadó szerint egy rhachiticus neurosis által van legtöbbször feltételezve. (Előadó itten részletesebben foglalkozik a rhachitis lényegével s tanával.)

Előadó ezek után áttér a cerebralis pneumoniák azon csoportjára, melyek *Rilliet* és *Barthez* szerint a convulsiv alak második alosztályát képezik, szerinte azonban a pneumonia fibrin. complicatiói közzé sorozandók. Nem kiván foglalkozni a tulajdonképeni agyi complicatiók diagnostikai momentumaival, hanem egy esete kapcsán egy olyan complicatióra kivánja felhivni a kartársak figyelmét, mely complicáló kórfolyamat könnyen meningitis acuta benyomását teheti az azt kisérő cerebralis tünetek alapján és fel nem ismerés esetén tényleg egy consecutiv meningitist eredményezhet Ez a complicáló kórfolyamat az *otitis media suppur. acuta*, melyre bár *Steiner* már három évtized előtt felhivta a figyelmet, mégis a szerzők legnagyobb része vagy egyáltalában figyelmen kivül hagyja, vagy csak per tangentem érinti, a mi annál feltünőbb, miután az utolsó évtizedben az otiaterek többszörösen felhivták a figyelmet eme folyamatnak a pneumoniánál jelentkező gyakoriságára. Az első, a ki mint gyermekgyógyász különösebb figyelmet szentel eme complicatiónak, *Schlesinger*, a ki 28 cerebralis pneumonia esetében 9-szer látott otitis media suppurat. acutát complicatióként. És ennek a tudása igen fontos, mert csak ennek behatása alatt fogjuk magunkat indittatva érezni a cerebralis pneumoniák esetében a fület különös megfigyelésünk tárgyává tenni, miután a cerebralis tünetek fennállása miatt (sopor, coma, spastikus merevség) maga a gyermek semmivel sem fogja baját jelezhetni. Előadó ezután ismertetvén az otitis felismerésének körülményeit s azon veszélyeket, melyek éppen a zsenge korú gyermekeknél fennálló boncztani viszonyok miatt az otitisből kifolyólag consecutiv agyi megbetegedések alakjában származhatnak, áttér saját esetének ismertetésére, mely röviden a következő:

Sz. R. $2^3/_4$ éves leánygyermek, erőteljes testalkatú, beteg soha sem volt.

Márczius hó 26-dikán magas lázzal, hányással és heves fejfájással beteggé lesz. Az egyszerű osztályhoz tartozó anya gastrikus zavarnak fogván fel a dolgot, csak 30-dikán, tehát négy nap mulva vette előadót igénybe, a mikor is délelőtt 10 órakor 39·6° C. hőemelkedésen és egy bizonyos apathián kivül semmiféle objectiv szervi elváltozást nem volt képes kimutatni, bár már a priori is egy pneumoniára irányította a figyelmét, lévén épen ez időben igen gyakori a pneumonia a gyermekek közt és épen két hét előtt észlelt a beteg fiútestvérénél egy csúcspneumoniát.

Márczius 31-dikén. Stat. idem. Rend. hashajtó, mely azonban bekövetkezett hatás után sem idéz elő javulást.

Április 3-dikán újból elhivatik előadó a beteghez, miután sem a láz nem engedett és egy csekély köhögés jelentkezett. Ekkor nagyon minutiosus vizsgálatnál egy b. o. csúcspneumonia mutatható ki. Április 4-dikén status idem, a tompulat úgy hátul mint mellül circa 2 harántujjnyi. Ugyanaz nap este az eddigi nyögést kínos nyöszörgés váltja fel, hőmérséke állandóan magas (39·8), tüdőlelet változatlan, fültájakra gyakorolt nyomásra különösebb érzékenységet nem külöl, a fülkörüli táj lobos beszűrődést nem mutat, mirigyek nem tapinthatók ki. A gyermek nem szól, apathikus, néha azonban mégis figyel rövid pillanatokra. Pupilla reactio normalis, fogcsikorgatás, Trousseau-vonalak, crie cephalique hiányzanak. Rendeltetik két piócza a b. csecsnyújtványra, mire nagyon kevéssé csendesül, egyébként az állapot nem javul, sőt az apathia fokozódik és a végtagokban időnként spastikus merevség jelentkezik. Ez igy tart állandóan magas lázak mellett egész április 8-dikáig, mialatt a pneum. infiltr. hátul változatlan, elől a 4. bordáig terjed le.

Április 8-dikán reggel 10 óra T = 36·4, P = 120, tehát 14. napon kritikus hőcsökkenés. Respiratio még ennek daczára 42.

Hátul a bronchialis légzést határozatlan légzés helyettesiti, elől az objectiv lelet változatlan. Az általános küleme azonban a betegnek mit sem változott, apathia, spastikus merevség, szótlanság továbbra is fennállnak.

Április 8-dikán délután 5 órakor T = 37·8, R. 42. P = 148. Baloldali dilatatio pupillae, különben mindkét szem pupillaris reactiója élénk, de a baloldali pup. átmérője circa kétszer akkora, mint a jobb szemé; nem szól, apathia fokozottabb, spastikus merevség a végtagokban fennáll. A baloldali dilatatio pupillaet előadó a dobűrből kiinduló sympathikus izgatásból eredőnek gondolván, hogy a már eddig is gyanuba vett otitisről meggyőződjék, április 9-dikén reggel 8 órakor otoskopiát végez és miután ez otitis m. suppurativára mutatott, azonnal paracentesist is, mire geny mutatkozik. Politzer-ballonnal kifúvás és kifecskendezés történik, mire aznap délután a gyermek nyugodtan alszik, pup. differentia eltünik, eltünik a spastikus merevség is a végtagokban, de ugyanakkor a jobboldali patellar-reflex fokozódottnak tünik fel. Szótlanság fennáll. Délután 5 órakor T = 38·2, a tüdők átvizsgálásánál baloldalt hátul lenn hypostasis jelenségei mutatkoznak, e czélból fekvésváltoztatás rendeltetik el. A baloldali külhalljárat genynyel telt. Megfelelő eljárás.

Április 10-dikén reggel 8 órakor T = 37·2, tüdőbeli állapot (hypostasis) némileg javult, a csúcsfolyamat mellül is visszafejlődőben van, de még sokat köhög a beteg. Éjjel jól aludt, reggel enni kért, de a mi feltünt, a pohár megragadásánál csak bal kezét használja. Pupillák egyenlők, jól reagálnak, beteg nem szól, de figyel mindenre, sőt játékszereivel is foglalkozik.

Április 11-dikén. Már jobb felső végtagját használja a pohár megfogásánál, fennül, játszadozik, de nem beszél.

Április 12-dikén. Reggel először szólal meg, alig érthető suttogó hangon enni kér; ettől kezdve fokozatosan javul, úgy hogy április 14-dikén már a fülben alig mutatkozott geny; keveset, de érthetően beszél, pat. reflex alig fokozott, jobboldali végtagjait rendesen használja, jól táplálkozik, alszik, csak még kevéssé köhög.

Április 18-dikán. Teljesen rendben van, eltekintve a gyengeségtől és mérsékelt consecutiv anaemiától. Az esetnek bővebb részletezése felesleges. Cerebralis tünetekkel járó csúcspneumonia, lassú fejlődéssel (a tüdőcsúcs physicalis elváltozása csak a 7. napon mutatható ki), protrahált lefolyással (crisis a megbetegedés 14. napján). Az otitis acut alakban az általános tünetek alapján a megbetegedés 10. napján lépett fel (április 4.) és kétségtelen, hogy a baloldali dilat. pupillae, a transitorikus aphasia és hemiparesis erre vezethető vissza. Vajjon ezen tünetek az agyburkoknak per continuitatem fellépett lobos beszűrődése és ez által előidézett nyomás következtében léptek-e fel, vagy egyszerű lobos hyperaemia által előidézett izgatás eredményei-e, arra biztos feleletet adni nem lehet. De nem valószinű, hogy az előidéző ok az agyburkoknak lényeges kórbonczlani elváltozásában állott volna, mert akkor az agyi tünetek nem fejlődtek volna oly gyorsan az operatio után vissza. A dilatatio pupillaet debűrbeli sympathikus izgatásnak kell tulajdonitanom, melynek útja a nervi carotico-tympanici közvetitésével a plexus caroticus s ettől a ganglion ciliare, illetőleg nervi ciliares volt.

Ilyen, a betegoldalnak megfelelő dilatatio pupillaet *Roque* is ir le.

Gyakorlati szempontból végeredményben az a fontos, hogy a cerebralis tünetek az úgynevezett cerebralis pneumoniánál az esetek egy bizonyos számában otitis media suppurativa által lehetnek előidézve, melynek idejekorán való felismerése és megszüntetése esetleg életmentő lehet, a miből következik, hogy hasonló esetekben a fültükri vizsgálatot nem szabad elmulasztani.

Az előadáshoz elsőnek *Berkovits Miklós* dr. fűz megjegyzéseket. Tagtársai óhajának vél eleget tenni, a midőn az ő nevökben is előadónak a tanulságos előadásért köszönetet mond. Egyben-másban azonban nem oszthatja nézetét. Azt az esetet, a melyhez előadó előadását fűzte, kizárja az úgynevezett cerebralis pneumoniák közül, mert előadó felosztása szerint sem tartozhatik azok közé. De minden esetre érdeme, hogy bacteriologikus alapon adja a kérdés magyarázatát. Ha észleletei eltérnek az övéitől, okát a különböző beteganyagban találhatja, mert tény, hogy felnőtteknél némileg máskép folynak le a tüdőlobok s főkép csúcspneumoniák azok, a melyek cerebralis tünetekkel járnak.

Kornstein Lajos dr. tapasztalatai is azt mutatták, hogy a cerebralis pneumonia mindig csúcspneumonia volt. Azt a tapasztalatot is tehette, hogy a meningitis (?) gyógyult esetei is csúcspneumoniák voltak. Az utóbbi időkben feltünt előtte az a körülmény, hogy a tüdőlobok abnormalis lefolyásúak. Talán azért, mert influenzából erednek. Az utóbbi időkben gyakrabban észlelhető otitisek is erre vezethetők vissza. Gyakorlatában visszaemlékezik egy meningitis cerebro-spinalis epidemiára, a midőn szintén otitis esetét észlelte. Az otitist a tüdőlobok esetén sem kell okvetlenül a pneumococcusnak tulajdonítani, eredhet az az influenza bacteriumától. Minden esetre az e nemű betegségeknél a fül állapotára figyelemmel kell lennünk.

Révész Vilmos dr.-nak is az a tapasztalata, hogy felnőtteknél az úgynevezett cerebralis pneumonia ritka.

Schiff Ernő dr. felfogásának igazolására egy más esetére is hivatkozik. Egy beteg gyermekhez betegségének 10-dik napján hivták. A betegséget az általános tünetek alapján gastritisnek lehetett volna tartani, de a tüzetesebb vizsgálat egy baloldali tüdőlobot derített ki, a mely főkép a bal alsó lebenyre terjedt. Ennek daczára cerebralis jelenségek léptek fel. Otitisre gondolt, s a vizsgálat igazolta feltevését, punctiót végzett, s a megnyitott dobhártyán át geny ürült.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

6815/898. sz.

A kőrösladányi községi második orvosi állás lemondás következtében megüresedvén, arra ezennel pályázatot hirdetek.

Az állás javadalma jelenleg 400 frt fizetés, 100 frt lakpénz, s a következő rendelési, illetőleg látogatási dijak: nappal az orvos lakásán 20 kr., a beteg lakásán a község belterületén 40 kr., a külterületen 4 km.-ig fuvaron kivül 1 frt, 4 km.-en túl fuvaron kivül 1 frt 50 kr. Éjjel e dijak kétszerese szedhető. A szegényeket ingyen gyógykezelendők. Megjegyzem, hogy az állás javadalmazása a

jövő évi január 1-től fogva jogerős határozat szerint 600 frt fizetés s 100 frt lakpénz leend. A jelzett rendelési, illetőleg látogatási díjak változatlanok maradnak.

Az állás a f. évi november hó 5-dikén K.-Ladány községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Felhivom azokat, kik a jelzett állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. I. s az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket **november hó 4-dike d. u. 5 órájáig** hozzám adják be, mert a később érkező kérvényeket figyelembe nem veszem.

Szeghalom, 1898. évi október hó 7-dikén.

3—3 *Csánki Jenő*, főszolgabiró.

2956/898. fszb. szám.

Lemondás folytán üresedésbe jött **zsidvei községi orvosi állás** betöltésére pályázatot hirdetek, és a Zsidvén a községházánál megtartandó választást folyó évi október hó 29-én d. e. 10 órára tűzöm ki.

A községi orvos javadalmazása a következő:

1. Készpénz-fizetés 500 frt.
2. Három szobából és melléképületekből álló szállás és veteményes kert.
3. Négy öl tűzifa.

Köteles a megválasztandó orvos ezen fizetés és javadalmazásért a község összes betegeit díjmentesen látogatni és gyógykezelni, továbbá a húsvizsgálat és halottkémlési teendőket végezni.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket **folyó hó 28-dikáig** bezárólag hozzám adják be.

Végül megjegyzem, hogy Zsidve község vasúti állomással bir és vagyonos községek között fekszik s ennélfogva a megválasztandó orvos a szomszéd községekben kiterjedt gyakorlatot fejthet ki.

A járási főszolgabirótól

Hosszúaszó, 1898. évi október hó 1-én.

3—2 *Gyárfás Károly*, főszolgabiró.

Baranya vármegye László-közkórházában **Mohácson** évi 500 frt fizetéssel egybekötött, egy **alorvosi állás** 3 évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy okleveleikkel és esetleg egyéb okmányaikkal felszerelt kérvényeiket, a közszolgálatban állók felsőbbségeik útján, a közszolgálatban nem állók közvetlenül, f. **évi november hó 10-dikéig** hozzám terjesszék be.

Pécs, 1898. évi október hó 12-dikén.

1—1 *Báró Fejérváry Imre*, főispán.

HIRDETÉSEK.

LIQUOR
NERVINO-TONICUS C. DEÉR.

100 gr.-ban tartalmaz: Ka, Ca, Mn, Fe, aa 0·25; chinin 0·1; cocain 0·025; Strychnin 0·001 a direct assimilálható glycero-phosphatok alakjában. Hatalmas nervino-tonicum és nutriens, élénkiti az anyagcserét, fokozza a nitrogen tartalmú anyagok felvételét. Anaemia, neurasthenia, kimerültség, kedélydepressio stb. eseteiben megbizható szer. Adagja kávés- vagy evőkanállal. **Ára 1 frt. Kapható minden gyógyszertárban.**

Dr. Hainiss Géza egyetemi m.-tanár és **Dr. Pécsi Dani**-féle
szabadalmazott sterilizált gyermektej termelése
Budapest, VIII. ker., József-körút 41. szám.
Készítmények: Telefon. 51—60. szám.

I. Csecsemők számára való tej. A természetes anyatejet helyettesítő táplálék a csecsemők számára. A csecsemők korának megfelelő minőségben ugyanazon tej édes savójával készitve, ötféle összetételben. **Minden egyes étkezésre való adag külön légmentesen zárt palaczkban, sterilizálva.**

A tej ára: I. számú tej, napi adagja (8 palaczk) --- --- --- 30 kr.
II—V. számú tej, napi adagja (8—6 palaczk) .. --- 40 kr.

II. Sterilizált teljes tej, elválasztott kisdedek számára. Ugyanezen készítmény adandó bélhurutban szenvedő gyermekeknek is. Ára: napi adag (6 palaczk) --- --- --- --- --- --- --- --- --- 40 kr.

III. Pasteurizált tej. Minden kórokozó csirától mentes, kitünő minőségü, tiszta, teljes tej, közönséges használatra, vagy oly csecsemők részére, a kiknek otthon készitik el „Soxleth“ szerint a mesterséges táplálékot.

Ára 1/4 literes palaczkokban --- --- --- --- --- --- --- --- --- 6 kr.
1/2 „ „ --- --- --- --- --- --- --- --- --- 11 kr.
1/1 „ „ --- --- --- --- --- --- --- --- --- 20 kr.

IV. Gyomorbetegek részére könnyen emészthető, tápláló tej, pasteurizálva, úgy hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként --- --- --- --- --- --- --- --- --- 40 kr.

V. Tüdőbajosok részére, az illető betegek zsirvesztességét pótló rendkivül dús, tápláló erejü tej, pasteurizálva, úgy, hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként 40 kr.

VI. Édes savó, gyomor- és tüdőbetegeknek, pasteurizálva. Ára literenként --- --- --- --- --- --- --- 30 kr.

Házhoz szállítva, vagy helyben.

Homoki szőlőtelepitőknek igen fontos.

A czég 17 év óta áll fenn s most már az országon kivül is, elterjedt a hire, amennyiben ma már sok nemes és vadoncz csemetét szállit Horvát-, Szlavonország, Bosznia, Csehmorvaország, Galiczia, Bukovina, Stájerország, Alsó- és Felsö-Ausztria, valamint Szerbia, Bulgária, Románia és Németország részére. Nemesfa-állománya ezúttal 500,000 drb; vadoncz-állománya 8 millió. A czég évenként 4500—5000 rendelőnek küld szállitmányokat. A gyümölcsfa-iskola teljesen homoktalajon létesült s igy az főként a **homoki szőlőtelepitőknek kincses háza** azért, mert mint tudva van a homoktalajból kikerült fa a homokföldben éppen úgy, mint az agyagos, kövecses talajban, nemkülönben a lapos és magas (hegyes) fekvésnél mindig biztosabban ered meg és fejlödik, mint az, mely agyagos iszaplerakodású vagy túlságosan kövéritett talajban állittatik elö. A gyümölcsfajok boldogult **Bereczki Máté** mezökovácsházi hirneves telepéről valók **Ugy magasereků, valamint törpe csemeték megrendelhetök körte, alma, szilva, öszi baraczk, kajszin-baraczk, cseresznye, meggy, lasponya, birs, dió és eperből.** Az 1—2—3—4 éves, gazdag gyökerü, fajhiteles, igen szép csemeték darabja azok erössége szerint 15 krtól 40 krig. A 4—5 éves igen erös koronás sorfák darabja 45—50 kr. Nagybani vételnél az árak külön megállapodás tárgyát képezik. Fentirt gyümölcsfajokból táblaürités folytán 1—2—3—4 éves selejtezett minőségü csemeték is kaphatók, erösség szerint 2—5—7—10—15 krért, melyek gazdag gyökerzetüknél fogva föként nagybani telepitésekhez olcsóságuk folytán igen ajánlatosak. A fenti minőségü csemeték vadonczai is bármily számban és erösségben megrendelhetök a fentirt czégnél. A gazdag gyökérzetü vadonczok 1000-e azok erössége szerint 5 frt 85 krtól 19 frtig terjed. Nagyobb vételnél 5—10—15% engedmény. — Levél-czim:

UNGHVÁRY LÁSZLÓ
gyümölcsfa-iskolája, Czegléden.
: Tessék árjegyzéket kérni :

Orvos urak figyelmébe!

Azon tisztelt **orvos urak**, kik magukat **önállósitani akarják**

KELETI J. **BUDAPEST, IV., Korona-herczeg-utcza 17. szám alatti sebészeti műszergyártó** czégnél

orvos-sebészeti műszereket, valamint **teljes berendezéseket** mindennemü **magángyógyintézetek részére, havi vagy negyedévi részletfizetésre** kaphatnak, szavatolt legjobb kivitelben és a legcoulánsabb feltételek mellett.

Prospektusok és képes árjegyzékek ingyen.

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenkettedik évfolyam. 44. szám. *Budapest, 1898. október 30.*

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.

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEM II. SEBÉSZETI KLINIKUM

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Korányi Sándor: Közlemény Korányi Frigyes dr. ny. r. tanár I. sz. belklinikájáról. A veseinsufficientia diagnostikai értékéről klinikai tapasztalatok kapcsán. 536. lap.

Dollinger Gyula: A kir. magyar tudomány-egyetem I-ső számú sebkórodájának közlései. Az alsó végtagok csonttöréseinek ambulans gyógykezelése. 538. l.

Huber Alfréd: Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról. Gonorrhoea recti. 541. l.

Urszinyi Gyula: Anaemia perniciosa gravis relativ gyógyulása. 542. l.

Tárcza. Pestis-esetek Bécsben. 543. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Oswald Knauer*: Über puerperale Psychosen. 543. l. — *Lapszemle. Drews* A trionalról. 544. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A milenniumi közegészségi s orvosügyi congressus pénztári kimutatása. — Erzsébet-sanatorium tüdőbetegek számára. — Kitüntetés. — Elhunyt. — „Orvosi Évkönyv". — Üzletnagyobbítás. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Baumgarten Sámu dr. 544. l. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Korányi Frigyes dr. ny. r. tanár I. sz. belklinikájáról.

A veseinsufficientia diagnostikai értékéről klinikai tapasztalatok kapcsán.[1]

Korányi Sándor dr. ny. rk. tanártól.

II. A veseinsufficientiáról az egyik vese épsége mellett és ezen körülmény felismeréséről.

Az ép embervér molekularis concentratiója 0·56°-fagynak felel meg. Mihelyt a veseműködés az anyageseréhez képest elégtelenné válik, a vér molekularis concentratiója nő, a mi fagypontsülyedésének fokozódásából válik felismerhetővé, a mint azt nagyszámú klinikai és kisérleti vizsgálataim, mint kivételt meg nem engedő szabályt, derítették fel.[2] Kisérleti vizsgálataim azt is kimutatták, hogy egy ép vese magában is képes a szervezet közönséges szükségleteinek megfelelni. A klinikai tapasztalat megmutatta, hogy ez a tétel teljességében átvihető az emberre is. Ezek alapján arra az eredményre jutottunk, *hogy a vér rendellenesen nagy fagypontsülyedése mind a két vesének kórosan csökkent működésére utal.*

E helyen megjelent, idézett czikkemben, ismertettem három beteg történetét, a kiknél a szokásos vizsgáló módszerek alkalmazása után azt lehetett gondolni, hogy csak egyik veséjük beteg, míg a vér vizsgálata azt mutatta, hogy mindkét veséjük kóros. A betegség további lefolyása mind a három esetben igazat adott a vér fagypontsülyedéséből levont következtetésnek.

Három első esetem tárgyalása alkalmából fejtettem ki azt, hogy a vér fagypontjából következtethető veseinsufficientia *az egyik vese kórboncztanilag ép volta mellett is fennállhat*, annak a kórboncztanilag beteg vese által akadályozott működése folytán. Az egyik vese betegsége a másiknak működését az idegrendszerre vagy a vérkeringésre gyakorolt hatásánál fogva zavarhatja: 1. fájdalmas egyoldali vesebetegség reflex úton oly fokú ischaemiát okozhat (*Israel, Senator* stb.) az ép vesében, hogy teljes anuria következhetik be; 2. egyoldali nagy vesedaganat, a hasűr nyomásának növelése és közvetve a mellkasi szivás kisebbedése folytán, okozhat általános vérkeringési zavart; vagy a hasi szervek anatomiai viszonyainak megváltoztatása által zavarhatja úgy az ép vese vérkeringését, hogy annak működése is alászáll és veseinsufficientia származik (l. 1896-ban megjelent, idézett közleményemet).

Ezek szerint veseinsufficientia fennállhat: 1. kétoldali anatomiai vesebetegségnél, 2. egyoldalinál, ha az a) fájdalmas vagy ha b) mechanikus úton zavarja az anatomiailag ép vese vérkeringését.

Három első esetem közlése után, a melyek kétoldali vesebetegség hatását demonstrálták a vérre, feladatomat képezi olyan esetek közlése, a melyeknél *ugyanezen vérelváltozás, egyoldali kórboncztani vesebetegségnél állott fenn*, és ezen esetek ismertetése után meghatározni azt, mikor *lehet* felvenni, hogy a vér abnormis nagy fagypontsülyedése az egyik vese épsége daczára áll fenn és mikor *kell* felvenni, hogy az kétoldali vesebetegség következménye.

***

4. eset. *Baloldali vesekólika.*

32 éves férfi. Négy év óta baloldali heves vesekólikák. Fellépésük után pár hóval zavaros vizelet. Pyuria, köbmillimeterenkint mintegy 500,000 genysejttel. Roham alatt rázó hideggel 40°-os láz, a vese tapinthatóvá lesz, a vizelet mennyisége apad (1500 cm³-ről 1000-re) és az *feltisztul.*

Roham alatt a vér fagypontja 0·76°, tehát veseinsufficientia, azaz mindkét vese hiányos működése áll fenn. *Roham utáni napon a vér fagypontsülyedése 0·57°*, tehát majdnem normalis. Legközelebbi kisebb roham alatt az ismét 0·68°.

A fájdalommentes időszakban végzett vérvizsgálat tehát azt mutatta, hogy a vesebetegség jól compenzált, tehát a jobb vese ép *lehet.*

Mellesleg említve, a jobb vese épségének lehetősége állott fenn a többi vizsgáló módszer alkalmazása után is. Kólika alatt, mikor a bal vese megnagyobbodott, tehát uretere elzáródott: a vizelet, a melyet ilyen körülmények között csakis a jobb vese választott el, feltisztult, fagypontsülyedése 1·90° volt. Rohammentes időszakban a sok genyet tartalmazó, most már mind a két veséből származó, kevert vizelet fagypontsülyedése csak 1·18° volt, a mi az előbbi számmal összehasonlítva, azt mutatta, hogy a bal vese genyes vizeletének fagypontsülyedése igen kicsiny lehetett, miután a kevert vizeletét így leszállította.

Ez az eredmény felért az ureter-csapolásnak elérhető eredményével.

[1] L. Orvosi Hetilap 1898. 11—13. sz.
[2] Magyar Orvosi Archivum. 1896.

5. eset. *Jobboldali vesefájdalom (neoplasma?) esete.*

41 éves férfi. Fél év óta jobb vesetáján folytonos nyomás érzete. Azután jobboldali vesekólikák, a melyek 2 hó óta enyhébb fájdalmaknak adtak helyet, mióta a beteg alattuk elég profus, de időnként teljesen megszünő haematuriákban szenved. Jobb vese homályosan tapintható.

Jelentékenyebb vesefájdalom alatt végzett vérvizsgálatnál ennek fagypontsülyedése 0·69°, tehát veseinsufficientia áll fenn. *Fájdalommentes napon vett vér fagypontsülyedése 0·58°*, tehát majdnem normalis. E szerint fájdalommentes időszakban a vesebetegség jól compenzáltatván, *a bal vese épsége nem volt kizárható.*

Ezen két esetből folyó fontos szabály, hogy *a vérvizsgálat vesefájdalmaktól mentes napon végzendő.* Fájdalom alatt mutatkozó veseinsufficientia a fájdalom reflexhatásának eredményét is képezheti és ekkor, mint a közölt két eset mutatja, a fájdalom megszünése után, a vér fagypontja is normalissá lesz.

6. eset. *Veseinsufficientia féloldali vesebetegségnél, az ép vese keringésének akadályozottsága folytán.*

Ezen esetet közösen észleltem *Dollinger* tanár úrral és részletesen vele együtt fogom ismertetni. E helyen azért csak annyit említek, hogy jobboldali emberfejnyi vesedaganat mellett a vér fagypontsülyedése mérsékelt veseinsufficientiát árult el ($\delta = 0{\cdot}68$). A másik vesére vonatkozólag a tapintás, a cystoskopia, váladékának külön felfogása, qualitativ vizsgálata és fagypontsülyedésének külön meghatározása foganatosittatott, a nélkül, hogy ezen vizsgálatok után annak kóros voltára utaló tünetre akadtunk volna. A daganat nagysága egymaga elég volt a fennálló insufficientia magyarázatára, annál inkább, mert igen nagy pankreas-daganatok (két esetemben), retroperitonealis mirigydaganatok (*Réczey* tanár úrnak egy általam vizsgált esetében) stb. ép vesék mellett is okozhatnak, tisztán a hasüri keringésre gyakorolt hatásuknál fogva, veseinsufficientiát. Ez alapon a daganatot kiirthatónak, súlyos következményei folytán pedig kiirtantónak tartottuk. Műtét után a beteg meggyógyult és felszabadult ép veséje olyan működési képességre tett szert, hogy a veseinsufficientia is teljesen eltünt.

Ezen eset tanúsága szerint nagy vesedaganatnál, a hol az nagyságánál fogva vérkeringési zavarokat okozhat a másik vesében, az utóbbinak anatomiai épsége mellett is állhat fenn veseinsufficientia és igy három utolsó esetemből következik, hogy *veseinsufficientia csak fájdalommentes időszakban és kis terjedelmü vesedaganatnál bizonyítja a különben épnek látszó másik vese kóros állapotát.* Hogy pedig ilyenkor bizonysága megbizható, azt három első esetem igazolta.

A vese elégtelen működésén kivül a vérnek szénsavvali túlterheltsége is fokozza a vér fagypontsülyedését. Ezzel a ténynyel, a melynek ismeretét *Kovács József* vizsgálatainak köszönjük, ő is, én is behatóan foglalkoztunk más helyen, ismertetve azt is, hogy a cyanosisos vér fagypontja normalissá tehető, ha rajta oxygent vezetünk át, mig veseinsufficientiából eredő fokozódását a vér osmosisnyomásának, ez az eljárás nem befolyásolja. Ezen körülményre most csak azért térek vissza, mert az utóbbi időben tett egy tapasztalatom reávezetett, hogy *jelentőségteljes tévedés forrását képezheti, ha a vizsgálatnál bizonyos cautelákkal nem élünk.*

Ép vért kivánva vizsgálni, egy hysteriában szenvedő nőbeteget köpölyöztünk meg és meglepetésünkre azt találtuk, hogy vérének fagypontja 0·70°. Hogy ezen rendellenesség magyarázatához juthassunk, a beteget, különösen veséit, hosszabb vizsgálat tárgyává téve, feltünt, hogy lemeztelenitett testrészei pár percz alatt erős cyanotikus színeződést mutattak. Ez az észlelet arra a gondolatra hozott, hogy a hosszabb időt igénybe vevő köpölyözés alatt a beteg meztelen hátának bőrereiben szintén cyanosisossá vált a vér és a különben nem magyarázható rendellenes vérfagypontnak okát ez képezte. Gondolatom helyességének vizsgálatára újabb köpölyözés útján nyert véren oxygent vezettünk át és azt azután megfagyasztva, fagypontját tényleg normalisnak (0·57°) találtuk.

Ebből az észleletből az a tanulság folyik, *hogy a vér rendellenes fagypontsülyedését cyanosis akkor is okozhatja, ha a szív, a tüdők stb. épek és minden vérvizsgálat megbizhatóságának fontos feltételét képezi, ha azt a vesék szempontjából végezzük, és az rendellenesen nagy fagypontsülyedést derített fel, hogy a fagyasztást oxygen-átbocsátás után ismételjük.*

* * *

A közölt hat esetben, ha nem is mindegyikben egymásmellett, alkalmazásba jöttek mind amaz eljárások, a melyek felhasználhatók annak a kérdésnek tisztázásánál, hogy vesebetegség esetén csak az egyik, vagy mind a két vese beteg-e.

Miután ezen eljárások számát sikerült egygyel szaporitanom, szükségesnek tartom, most már elég bő tapasztalataim nyomán, kifejteni a különböző szóbajövő eljárások által felismerhető tünetek értékét, és kijelölni azt az eszmemenetet, a mely szerint ezen eljárások eredményei alapján a diagnosis felállitható.

Mint olyan tételt, a melyet sohasem szabad szem elől tévesztenünk, első helyen azt tartom felemlitendőnek, hogy *egyetlen egy mód sem áll és nem is állhat rendelkezésünkre, a mely az egyik vese épségét kétségtelenül volna képes bebizonyítani.*

A különböző vesevizsgálati módszerek csak arra képesitenek, hogy a vesék kóros működésének minél többféle jelét ismerhessük fel és szolgálatot tesznek az által, hogy minél több esetben leplezik le a vizsgált vese kóros állapotát és kevesbitik azon esetek számát, a melyekben a vese betegsége nem ismerhető fel. Olyan vesebetegségek azonban, a melyek minden vizsgálati eljárás alkalmazása daczára rejtve maradnak, sohasem lesznek teljesen kizárhatók.

Azok közül a tünetek közül, a melyek az egyik vese biztosan kimutatható betegsége mellett, a másiknak is kóros voltát bizonyitják, a *tapintható vesedaganattal* és a *vesefájdalommal* nem kivánok bővebben foglalkozni. Hogy ezen tünetek *hiánya* a vesebetegségek hosszú sorát nem zárja ki, az eléggé ismeretes.

A *pyuria* mindig kórboncztani elváltozás jele. Ha cystoskoppal vagy ureterkatheterrel végzett vizsgálat után az épnek tartható vese váladékában genyet találunk, annak kóros állapota kétségtelen.

Haematuriá-ból még nem következik, hogy az annak székhelyét képező vese biztosan beteg. Cystoskoppal és ureterkatheterrel constatált haematuriánál megeshetik, hogy annak okát ép vesének a vicariálás tevékenységével járó túlságos vérteltsége képezi (*Kühn*). Ezek azonban ritka esetek. A féloldali haemophilia renalis (*Senator*) előfordulása ép vesében, a másik vese tapintható betegsége mellett szintén elképzelhető. Általában azonban a cystoskoppal kimutatható haematuria, a vizsgált vese kóros állapotának megbizható jele gyanánt tekinthető és esetleg, fontos kétség fenforgásakor, feljogosithat az épnek gondolt, de véres vizeletet produkáló vese felkeresésére és közvetlen megvizsgálására is. Ureterkatheterrel constatált haematuria kevésbbé megbizható, mert maga a katheter sértheti az uretert és okozhatja vizeletének vértartalmát (*Holländer*) és habár *Casper* ismertetett is olyan jeleket, a melyek által az ilyen vérzés a haematuriától megkülönböztethető (sérülésnél a vizelet vértartalma a katheter hosszabb idei benhagyása alatt csökken; hyperaemiánál a diapedesisből eredő vérsejt-tartalma a vizeletnek megszünik, ha a kathetert beljebb toljuk), kétségtelen, hogy egyes esetekben a tényállás kideritése nehéz lehet.

Ureterkatheterezés által constatált *albuminuria* csak akkor mutatja azt, hogy a forrását képező vese biztosan beteg, ha üledékében vesebetegségre jellemző alakelemek vannak, vagy ha az ureterkatheteren át nyert vizelet fagypontsülyedése rendellenesen kicsiny. Ellenkező esetben az albuminuria a vicariálás alatti túlterheltetés muló következménye is lehet.

Ezek szerint biztosan kóros a vizsgált vese akkor, ha vizelete genyet, vesealakelemeket, jellemző hengereket tartalmaz; nagyon valószinű, hogy beteg, ha vizelete véres és fehérjét tartalmaz.

Ha mindezek a jelek hiányzanak, akkor a haematuria hiánya tulajdonképen egy vesebetegséget sem, pyuria hiánya csak a pyelitist, albuminuria hiánya a nephritist csak nagy valószinűséggel, a normalis fagypontsülyedés csak a súlyosabb hámdegeneratiókkal járó betegségeket zárja ki. Neoplasma, tuberculosis, tömlős elfajulás, nephritis interstitialis és amyloid elfajulás (*Israel*) ezen jelek hiánya daczára fennállhatnak.

Ezen betegségek egy részének felismerésére hivatott az általam tanulmányozott vérvizsgálati eljárás. *Ez a vesebetegség compensatiójának tökéletlenségét* deriti fel, bármi okból következzék az. Ha a vér fagypontja 0·56°-nál nagyobb, akkor az azt jelenti, hogy az összes elválasztó felületnek felénél több van kizárva a működésből, tehát a működési zavar mind a két vesére kiterjed. Láttuk, hogy vesefájdalom alatt és az egyik vese nagy terjedelmű daganatának esetében, ez az állapot akkor is bekövetkezik, ha a másik vese boncztanilag ép. Valóban kétoldali vesebetegségre tehát csak akkor következtethetünk, ha a vér vizsgálata ezt az eredményt kis vesedaganat mellett és fájdalommentes időben szolgáltatja. Ezen valóban kétoldali vesebetegségek sorában bizonyára fogunk találkozni az előbb emlitett elváltozások között azzal a boncztani alap nélküli vicariálási képtelenséggel is, a mi semmi más mód által, még a kétes állapotú vesének direct felkeresése által, sem árulhatja el magát.

E szerint a vér fagypontjának vizsgálata olyan esetekben is felvilágosithat, a mint az casuistikából is kitünik, a mikor a cystoskopia és az ureterkatheter cserben hagynak.

A dolog természetéből folyik, hogy ezzel szemben előfordulnak olyan esetek is, a melyekben a cystoskopia, vagy az uretercsapolás és a vér fagypontsülyedése együttesen bizonyitják a vesebetegség kétoldaliságát, a melyekben tehát a vér fagypontjának vizsgálata után nem látunk jobban bele a megbetegedés minőségébe, mint a nélkül, valamint az is előfordulhat, hogy a vesebetegség kétoldaliságának bizonyitékait csak az ureterkatheter, vagy a cystoskop szolgáltatják, mig a vér fagypontja normalis marad és igy a régibb eljárások nyomára vezetnek olyan kétoldali vesebetegségnek, a mely a vérvizsgálat eredményéből nem derülne ki.

Az utóbbi ugyanis csak annyit bizonyithat, hogy a vesebetegség által okozott hiány jól compenzált. A compensatio tökéletes lehet úgy is, ha mind a két vese körülirt betegsége mellett, mind a két vese ép részei együttesen vicariálnak és ekkor a vér fagypontja csak úgy normalis lesz, mint ha a betegnek csak egyik veséje kóros, másik veséje pedig ép.

Ha a kétoldali vesebetegség olyan természetű, hogy az sem a tapintásnak, sem a cystoskopiának, sem az uretercsapolással összekötött vizsgálatnak nem férhető hozzá, sem subjectiv tüneteket (fájdalmat) nem okoz és e mellett mind a két veséből hagy annyit szabadon, hogy a két vese ép részei együttesen képesek a kórosakért vicariálni és igy a vér fagypontsülyedését sem módositja: *akkor a vesebetegség kétoldalisága az összes alkalmazható módszerek előtt is rejtve maradhat,* sőt talán akkor is, ha azoknak legradikalisabbját, a kétes vesének direct felkeresését, megtekintését, megtapintását, vagy pungálását alkalmazzuk. Az ilyen esetek sohasem lesznek teljesen elkerülhetők és fenforgásuk lehetősége minden nephrectomiánál szem előtt tartandó, de az általuk okozott balsikerek száma aránylag csekély lesz, ha a benhagyandó vese vizsgálatára minden rendelkezésre álló mód segitségül vétetik és közölt eseteim igazolják, hogy számuknak kisebbitéséhez, a többi mellett, az én módszerem is képes hozzá járulni. *Casper* Handbuch der Cystoskopie-jában (1898, 166. l.) igy szól: „welche höhere Beruhigung, als den Harn der anderen Niere frei von Albumen und morphotischen Elementen zu finden, kann es für den gewissenhaften Operateur geben! Mehr zu eruiren dürfte kaum möglich sein". Az ismertetett eredmények után elmondhatjuk, hogy még ennél is nagyobb megnyugvást adhatunk a sebésznek akkor, ha kimutatjuk, hogy a másik vese epithelje ép (a belőle származó vizelet fagypontja normalis) és a vesebetegség által okozott hiányt az ép veserészek fokozott tevékenysége teljesen pótolja (a vér fagypontja normalis).

***

Israel szerint a nephrectomia egyes esetekben akkor is indicált lehet, ha a másik vese állapota kétes, mihelyt bizonyos, hogy a nephrectomia tárgyát képezendő vese, mint ilyen, annyira tönkrement, hogy kiválasztó tevékenysége elvesztette jelentőségét a szervezetre nézve és betegsége olyan (neoplasma, tuberculosis, bő genyedés, stb.), hogy az egész szervezetet veszélyezteti. Ezen esetekre nézve, három betegre vonatkozó tapasztalataim alapján mondhatom, hogy felismerésük lehetséges *a sebészi beavatkozás előtt is.*

Egy esetemben, a melyet *Tauffer* tanár úr operált, a hasfalba varrott ureternek váladékát vizsgáltam. Szintén *Tauffer* tanár úr egy esetében punctiós folyadék allott rendelkezésemre. *Herczel* magántanár úr egyik esetében pedig vesesipoly váladékát vizsgáltam.

Mind a három esetben, a lefolyás által igazolt módon, a következő jelek alapján mondhattam ki, hogy a kiirtás tárgyát képezendő vese kiválasztó működését teljesen elveszitette: a váladék fagypontja egyenlő volt a vérével, konyhasótartalma egyszer egyenlő volt a vérével, kétszer ennél nagyobb volt (vizeletben a fagyponthoz viszonyitott konyhasótartalom kisebb, mint a vérben; a viszony azonossá válik, ha a váladék tiszta geny vagy savó, és megfordul, ha a vesének csak kérgében maradnak csekély elválasztó tevékenységet kifejtő részek, a mint azt *Pertik* tanár úr szövettani vizsgálata mutatta ki a most tárgyalt esetek egyikében); végül, ha a vese tevékenységét, mint ilyen beszünteti, váladéka alkalmassá lesz, a mint azt a most felsorolt esetek közül *Herczelében* találtam.

Ha ugyanezen adatokat az ureterkatheteren lecsapolt vizeleten állapitjuk meg és e mellett, mint azt *Tauffer* tanár úr ureterfistulás betegénél tettem, megállapitjuk a váladék elenyésző kis húgyanyagtartalmát, akkor a nephrectomia indicatióját, a másik vese állapotának nem tisztázható volta daczára is sikerülni fog felállitani, legalább az esetek egy részében, mielőtt a sebész műtéthez fogna. Másrészt, ha ez a módja a biztosan beteg vese vizsgálatának azt mutatná, hogy az még számbajövő elválasztó tevékenységet fejt ki, akkor magától értetődik, hogy a másik vese gyanus állapotával szemben ez a lelet a nephrectomiának contraindicatióját képezné.

Végül felemlitem, hogy az itt közölt és többi eseteimet, a melyek megengedték, hogy a vesének ama betegségeivel foglalkozzam, a melyek rendesen a belgyógyász által felállított indicatiókkal kerülnek a sebész kezei közé, nagyrészt *Tauffer*, *Herczel* és *Dollinger* tanár urak szivességének köszönöm, a miért iránt uk érzett hálámnak a helyen is örömmel adok kifejezést.

A kir. magyar tudomány-egyetem I-sső számú sebkórodájának közlései.

I.

Az alsó végtagok csonttöréseinek ambulans gyógykezelése.

Dollinger Gyula dr. egyet. ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

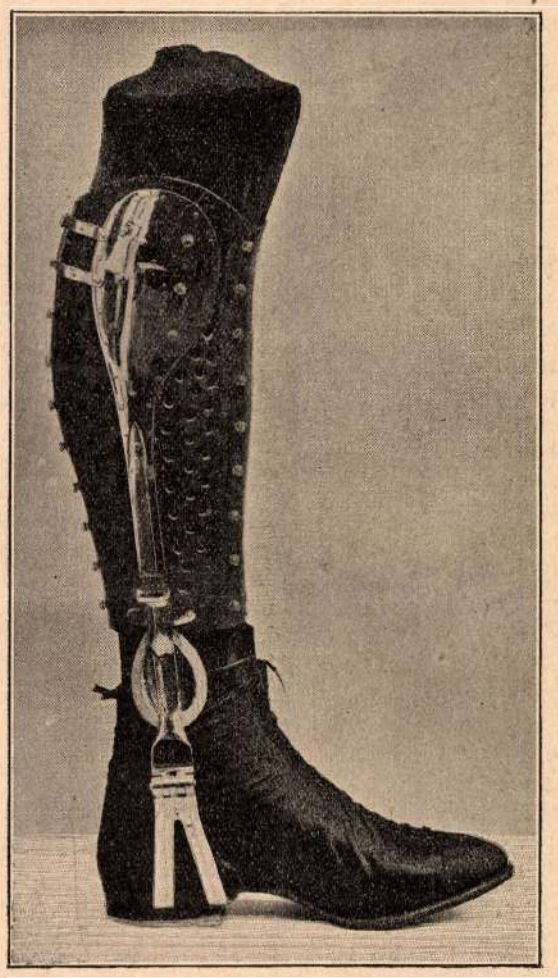
b) Sínes csizma az alszár alsó két harmadának törésénél.

Az imént leirt járókötésnek nagy előnye, hogy gypsből készülvén, olcsó és hogy azonnal készen van. Ezen tulajdonságai különösen a szegény-praxis és a kórházi praxisra teszik alkalmassá. Hátránya, hogy nehéz és hogy ha levehetővé akarjuk készíteni, a mint én az első kötéseimet kivétel nélkül készítettem, még valamivel erősebbek kell, hogy legyenek, hogy el ne törjenek. Ezen hátrányok elkerülésére járócsizmát szerkesztettem, a melyet már 1894-ben leirtam[22] és azóta a magángyakorlatban több esetben igen kielégitő eredménynyel használtam. Azóta némileg megváltoztattam s azért a jelen alakjában újra leirom.

*

A járócsizma áll egy fűzős czipőből, a mely valamivel a bokák fölé ér, egy bőrtokból, a mely ehhez csatlakozik és a sípcsont felső végéig emelkedik fel és egy pár aczélsínből, a melyek közül az alsó az üres felsőbe tolható, és fogainál fogva egy kulcs és egy rúgós csapó segélyével különböző magasságban rögzíthető, a miáltal a distractiót esetleg fokozni is lehet. A felső és az alsó támasztópontoknál, úgymint a sípcsont bütykének belső oldalán és a szárkapocs fejecsénél, továbbá a bokáknál a bőrt egy-egy, puha állapotban a gypsmintán kikalapált és azután megkeményített aczéllemez, az úgynevezett aczélpelotta erősíti meg, a mely a bőr és a hosszanti sín közé van beiktatva (2 ábra). Az oldalsínek az én deltakengyelemmel vannak a czipővel összeköttetésbe hozva, a mely kengyel a felső csúcsánál egy oldalt nyiló charnir-izülettel van kétoldalt ellátva, hogy így a czipőt, a mely mellül majdnem a lábujjakig, hátul pedig a sarok körüli bőrig fűzhető és kinyitható, a két oldalrészből álló és mellül és hátul összefűzött bőrtokkal együtt kétfelé ki lehessen nyitni és így a csizmát levetni és feltenni a nélkül, hogy a betegnek fájdalmat okoznánk vele. Hogy a bőrtok ne szorítsa meg az alszár hátulsó felületén lévő lágyrészeket és a vér- és nyirokkeringést bennük ne gátolja, felső végében körsínek vannak alkalmazva (3. ábra). A csizmát nem béleltetem meg, hanem gyapjúharisnyát húzatok alája.

A gypsminta a szokott módon gypspólyából készül. Valamint a kötés, úgy ez is, különösen az alszár felső és alsó végén pontosan odasimittatik a csontváz körvonalaihoz, azután a mintázás előtt a bőrre tett kötélen hosszában mellül és hátul felvágatik és kiöntetven, a positiv minta talpa alá a saroknál $1^1/_2$ cm. vastag, mellfelé vékonyodó gypsék alkalmaztatik, a melynek czélja, hogy a czipő sarki része ennyivel mélyebbre jutván, az alszár a csizmában biztosan fel legyen függesztve. Egyszerű törésnél a mintát azonnal elkészítem, a mint a beteget gyógykezelésbe veszem, s a mint vele elkészülök, az alszárra járókötést alkalmazok, a mely a járócsizma elkészüléséig rajta marad. Ha bokatörés van, akkor az alsó támasztópontok körül levő daganat miatt azokat az ellennyújtásra felhasználni nem lehet. Az ilyen esetben elmarad természetesen a mintának odasimítása a bokák körül, itt be kell érnünk azzal a contraextensióval, a melyet a lábhátnál és a saroknál fogva vagyunk képesek kifejteni s azért az ilyen esetben a járócsizmán elmarad kétoldalt az alsó aczélpelotta. A járócsizmát tervem szerint Neumann H. műszerész (VIII. ker., József-körút 14.) és Lehner (Baross-utcza 5.) czipész urak készítik.



2. ábra. Járócsizma az alszár alsó két harmadában levő csonttörés számára. Oldalról nézve.

3. ábra. Az alszárcsontok alsó két harmadának törésénél használt járócsizma.

c) Járókötés ferde alszártörésnél az alsó két harmadban jelentékeny rövidüléssel.

Ha ferde törés és jelentékeny rövidülés van jelen, az alszárt a kötés feltevése előtt természetesen distrahálni kell. Az első kötéseimnél ezt kézerővel tettem, később, hogy a segéd kezei utamban ne legyenek és azok folytonos változtatása a betegnek fájdalmat ne okozzon, pólyák közvetítésével, végre pedig csigacsinnal. A kötés feltevése most a következőképen megy végbe: A beteg vízszintesen fekszik az asztalon. A gáton egy megbélelt hevedert vagy összehajtott lepedőt fektetünk keresztül, a melynél fogva a beteget egy szilárd ponthoz rögzítjük. Most felteszszük a kötést a lábra és az alszárra a törés helyéig. Idáig a kötés semmiben sem különbözik az *a* pont alatt leirttól. A kötés alszári részére egy vékony hengerré összesodort gypspólyát csavarok, a melynek czélja a kötés alsó és felső fele között erősebb összeköttetést létesíteni. Ha a kötés ezen alsó fele megkeményedett, akkor egy erős pólyát alkalmazok a bokai rész körül, azt csigacsinba akasztom és lassan addig nyújtok vele, míg a törött végtag a másik egészséges végtag hosszaságát elérte. A mérés e közben a sípcsont bütykének felső belső szélétől a belső bokához történik. E végből a belső boka csúcsát a kötésen láthatóvá kell tenni. Ha ez a kötés feltevése közben elmosódott volna, akkor a kötés alsó felének elkészülte után a sípcsont bütykétől lefelé mérek és miután a törött végtag a kötés feltevése előtt meg volt mérve és a rövidülés foka feljegyezve, könnyen megtudhatom egészen pontosan a belső boka csúcsának helyét. Ha a distractio a kivánt hosszaságig megtörtént, akkor a kötés felső felét úgy alkalmazom, a mint azt az *a*) pont alatt leirtam. Az egyes ↑ pólyamenetek reá folytatódnak a kötés alsó felére és a tökéletes összatapasztás czéljából belesimittatnak az erre csavart gypsspiralis menetei közé. A mint látni fogjuk, a kötés ezen két szakaszban való feltevése lényegében úgy történik, mint a czombtörésnél alkalmazott járókötésnél. Eddig a distractiós járókötést 9 betegnél alkalmaztam. A kötés valamivel nehezebb, mint az *a*) pont alatt leirt és azért a betegek az első napokon csak mankóval tudnak járni, de csakhamar megszokták a kötést és olyan jól jártak, mint az egyszerű járókötésben.

d) Járókötés az alszár felső harmadában levő csonttörésnél.

Ezen magas alszártöréseknél az eddig leirt kötések azért nem alkalmasak, mert a vérkiömlés az alszárcsontok felső végét alkalmatlanná teszi arra, hogy jó támaszkodási felületül szolgáljanak, másrészt meg a kötés csupán a térdig érvén, a felső törtvéget nem rögzíti eléggé. Azért az ilyen esetben, ha egyszerű haránttörés volt jelen, a kötésbe belevettem a térdet és azt felvezettem a czomb közepéig, úgy a mint azelőtt Krause és Korsch alkalmazták. Azonkivül még, hogy a kötést a járás közben a végtag felemelésénél súlyánál fogva ne vongálja a törés helyét, a czombbütykök felett azt be is nyomtam, úgy hogy a kötés itt fel van függesztve. Azonban ferde törésnél ezen kötés nem nyújt biztosítékot az

ellen, hogy a testsúly hatása alatt a csontvégek egymásra ne csúszszanak és a törés rövidüléssel ne gyógyuljon. Azért az alszár felső harmadában levő ferde töréseknél a kötést felvezetem az ülőgumóig, úgy mint a czombtöréseknél (lásd az *e*) pontban) és itt egy kényelmes széles ülő felületet készítek. A beteg tehát járás közben az ülőgumóra támaszkodik, az ellennyújtást pedig a bokák, a lábhát és a sarok tartják fenn. Ha a ferde törés mellett jelentékenyebb rövidülés áll fenn, akkor csigacsinnal distrahálok és a kötést két szakaszban alkalmazom. Ezt a kötést akkor is alkalmazom, ha mélyebben fekvő alszártörésnél az alszár felső vége körül nagyobb kiterjedésű lehorzsolások vagy vérkiömlések vannak, a melyek ezt alkalmatlanná teszik arra, hogy támasztópontokul szolgáljanak.

E kötést eddig 7 esetben alkalmaztam és pedig kettőben az imént említett lágyrészsértések miatt, egyben a törés a felső és a középső harmad között volt, kettőben a felső harmadban, kettőben pedig kettős alszártörések voltak jelen, közülök az egyik törés az egyik esetben a felső harmadban, a másik esetben a felső és a középső harmad között. Ezen utóbbi esetben 2 cm.-es rövidülés volt, és azért a kötést distractióban alkalmaztam.

A 7 eset közül 6 azonnal járt, 1 betegnél a kötést le kellett venni, mert a beteget nyomta, az új kötéssel azután jól járt.

* * *

A kötéseket rendesen a hatodik hét végével távolíttattam el. Négy betegnél az eltávolítás a 21—27-dik napon történt és a csontvégek egyesülése szilárdnak találtatott. Ezek között volt egy 10 éves és két 13 éves beteg. Egy 51 éves beteg kettős bokatörése 26 nap alatt forrt össze szilárdan. Tíz esetben a 70 közül a kötés levételekor az összeforrás nem volt egészen szilárd. A törés helyén többnyire egy bizonyos kisebbfokú ruganyosság mutatkozott, a mely végett a végtagra a legtöbb esetben már nem járókötést alkalmaztunk, hanem egyszerű circularis-kötést, a melylyel a betegek járni tudtak és a melyben rendesen 2—3 hét alatt lérejött a szilárd egyesülés.

Ezen esetek között van egy 57 éves férfi, a kinek kötése félreértés folytán már a 39-dik napon lett eltávolítva.

A 40—46-dik napon 6 egyénnél, a 49—58-dik napon 2 egyénnél és a 79-dik napon egy 54 éves egyénnél nem volt szilárd az egyesülés. Ezen betegek között volt egy 14 éves fiú, a ki a baleset alkalmával súlyos lágyrészsértéseket és ezek folytán erős vérzést szenvedett. Úgy hiszem, hogy a vérveszteség gátló befolyással lehetett a csontképződésre.

II. Czombcsonttörések.

1893. november havától 1898. julius haváig ambulans gyógykezelésre alkalmas 40 czombtörést gyógykezeltem.

Ezek koruk szerint a következőképen csoportosulnak:

1—10	éves	volt	5
10—20	„	„	8
20—30	„	„	9
30—40	„	„	9
40—50	„	„	5
50—60	„	„	2
60—70	„	„	2

A törés helye volt:

az alsó harmadban	3
az alsó és középső harmad között	7
a középső harmadban	21
a középső és felső harmad között	3
a felső harmadban	5
a czombnyakon	1

A 40 eset közül 37 balesetnek a következménye, 1-nél ferdén gyógyult czombtörés miatt végzett osteotomia, 1-nél álizület után történt csontvarrás, 1-nél pedig Macewen-féle supracondylealis osteotomia után alkalmaztam a kötést.

Ezen 40 esetben a következő szövődmények fordultak elő:

Egy esetben kétoldali czombtörés volt, egyben a balczomb és a jobb alszár törése, egy esetben a czombtörés mellett az első borda törése és a kulcscsont sternalis végének ficzamodása volt jelen, két esetben nyilt czombtöréssel volt dolgunk, négyben pedig erős zúzódásokkal.

Egy esetben végre gümős térdizületi zsugorodás és másodlagos lóláb volt az alsó harmadban levő czomtöréssel párosulva. Az eset több tekintetben érdekes, azért közlöm. P. T. 44 éves napszámos 1875-ben baloldali genyedő térdizületi gyuladást kapott, a melynek 150 fokú térdizületi zsugorodás és másodlagos lóláb legnagyobbfokú talphajlásban volt a következménye. A beteg később munkába lépett és 1893. október hó 31-dikén egy dunai kotrógép fedélzetéről annak fenekére esett és ez alkalommal a bal czombját, közvetlenül a térd felett eltörte. A beteget november hó 1-jén hozták hozzám az osztályra, a hol november 3-dikán alkalmaztam nála járókötést. Ezt közvetlenül megelőzőleg a töréssel, mint valami térdfeletti osteotomia után redressáltam a térdkontrakturát és Achilles-in átmetszése után felhajlitottam a lólábat. A beteg a kötéssel azonnal a maga lábán ment be a kórterembe és másnap bot nélkül is tudott járni.

A két nyilt törés közül az egyikben csupán kis helyen a csont szúrta át a lágyrészeket és miután a beteg a 4-dik napon láztalan volt, a sebhelyet pedig sarjak fedték be, a kötést feltettük és a további gyógyulás zavartalan volt. A másik beteg egy 21 éves napszámos volt, a kit a hajtó kerék szija megragadott és a kerék egynehányszor megforgatott. A beteg e közben súlyos zúzódásokat szenvedett, a csont kr.-nyi területen fúrta át a bőrt, a sebből szövetczafatok lógtak ki. A beteg erősen vérzett. 11 nap alatt azonban beteg annyira összeszedte magát, hogy a járókötést fel lehetett tenni. A beteg a kötésben pneumoniát állott ki. A beteg a 63-dik napon kezdett kötés nélkül járni. Ennél a betegnél volt minden eset közül a legnagyobb rövidülés, mert az 3 cm.-t tett ki.

A rövidülés azonnal a baleset után 14 esetben 5—4 cm.-t tett ki, a többiben ennél kevesebbet. A körfogatbeli különbség a legtöbb esetben 9—10 cm. között változott. Kraus[23] még 1894-ben ferde törésnél és czombnyaktörésnél nem alkalmazott járókötést. Én a ferde törésnél nem láttam különbséget a gyógyulásban. Az eredmény ferde és haránttörésnél egyenlő volt. Czombnyaktörést eddig csak egyet kezeltem járókötéssel és így erre vonatkozó bővebb tapasztalatom nincsen, de a mennyire ezen egy esetből itéletet vonhatok, itt sem látok contraindicatiót a fenjáró kezelés ellen fenforogni.

A kötés feltevési idejére azon szabályok szolgálnak zsinórmértékül, a melyeket az általános megjegyzések között felsoroltam.

Eseteinkben a kötés a sérülés napján tétetett fel	10 esetben
másnap	6 „
harmadnap	12 „
negyednap	5 „
ötödnap	3 „
a hatodik egész a tizenegyedik napok között	4 „

Úgy látom, hogy legkevésbbé fájdalmas a feltevés a sérülés napján. Ha ekkor nem alkalmazhatom a kötést, akkor egyelőre Volkmann-féle súlynyújtást alkalmazok.

e) Járókötés czombcsonttörésnél.

Ezen kötés alkalmazásának technikája az én kezeim között lényeges átalakulásokon ment keresztül. A distractiót eleinte a segéd kézerővel végezte, de csakhamar beláttam, hogy így nem vagyok képes a distractio fokát biztosan meghatározni s azért már a harmadik kötésemnél csigacsinnal distraháltam, a mit azóta többé el sem hagytam. Az ágyban sohasem alkalmaztam a kötést. Ez nagyon kényelmetlen és bizonyára épen úgy ki fog menni a divatból, mint az ágyban való operálás kiment.

A czombtörésnél a járókötést kezdettől fogva két szakaszban alkalmaztam. E tekintetben csakhamar utánzásra találtam és ma már ez általános szokássá vált. A kötésnek elsőnek feltett alsó felét eleinte csak az alszár felső végéig

vittem fel és az ezen kötésre alkalmazott csigacsinnal distraháltam a törtvégeket, de csakhamar beláttam, hogy előnyösebb, ha a kötés ezen részét a czombra is átviszem és azt a czombbütykök felett benyomva, illetőleg a czombbütykökhöz pontosan odasimitva, a distractiót a térdszalagok kikerülésével közvetlenül a czombcsont alsó végénél fogva fejtem ki. A kötés második részét soká csupán vasrúdon fekve, a beteg vízszintes elhelyezésében alkalmaztam. Bár a kötést így is egészen correcten fel lehet tenni, ezen elhelyezésben ma a kötést csakis gyenge, törődött betegeknél alkalmazom, vagy pedig akkor veszem igénybe ezen eljárásomat, ha a kötést közvetlenül valamely csontműtét kapcsán teszem a betegre, a mikor az még a chloroformbódulat utóhatása alatt áll, míg a többi esetekben, a kötés első részének elkészülése után, a beteget az alantabb leirandó módon függőleges helyzetbe hozom, a midőn én a beteg mögött ülve, a kötésnek fontosabb hátulsó része folytonosan a szem előtt van és a pelotta helyes alkalmazását a kötés megkeményedéseig állandóan szemmel kisérhetem, míg a vízszintes elhelyezésnél a pelotta alant kerül és így ezen előny elesik. A kötés feltevését mind a két elhelyezésben le fogom irni.

(Folytatása következik.)

Közlemény a szt. Rókus-kórház V. orvosi (Róna Sámuel egyet. m.-tanár) osztályáról.

Gonorrhoea recti.

Huber Alfréd dr. kórházi gyakornoktól.

(Vége.)

VII. Therapia.

Már az előző fejezetből látható, hogy a végbélkankó gyógykezelése ez idő szerint nagyon meddő foglalkozás.

Frisch az ő betegét ülőfürdőkkel, összehúzó és desinficiáló folyadékokkal való irrigatiók segélyével és wattatamponnak a rectumba helyezése által kezelte, de még hat hó mulva sem ért el eredményt.

Neuberger a végbélkankó legegyszerűbb és legacutabb eseteinek gyógykezelését is bizonytalan és nehéz eljárásnak tartja, mivel a betegség könnyen tovaterjedhet és recidiválhat.

Baer már kissé kedvezőbben nyilatkozik a rectalgonorrhoea therapiájáról, a mennyiben állítása szerint az elért gyógyeredmények általában véve meglehetősen kielégitőknek mondhatók.

Két esetében, a hol az egyiknél stricturával, a másiknál fistulával volt a végbélkankó szövődve, a beteg nyolcz, illetve öt hó mulva gyógyulatlanul hagyta el a kórházat.

Baer az ő betegeit kétféle módon kezelte, a szerint, a mint azoknál vagy:

1. csupán rectalgonorrhoea volt jelen, vagy
2. a végbélkankóhoz fissurák és ulceratiók is szövődtek.

Az első esetben a gyógyitás abból állott, hogy a rectumot előző székelés után, speculumon keresztül 2—5%-os argentum nitricum vagy argentamin-oldattal touchirozta, majd utána kiöblitette; a kiöblitéshez 1:4000—1:2000 arányban argentum nitricumot vagy argentamint, 7·5:3000—2000 arányban argonint vagy 1:5000—3000 arányban kaliumhypermanganicumot használt, mindig melegen. A gyógyszereket a végbél nyálkahártyája minden esetben igen jól tűrte.

Fissurákkal szövődött esetekben nem volt e kezelés kivihető, mivel a speculum bevezetése folytán újabb és újabb repedések keletkeztek, a melyek könnyen kifekélyesedtek. A fissurák kezelésénél az erősen maró szerek (chlorzink-oldat, carbol, stb.) teljesen hatástalanoknak bizonyultak. Sokkal czélszerűbb a jodoform, az aethylendiamin-kresol (1:5000—1:1000 arányban), továbbá az 1%-os argentum nitricum-kenőcs és a traumatol. Ha ez sem vezetne eredményhez, akkor legajánlatosabb a fekélyt exstirpálni. E mellett a rectum helybeli kezelése akként történt, hogy az anuson keresztül közönséges fülfecskendővel 3—7·5%-os argonin-oldatból 30—100 gm.-ot fecskendezett a végbélbe.

Én a rectalgonorrhoeának, mint minden fertőző betegségnek kezelésében a legfontosabb szerepet a prophylaxisnak tulajdonitom. Tudjuk ugyanis, hogy a legtöbb végbélkankó autoinfectio útján keletkezik, *utóbbit kell megakadályoznunk.* A húgyivarszervek kankójánál úgy védhetnők meg talán a rectumot az infectio ellen, hogy a húgyivarszervekbe wattatamponokat helyezünk, vagy valamely impermeabilis kötést alkalmazunk, a melylyel a cervicalis vagy urethralis genynek lecsurgását megakadályozzuk. E mellett a kankós húgyivarszervek gyakori kiirrigatiójával kellene a geny meggyülemlést lehetőség szerint elhárítani. Szükséges volna továbbá a kankós beteget oly irányban is instruálni, hogy a székelési műveletnél, vagy a vizelésnél mily rendszabályokat kövessen, hogy végbelét a fertőzés ellen megóvja. De ne csak a beteg, hanem különösen az orvos és a bába is ügyeljen arra, hogy a rectumot fertőzött irrigatorvégrészekkel, vagy más műszerekkel ne fertőzze. Talán helyes volna, legalább a kankós nőbeteget illetőleg az is, ha minden egyes gonorrhoeás beteg anusa elé egy-egy wattatampont helyeznénk, a mely az anushoz netalán lecsurgó genyt a rectumba be ne ereszsze. E tampon 24 órán át legalább is egyszer, de minden esetre minden székelés után megújitandó volna. E prophylactikus rendszabályok mindaddig volnának követendők, a míg a húgyivarszervi kankó meg nem gyógyult.

A már jelenlevő végbélkankónál a nálunk használatos 2%-os lapis-, 2%-os argentamin- vagy az újabban használt 2%-os protargol-becsepegtetésekkel elért gyógyeredmény igen csekély. Én is csak azt mondhatom, hogy a végbélkankó igen makacs bántalom: a mily indifferensül viselkedik a rectum nyálkahártyája a bevitt gyógyszerek iránt, épen oly közömbös magaviseletet tanusitanak utóbbiak iránt a végbélben levő gonococcusok is. A becsepegtetések után szerzett tapasztalataim alapján határozottan állithatom, hogy csakis úgy remélhetünk eredményt a rectalgonorrhoea kezelésénél, ha a végbelet tükrön keresztül helybelileg kezeljük. Ezen localis kezelésnek első sorban irrigatiókból kellene állani. A fecskendezésekhez bárminő nem mérgező hatású desinficiáló oldatot lehetne használni. Az irrigatiók mellett — mint azt Baer is tette — a helybeli cauterisatiót is lehetne egyes esetekben végezni. A cauterisatiók segélyével úgy hiszem annál is inkább lehetne czélt érni, mivel a végbélben a kankós folyamat csak felületes jellegű. A hol anusberepedések is vannak jelen, ott természetesen ezeket kellene legelső sorban gyógyitani, a mihez mint souverain és igen megbizható szert, a saját tapasztalataim alapján én is a jodoformot ajánlom. Minden egyes esetben, de különösen ott, a hol anusfissurák is vannak jelen, arról is kellene gondoskodni, hogy a betegnek rendes széke legyen.

A periproctalis abscessusok, fistulák és stricturák kezelését illetőleg a sebészeti tankönyvekre utalok; itt csak azt hangsúlyozom, hogy ezek kezelése mellett az alapbántalom gyógyitásáról se feledkezzünk meg.

VIII. Összefoglalás.

A dolgozatomban foglaltakat, mint a más szerzők és a saját észleleteim alapján a rectalgonorrhoeára vonatkozó mai ismereteinket a következő pontokban összegezhetem:

1. *A végbélkankó* speciell kéjnőknél *aránylag igen gyakori nyálkahártya-megbetegedés*, mely az urethra kankós megbetegedésével teljesen analog folyamatot reprezentál, az esetek túlnyomó számában subacut vagy chronikus módon folyik le és esetenkint szövődményekhez is vezethet.

2. *Az összes gonorrhoeás női betegek legalább egy negyed része olyan, a kinél egyszersmind rectalgonorrhoea van jelen.*

3. *A végbélkankó diagnostizálása kizárólag a positiv górcsövi lelet alapján történjék.*

4. *A górcsői vizsgálat minden egyes esetben legalább is három izben történjék,* mivel tapasztalataink azt bizonyitják, hogy az összes végbélkankós betegek csak 66%-ánál található fel a gonococcus mindjárt az első vizsgálat alkalmával.

5. *A rectalgonorrhoea az esetek túlnyomó számában* (82·1%) *autoinfectio útján keletkezik, a midőn a rectumnak*

kankós fertőztetése annál könnyebben megy végbe és annál nagyobb valószinüséggel történik, minél több helyen egyszerre és minél acutabb gonorrhoeája van az illető egyénnek.

6. *Az isolált végbélkankó eseteinek egy része úgy fogandó fel, mint idültté lett rectalgonorrhoea,* olyan egyéneknél, a kiknél a fertőztetés kiindulását képező húgyivarszervi kankó már lezajlott, a midőn a végbélkankó még fennáll.

7. *Prostituáltaknál a végbélkankó az esetek felében olyanoknál lép fel, a kik a prostitutiót egy évnél rövidebb idő óta üzik, a mely körülmény nyilvánvalólag azzal függ össze, hogy a húgyivarszervi gonorrhoea is a legacutabb az egy évnél rövidebb idő óta müködő kéjnőknél.*

8. *A végbélkankó az esetek túlnyomó számában lappangva, láz nélkül fejlődő betegség,* a melynek folyamán legtöbbször csak akkor szoktak subjectiv panaszok felmerülni, ha az alapbántalomhoz valamely szövődmény szegődik.

9. *A végbélkankó lefolyásában épen oly ritka a fekélyképződés a nyálkahártya felületén,* mint a mily ritkán észleljük azt a férfi húgycsőkankójánál.

10. *Szövődmények a végbélkankó folyamán az eseteknek csak 1·1%-ában kerülnek észlelés alá; a szövődmények közül a gyakoriság szempontjából legfontosabb a periproctitis.*

11. *A végbélkankó folyamán fellépő periproctitiseket a legtöbb esetben szoros értelemben vett complicatióknak, nem pedig társinfectióknak kell tartanunk;* ez nem zárja azonban ki azt, hogy esetenkint a kankóra nézve nem specifikus mikroorganismusok ne létesitsenek hasonló folyamatokat.

12. *A végbélkankóhoz szegődő abscessusok egy része teljesen úgy fogandó fel, mint azon Jadassohn-féle pseudoabscessusok, melyeket a periurethralis kötőszövetben, a prostatában és a Bartholini-mirigyekben észlelünk.*

13. *Igen fontosnak tartom a rectalgonorrhoea folyamán fellépő folliculitist és perifolliculitist a betegség prognosisára nézve, mert valószinü, miszerint épen ezen esetek vezetnek a rectumnak fistuláihoz és nagyobbfokú stricturálásához.*

14. *A tisztán gonorrhoeás folyamat a végbélben csak a nyálkahártya felületes rétegeiben székel,* a mennyiben sohasem terjed a mucosa muscularisnál mélyebben.

15. *A rectalgonorrhoea a legtöbb esetben hónapokig tartó betegség, a mely annál súlyosabb, minél több szövődmény szegődik ahhoz.*

Dolgozatom végére érve, kedves kötelességemnek tartom, hogy igen tisztelt főnökömnek, *Róna* tnr. úrnak őszinte köszönetet mondjak a beteganyag átengedéséért és szives támogatásáért.

Anaemia perniciosa gravis relativ gyógyulása.

Közli: *Urszinyi Gyula* dr.

Pongrácz Imre 30 éves leánya, munkás, jól fejlett csont-, de petyhüdt izomrendszerrel bir, mig a böralatti kötőszövet zsirdúsnak mondható; a bőr halott-halvány, az arcz sárgás-piszkos földszinü, böratkával sürüen behintett.

A haj ritkul, gesztenyebarna, de fénytelen. A *sclerák* kékes-fehérek, az iris barna, tekintete azonban igen bágyadt, végtelen erőtlen beteg benyomását teszi; a pupillák középtágak, jól reagálnak, Romberg-tünet megvan.

Az ajk, foghús, szájpadlás és torok nyálkahártyája, úgy a szemkötőhártyák is feltünően halványak, mondhatni vértelenek, sárgás-fehérek.

A nyelv is halvány, közepe sárgás rátapadt lepedékkel bevont, szájize rossz, étvágya nincs, lehelete büzös. A mellkas legnagyobb kerülete kilégzéskor 92 cm., legerősebb belégzésnél pedig csak 93 cm. lesz.

Ezen csekély vital-capacitás legjobban kifejezi azon csekély oxydationalis processust, a mely a kis vérkörben, a belégzés stadiumában, a *tüdőben* létrejöhet.

Nem a légző központ vagy a belégző izmok hüdése, merev mellkas, vagy a tüdők ruganyosságának elvesztése, sem a tüdő tömörülése, okai a vital-capacitásnak; hanem oka a vér piros alakelemeinek s ez által a haemoglobinnak, mint oxygent abszorbeáló és hordozó közegnek a nagyfokú hiánya. A két mellkasfél tágulása, emelkedése belégzés alatt alig észrevehető, de azért mindkét oldalon symmetrikus.

Míg szívbajnál azért van dyspnoë jelen, mert a tüdőbeni pangás miatt kisebb lett ott a légző felület, tehát a bejutott oxygen nem juthat direct érintkezésbe a vérrel elég nagy felületen; *addig itt* látható dyspnoë nincs jelen, mert a mellkas alig tágul, alig emelkedik, de a belső szervekben, magukban a sejtekben *nyilvánul lehangolt anyagcserében a dyspnoë,* a tökéletlen élenyülés miatt és vezet autointoxicatióhoz.

Előrebocsátom azt, hogy a mellkasi, hasüri és ivarszervek normalisak, organikus betegség nem forog fenn.

A szívhangok gyengék ugyan, de tiszták; zörej csak a vena jugularis felett, mint dorombzörej hallható.

A pulsus perczenkint 55, ha azonban a szobán háromszor végig ment, lesz 62; ilyenkor a légvételek száma is 25-ről 32-re emelkedik, hogy ily módon a légszükségletet némileg kielégitse. Azonban a vital-capacitás ilyenkor sem lesz egy centimeternél nagyobb.

A pulsus maga kis hullámú, puha, de szabályos.

A légvételek szaporák és felületesek; hogy mozgásnál még szaporábbak lesznek, oka ennek a tüdő hajszáledényeiben keringő vér vegyi alkatában keresendő.

A lehangolt anyagcserét is csak szapora légvételek elégithetik ki, *mivel felületesek;* hiába tágulna azonban a mellkas jobban, mivel több oxygent úgysem vehetne a vér fel; mozgásnál pedig még nagyobb lesz a szénsav felhalmozódás a vérben, tehát még jobban van a légző központ ingerelve, a légvételek tehát még szaporábbak lesznek, hogy a szénsav felhalmozódás kiegyenlíttessék; *a légvételek azonban mélyebbek alig lesznek.*

A has körfogata a köldök felett 89 cm., a hasfal zsirdús, felette a bőr sárgás viasz-szinü.

Az epigastrium táján gyomornyomást érez, mely néha fájdalommá fokozódik és kisugárzik a köldök felé.

Szelleme fáradt, a multra alig emlékszik, mert 15 éves korától beszámolni nem tud; azt tudja, hogy Királdra 1896. október havában jött, egészségesen és az is volt 1897. január 20-dikáig, a midőn megbetegedett. Ezt következően adja elő:

A bányából éhesen jött ki, kosztot adó asszonya gulyást főzött volna neki, de mialatt dolga volt kint, a gulyás odaégett, kozmás lett; félrehúzta tehát és felöntötte vízzel, úgy hogy most már a megkozmásodott gulyás még hideg is lett.

Ő haza jöve éhesen, a kozmás és égett hideg gulyást megette, daczára, hogy már evés közben megundorodott tőle, mégis elfogyasztotta azt, mivel éhes volt.

Azon naptól elvesztette étvágyát, gyomornyomást érzett, de csak 4 nap mulva jelentkezett, mint beteg. Feltünt nekem a beteg sárgás anaemiás arczszíne, nagy bágyadtsága, bevont nyelve, büzös lehelete, láza is volt, szóval a gyomorhurutot, jelen esetben *a belek útján létrejött autointoxicatiót constatáltam a betegen* s a megszokott hashajtó és bél desinficiens szerhez, a calomelhez nyúltam, a melyből ily esetben 2 félgrammos adagot adatok be ostyában 1 óra alatt (a rendelés alatt).

A már akkor mutatkozó anaemiát a belekben keletkezett erjedésből magyaráztam.

A mely erjedés szerintem nem betegséget okozó pathogen bakteriumok által volt feltételezve, *hanem ártatlan, a belekben talán mindig jelenlevő bakteriumok által termelt toxinok következményeképen fogtam fel az anaemiát.*

Egyedül a bakteriumok *óriási módon való felszaporodása,* ebből kifolyólag tehát *sok toxin* felszivódása volt a megbetegitő ok, a bacteriumok felszaporodására pedig indító okot szolgáltatott a gyomorba jutott kozmás, hideg, tehát undort gerjesztő, emésztésre tehát nem alkalmas étel. A gyomorba jutott étel nem került rendes emésztő processus álá, hanem felszaporodtak azon a bacteriumok *csak úgy, mintha igen kedvező feltételek mellett kint jutna bomlásra valamely szerves anyag.*

A belekben a legkedvezőbb feltételek voltak megadva a bakteriumok szaporodásához: 1. a gyomor nem gátolta, mivel az undor befolyása alatt sósav és a többi emésztő nedvek kiválasztása szünetelt, a gyomor *tehát* nem szerepelt, mint az élő organismus sterilizátorja, sőt már ott jutott kóros erjedésbe a bejutott

étel; 2. a belekben meg plane nem gátolta a már megindult erjedést a vékonybelek alkalikus nedve.

Az ily erjedésben levő étel nem éri el rendeltetési czélját, azaz nem szívódik fel, hanem az erjedésből kifolyólag a szerves anyagok bomlási productumai vagy az erjedést létrehozó különben ártatlan, csak számuk sokasága miatt veszedelmes bakteriumok okoznak autointoxicatiót a sok toxin-termelés miatt.

Mondjuk csak azt, hogy toxinok szívódnak fel a belekből és a vena portalis érrendszerben jutnak érintkezésbe a vérrel, a hol a piros vérsejteket megtámadják.

Minden heveny gyomorhurutnál, különösen ha egy fajta bő étkezésből eredt az és kóros erjedést okozott a belekben, localis és általános toxikus tünetekkel, *úgy tapasztaljuk azt*, hogy az illető egy-két nap alatt sápadt, sárgafakó arczszínü lesz, könnyen izzad, a mely izzadság büzös, mérges és a betegen acut anaemia tünetei fejlődnek ki.

A toxikus tünetek azonban a belek kiürítése után gyorsan elmulnak, az anaemia pedig nehány nap mulva javul.

Jelen esetben is jobbra fordult a beteg állapota a calomel után, étvágya javult, a kórházat elhagyta, azonban márczius 14-dikén ismét visszajött és 6 hónapig volt súlyos beteg.

Megpróbáltam újra a calomelt, hogy a beleket kiürítsem azon szerves anyagoktól, a melyekre felhalmozódtak a bakteriumok.

Rendeltem továbbá naphtalint, salolt, végeztem resorcin-gyomormosást 28-szor, magas thymol-beöntéseket és sikerült is az erjedést redukálni, de az előrehaladó anaemiát ily módon megszüntetni már nem sikerült.

A belek sterilizálása nem volt czélom, mivel azt elérni úgyis lehetetlen, még sterilizált ételek, italok és gyógyszerekkel sem, csak az újszülött belei csirmentesek és az első szopás után többé azok soha nem is lesznek.

A bél antisepsis nem a pathogen bacteriumok ellen van hivatva jótékonyan hatni, milyen pl. a *cholera*, *typhus* stb., ámbár ott is megkísérthetők a fertözés csökkentésére idejekorán alkalmazva, mégis úgy látszik fontosabb ezen bajoknál nem a bakteriumok ellen venni fel a harczot, hanem inkább azok mérges toxinjai ellen, mivel a desinficiens szerek többet árthatnának az élő sejteknek, mint a nagy ellenállással biró *pathogen bakteriumoknak*.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Pestis-esetek Bécsben.

Multheti számunkban röviden említettük, hogy Bécsben a közkórházban pestis-esetek felmerülését jelezték a napilapok, szakértői tudósítások azonban nem feküdvén előttünk, az esetek ismertetésébe nem bocsátkozhattunk. Ma már inkább tehetjük azt, habár a végleges szakértői tudósítások még mindig hiányoznak.

Az első eset *Barisch Ferencz* 30 éves kórboncztani szolga esete volt, ki megelőző rosszullét után, f. hó 15-dikén maradt lakásán ágyban fekve. *Gohn* dr. vizsgálta meg először, ki a szolga baja okául influenzát vett fel és meg akarván győződni felvétele helyességéről, mikroskop alatt vizsgálta meg a beteg köpetét. Influenza-bacillust abban nem talált, hanem pneumococcusokat és néhány olyan bacillust, melyek benne azt a gyanut keltették, hogy pestis-bacillussal van dolga, a mely gyanura alapul szolgált az a körülmény, hogy a szolga pestis-bacillusokkal fertőzött állatok gondozásával volt megbizva, és így ki volt téve a pestis-bacillussal való fertőzés lehetőségének. *Gohn*, ki egyik tagja volt a mult évben a bécsi tudományos akademia és az osztrák kormány által a pestis tanulmányozása végett Bombayba kiküldött tudományos bizottságnak, e gyanujáról azonnal értesítette *Müller* dr. egyetemi docenst, Nothnagel belklinikájának első segédét, ki ama pestis-bizottság elnöke volt és ama bizottság tudományos eredményeinek összeállításával lévén elfoglalva, a Bombayból hozott pestis-bacillusokkal Weichselbaum kórboncztani intézetében kísérleteket tett, melyek állatait a megbetegedett Barisch gondozta. Mind a ketten még aznap megvizsgálták a beteg szolgát. A Müller dr. által megejtett pontos klinikai vizsgálat azonban semmi olyan jelt nem mutatott, a mely a pestis-fertőzés felvételét megerősítette volna. A beteg köpetének még aznap folytán tett újabb mikroskopiai vizsgálata sem adott semmi positiv bizonyítékot. Még az nap este 6 és 7 óra között *Gohn* és *Albrecht* dr.-ok (ez utóbbi szintén a pestis-bizottság tagja) fél köbcentimeternyi köpetet fecskendeztek egy patkány bőre alá, továbbá gelatin és agar-agar-tenyészetet készítettek. A következő napon, f. hó 16-dikán reggel 8 órakor újra megvizsgálták a beteget, sem a beteg vizsgálata, sem az állatkisérlet, sem a bakteriologiai vizsgálat azonban ekkor sem adott még semmi bizonyosat a pestis-infectio megállapítására. A szoros isolatiót és a köpet desinfectióját azonban már ekkor elrendelték és a beteget átszállították Nothnagel tanár klinikájának elkülönítő szobájába.

A 15-dikén köpettel inficiált patkány, úgy 16-dikán, mint 17-dikén teljesen egészségesnek mutatkozott, de a betegnek 16-diki köpetéből oltott egy másik patkány 17-dikén reggel súlyosan megbetegedett és még aznap délelőtt elpusztult. Bonczolatnál a patkány gyomrában haemorrhagikus izzadmányt találtak és az abból készített tenyészeteken már 18-dikán reggel typikus pestis-bacillus coloniák mutatkoztak. Ugyanekkor pusztult el az először beoltott patkány is, valamint ugyanekkor halt el Barisch is, a kin a klinikai vizsgálat az utolsó pillanatig sem mutatott ki mást, mint bilateralis tüdőgyuladást, a kinek betegségét azonban az állatkisérlet és bakteriologiai lelet alapján pestis-bacillus-infectióban kellett megállapítani és halálának okául a tüdő-pestist felvenni, melynél tudvalevőleg hiányoznak a test felületén levő mirigyek bubói.

A szolga halála okául tüdő-pestis állapittatván meg, minden szükséges intézkedés azonnal megtétetett a betegség elterjedésének megakadályozására. A két ápolónőt, *Pecha Albina*, 22 éves és *Hochenegger Johanna* 25 éves nőt, kik a klinikán Barisch mellett voltak, miután Pecha Mária f. hó 20-dikán rosszul lett, a városon kivül eső Ferencz József-közkórház isoláló pavillonának külön-külön szobáiba helyezték el, a hova követte őket kezelés és ápolás végett Müller dr. is.

Pecha Mária baját Müller dr. már 20-dikán a köpet-vizsgálat alapján szintén tüdő-pestisben alapította meg, Hochenegger Johanna pedig, bár semmi baja sem mutatkozott, megfigyelés alá vétetett.

Folyó hó 21-dikén reggel a Ferencz József-közkórház külön pavillonában maga Müller dr. is beteg lett, köpetében megjelenvén a pestis-bacillusok, saját baját is tüdő-pestisben állapította meg, a melynek tünetei között 23-dikán reggel 6 órakor kiszenvedett.

Pecha ápolónő azóta a mai napig (október 28) élet-halál között lebeg, Hocheneggernek pedig, ki az első napokban egészen jól volt, otitis mediája kiújult, köpetében azonban pestis-bacillusok nem mutatkoznak és ma már a tudósítások szerint jól van. Eddigelé szintén egészséges a két internált ápolónő ápolására kirendelt ápoló személyzet, valamint a velök isolálva levő és őket kezelő Poech dr. is, valamint mindazon többi, szintén e kórházban megfigyelés végett internált egyének is, a kik valamelyes módon Barisch-sal még a közkórházba vitele előtt érintkezésbe jöttek.

E pestisbacillus-fertőzés esetei természetesen nagy riadalmat okoztak úgy Bécsben, mint nálunk is. Sok, talán túlságba menő, de a közijedelem által indokolható intézkedés tétetett. Ez intézkedések azonban sok tekintetben tanulságosak, a melyeknek kellő nyugodtsággal való mérlegelése csak akkor lesz lehetséges, a midőn elmulik a riadalom, a mit máris nagy valószinüséggel remélhetünk, a lefolyt sajnálatos esemény csupán a bécsi közkórház szomorú emléke marad.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Über puerperale Psychosen. Für practische Ärzte von **Dr. Oswald Knauer.** Berlin, 1897. Verlag von S. Karger. (54 lap.)

A puerperiummal összefüggő psychosisokra vonatkozó tanulmányok még sok tekintetben hiányosak és az e téren felmerülő megoldatlan kérdések száma még elég nagy. Pedig „a puerperalis

psychosisok fejezete olyan kiváló fontosságú“ — mondja *Martin* professor a *Knauer* művéhez irott előszavában, illetőleg ajánló levelében, „hogy az orvosi világ arra vonatkozó minden adatot köszönettel fogad“. Knauer dr., a görlitzi jónevü *Kahlbaum-féle* elmegyógyintézet főorvosa, fent jelzett munkájában egy csomó pontosan megészlelt puerperalis psychosis kórrajzát közli, róluk statistikát állit össze s ez által a puerperalis psychosisok kérdéséhez számbaveendő anyagot szolgáltat.

660 általa megfigyelt elmebeteg nő közül 82 volt olyan, kinek psychosisa és a terhesség vagy a gyermekágy időszaka között okozati összefüggés volt kimutatható. Knauer művében 82 kóresetnek sok érdekes és tanulságos momentuma van összegyüjtve.

Az egyes kóresetek csoportosításánál a szerző eltér a tágabb értelemben vett puerperalis psychosisok megszokott régibb osztályozásától (terhességi, szorosabb értelemben vett puerperalis, lactatiós és inter partum jelentkező psychosisok) és az *Olshausen* által ajánlott újabb felosztást követi. Ezen osztályozás alapján 82 kóresetét igy osztja be: 1. *Infectiós psychosisok* (melyek forrásukat közvetlenül lázas, puerperalis megbetegedésben lelik); 2. *idiopathikus psychosisok* (egyéb lázas betegség vagy más szervi baj nélkül) és 3. *intoxicatiós psychosisok* (eklampsia vagy kivételesen eklampsia nélkül való uraemia következtében).

Az *első csoportba* tartozó kóresetek száma 9; ezek közül 3 gyógyult, 2 javult, 4 gyógyulatlan maradt. A gyógyultak és javultak betegsége egy esetben ½ évig, 2 esetben 1 évig, 2-nél pedig egy évnél tovább tartott. Az *idiopathikus psychosisok*, úgy látszik, a leggyakoriabbak. Az észlelt esetek száma 71 volt. Közülök 18 gyógyult, 33 javult, 20 pedig gyógyulatlan maradt. Öröklés útján való terheltséget 49 esetben lehetett kimutatni. E csoportból azok, a kiknek baja gyógyult vagy javult, átlag 6—12 hónapig voltak betegek. A puerperiumok sorrendje szerint 41 volt primipara, 8 volt, a ki már másodszor, 10, a ki harmadszor és 12, a ki többször szült. Kóralakok szerint: egyszerü melancholia esete 17 volt, depressiós előszakkal, maniával, tébolyodottsággal, paranoiás tünetekkel stb. vegyest jelentkező pedig 35. Határozott maniás bevezető szakkal 9-et, érzékcsalódással, zavarodottsággal, nagyzási eszmékkel, melancholiás és maniás bevezető szak nélkül pedig 10 esetet figyelt meg a szerző.

Végül a két *intoxicatiós psychosis* eset olyan két nőre vonatkozott, a kik elmebajukat eklampsia folytán kapták. Az egyik 6 hónap, a másik 2½ év mulva hagyta el az intézetet, de mindkettő gyógyulatlanul. *A.*

II. Lapszemle.

A trionalról *Drews* dr. Hamburgban hosszabb tanulmányt tesz közzé, melyben az eddigi tapasztalatokat ez altató szerről ismerteti 95 ide vonatkozó közlemény után. Mindezek szerint nincs kétség, hogy a *trional* oly altató szer, melyre lehetőleg rövid idő alatt nyugodt, álomnélküli alvás következik, melyből a betegek erősbödve ébrednek fel, s miután kellemetlen utóhatása nincs, hosszabb időn át adagolható. A trionalt legczélszerübb este lefekvés előtt beadni 100—200 gm. meleg folyadékban, mely tej, thea, leves vagy bor, szörp stb. lehet. Adagja felnőtteknél 1—2 gm.; Goldmann szerint 2 gm.-nál magasabb adagok nem tanácsosak. Általában felnőtteknél 1·5 gm. elégséges 5—10 óráig tartó nyugodt álom előidézésére. A trionalt elmebetegeken kivül, a legkülönfélébb belső és sebészi bajoknál alkalmazták a szerzők, mint hypnotikumot s alig van fájdalommal s álmatlansággal kapcsolt betegség, melynél nem használták volna. Az észlelők valamennyien megegyeznek abban, hogy a *trional biztosan ható altató szer* s a physiologikus álomtól meg nem különböztethető nyugodt álmot hoz létre, még fájdalmaknál is. Nem hat károsan a vesékre, mert az anyagcsere által könnyen és teljesen széthordva üríttetik ki a vizelettel. Utó- és mellékhatás csak akkor van, ha nem oldatban, hanem száraz porban alkalmazzák vagy nem helyes adagokban. Mind a mellett hetek vagy hónapokig megszakítás nélkül azt alkalmazni nem szabad. („Die Heilkunde“ Monatsschrift f. pract. Med. 1898. 7. f.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. október 28.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. október 9-dikétől 1898. október 15 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 420 gyermek, elhalt 253 személy, a születések tehát 167 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2307 beteg, szaporodás 769, csökkenés 717, maradt e hét végén ápolás alatt 2359. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló toroklob 4, hökhurut 2, kanyaró 8, vörheny 11, himlő —, typhus abdominalis 2, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 9, agykérlob 10, agyvérömleny 3, rángások 6, szervi szívbaj 16, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 33, tüdőgümő és sorvadás 29, bélhurut és béllob 46, carcinomata et neoplasmata alia 16, méhrák 1, Bright-kór és veselob 3, angolkór —, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 23, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 7, erőszakos haláleset 7. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. október 15 dikétől október 22-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 21 (meghalt 1), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 20 (meghalt —), vörhenyben 86 (meghalt 7), kanyaróban 425 (meghalt 7), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 24 (meghalt 5), trachomában 36, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 6 (meghalt —), orbánczban 31 (meghalt 2, gyermekágyi lázban 2 (meghalt —).

△ **A millenniumi közegészségi s orvosügyi congressus pénztári kimutatása.** *I. Bevétel.* 1. Tagsági díjak, kiállítási jegyfüzetek 3224 frt 95 kr. 2. Futókamat 146 frt 57 kr. Főösszeg 3371 frt 52 kr. *II. Kiadás.* 1. Irodai szükséglet, posta- s szolgadíjak 266 frt 16 kr. 2. Nyomtatványok és congressusi gyorsirói díjak 587 frt 25 kr. 3. Kiállítási jegyfüzetek 400 frt. 4. Congressusi munkálatok kiadása s szétküldése 1376 frt 69 kr. 5. Adomány az Orvosi Segélyegyesület részére 350 frt. 6. Adomány a Semmelweis-alapnak 50 frt. 7. Adomány az Országos Közegészségi Egyesület Markusovszky-alapjának gyarapitására 341 frt 42 kr. Főösszeg 3371 frt 52 kr. *Rákosi Béla* dr., pénztáros.

A számadásokat tételenkint s összegükben átvizsgáltuk s teljes rendben találtuk. Budapest, 1898. május 25-dikén. *Raisz Gedeon*, *Elischer Gyula*, pénztárvizsgálók.

‖ **Erzsébet-sanatorium tüdőbetegek számára.** A tüdőbetegek sanatoriumát létesitő egyesület küldöttsége — *Batthyány Lajos* gróf vezetése alatt Korányi Frigyes, Harkányi Frigyes br., Beniczky Ferencz főispán, Müller Kálmán — f. hó 24-dikén tisztelgett a királynál, hogy felajánlja neki az egyesület védnökségét és megkérje arra, hogy a sanatorium az elhunyt királyné Erzsébet nevét viselhesse. Ő Felsége mindenik kérést elfogadta, és igy remélhető, hogy a nemes ügy az eddiginél még nagyobb lendülettel fog előrehaladni és rövid idő mulva megérjük, hogy a budai hegyek között az első tüdőbeteg-sanatorium létrejön.

— **Kitüntetés.** A szerb király *Abonyi József* dr. budapesti fogorvosnak a szt. Száva-rendjelet adományozta.

† **Elhunyt.** *Róth József* dr., törvényszéki orvos Brassóban. *Hahn Jonathán*, cs. és kir. nyug. főtörzsorvos, f. hó 22-dikén 61 éves korában Budapesten.

AZ „ORVOSI ÉVKÖNYV“ SZERKESZTŐSÉGE felkéri az orvos urakat a kitöltött kérdőívet saját érdekükben minél előbb visszaküldeni, miután az évkönyv már január első napjaiban megjelenik. Megkeresésre a szerkesztőség (III., Zsigmond-u. 53.) szivesen küld kérdőívet bárhová.

Üzletnagyobbitás. Keleti J. orvos-sebészeti műszer- és kötőszergyáros Budapest, IV., Koronaherczeg-utcza 17, üzletét tetemesen megnagyobbította és a modern kor legmesszebbmenő igényeinek megfelelőleg rendezte be. Állandó kiállítást tart: a legújabb orvosi műszerekben, vizsgáló-asztalok, műszer-szekrények, valamint villanygépekben. A t. cz. orvos uraknak becses figyelmébe ajánljuk ezen állandó kiállításnak megtekintését. Műszereknek javitását, angol műköszörülést pontosan és gyorsan eszközöl a fenti czég javitóműhelye.

Téli kúra
a Szt. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.
Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet ½2—½4-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Teréz-körút 22. szám.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Magyar Tudományos Akadémia. (Összülés 1898. október 24-dikén.) 545. l. — Budapesti kir. orvosegyesület. (XXI. rendes ülés 1898. október 22-dikén.) 545. l. — A düsseldorfi orvostörténelmi kiállítás. (1898 julius—október.) 550. l.

Magyar Tudományos Akademia.

(Összülés 1898. október 24-dikén.)

Elnök: **Eötvös Loránd báró**; titkárok: **Szily Kálmán, Gyulai Pál.** **Tanhoffer Lajos** dr. a m. tud. akademia r. tagja emlékbeszédet tartott

Du Bois-Reymond Emil akademiai külső tagról.

Brücke, Helmholtz, Ludwig és *Du Bois-Reymond*, négy kitünő és világhirű tudóst egymásután veszité el a tudomány az utóbbi nehány év alatt. E tudományos quartett egyik világra szóló nagy alakja *Du Bois*, a franczia vérű, de azért testestül lelkestül németté lett tudós, a ki úgy a physiologia és chemiai, mint a philosophia és történelem terén is egyaránt nagyokat alkotott; a ki a német szónak és irásnak nagymestere volt s Göthével együtt a németbirodalomnak honfitársai szerint legnagyobb stylistája. Berlinben született 1818. november 7-dikén. Atyja a franczia Svájczban, Neuchatelben, eleintén órásságot tanult s Berlinbe vándorolt ki, a hol később szorgalmas tanulmányok alapján a Cadetiskola tanára, majd a Poroszországhoz 1814-ben csatolt svájczi Neuenburgi canton titkos kormánytanácsosa és ügyeinek vezetője lön. Anyja szintén franczia eredetű s refugée volt, ugyanis a Nantes-i edictum visszavonásakor kivándorolt hugenotta családból származott.

Ünnepeltünk a berlini *collegè français* hallgatása után 1837-ben az egyetemen a philosophiára iratkozott be, sőt *Neander*-től még theologiai tudományokat is hallgatott. A nagy *Müller János* assistense, *Halmann* rábeszélésére azonban orvossá csapott fel. Tanára, Müller csakhamar felismerte benne a nagy szellemet, megszerette, famulusává, majd *Hallmann* távoztakor assistensévé tette, s a franczia *Cuvier*-nek nevezett Müller után a physiologia tanára lett.

Első műve a béka elektromos áramára vonatkozott, melyet *Nobili* után első constatált; majd egymásután közölte vizsgálata eredményeit az izom- és idegélettanra vonatkozólag, a melyre nézve természettörvényeket állapított meg s ez által a physiologia e szakát nemcsak megteremtette, de az elektrotherapia alapjait is lerakta. Nagy művekben foglalta össze azután eredményeit. A nagy *Humboldt* eljárogatott hozzá az élettani intézetbe, hogy a fiatalember vizsgálatait megbámulja s a kitünő *Helmholtz* is dolgozott intézetében. A párisi akademia, a hol bemutatta vizsgálatait, bizottságot küldött ki, a mely constatálta eredményeit.

37 akademiai beszédet és megszólítást tartott s ezek a „Reden" czímen meg is jelentek s egytől egyig gyöngyei az alapos, mélyrehatő, remek nyelvezetű s irályú dolgozatoknak, a melyek nagy feltünést keltettek. Némelyikét ezeknek materialistikus árnyalata miatt, különösen clericalisok, igen meg is támadták.

Egyik beszédében az oktatás rendszere rendezésére most is megszívlelhetőket ajánl.

A mechanikai világnézlet híve volt, azt hivén, hogy a szerves lények életműködéseit is csak úgy foghatjuk fel, mint a szervetlenekét, vagyis az atomok mozgásaiból; de hogy mi az anyag, mi az erő s miként gondolkozunk, erre ő sem tudott más feleletet adni, mint az „ignorabimus"-t.

Meghalt 1896. deczember 26-dikán boldog életének 79. évében s halálával a tudomány egy újabb alaposzlopa dőlt ki.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXI. rendes ülés 1898. október 22-dikén.)

Elnök: **Moravcsik E. Emil**; jegyző: **Dieballa Géza.**

Lichen scrophulosorum esete.

Grósz Gyula: A lichen scrophulosorum egy esetét 5 éves leánykánál különösen diagnostikai szempontból tartja érdemesnek a bemutatásra. Az eset röviden a következő:

A gyengén fejlett és táplált leánykát első izben folyó évi április 12-dikén vették fel a Bródy Adél-gyermekkórházba. A bőr és a nyálkahártyák feltünő vérszegénységén kivül az állalatti, a nyaki és az inguinalis hajlatokban levő mirigyeknek kisebb-nagyobbfokú, borsónyi egészen mogyorónyi beszűrődését észlelték. Azonkivül a jobb alkarján egy kis gyermekökölnyi, fluctuáló hideg tályog, mindkét alszár közepe táján fillérnyi területen egyenetlen, alávájtszélű anyaghiány volt, a melynek alapján szennyes szürkés-sárga geny volt látható és a melynek környékén a csont megvastagodást mutatott. Az anyaghiányon át vezetett sonda cariosus csontra akadt. A scrophulosis kórismeje kétségtelen lévén, antiscrophulotikus kezelésnek vették alá a gyermeket. A gyermek lényegesen javulva május 21-dikén hagyta el a kórházat.

Másodizben julius 26-dikán vették fel, a mikor a most is látható bőrelváltozások voltak jelen.

A bőrlaesiók apró kölesnyi egészen kendermagnyi, kissé a bőr szine fölé kiemelkedő, élénk-vörösszinű papulákból állanak, melyek meglehetősen tömött tapintatúak és kifejlődésük foka szerint vagy solid göbcsék vagy tetejükben mákszem egészen kölesnyi sárga, genyet tartalmazó pustulácskákkal birók vagy egy kis sárgás-barna pörkkel fedettek. Különösen nevezetes, hogy a göbcsék majdnem mindenütt, de legkifejezettebben az arczon és végtagokon, kevésbbé kifejezetten a törzsön kör- vagy körsegmentumalakú elrendeződést mutatnak, e mellett azonban megtartják egyéni önállóságukat, nem olvadnak egybe, hanem egymástól több mm.-nyi távolságban állanak. Ezen bőrbántalom, tekintettel a göbcsék fellépésére, elrendeződésére, színére, tekintettel továbbá arra, hogy jelen esetben kifejezett scrophulosissal van dolgunk, teljesen megfelel a *Hebra* által leirt „*lichen scrophulosorum*"-nak.

A lichen scrophulosorumhoz aetiologiai szempontból hasonló bőrelváltozásokat felnőtteknél számos elnevezés alatt irtak le és ezeket *Darier* 1896-ban „*Tuberculides cutanées*" neve alá foglalta össze. Mindezek *Darier* hypothesise szerint a tuberculosis-bacillus toxinjának távolhatásából magyarázhatók és létrejövésüket úgy kell felfogni, hogy a valamely szervben, tüdőben vagy csontokban levő primaer tuberculosus góczból a bacillusok által képzett toxin a véráramba kerül s a bőrbe vitetvén, alkalmas helyeken laesiókat hoz létre, a melyekben épen ezen keletkezési módjuknál fogva bacillusok soha ki nem mutathatók, s velük tengerimalaczok hasűrébe való oltás által tuberculosis nem okozható. A szövettani kép azonban igen gyakran megfelel a tuberculosis-bacillus által létrehozott laesióknak, vagyis gömbsejtes infiltratióban nagy menynyiségű Langhans-féle óriássejt található. (Ilyen szövettani készitményt bemutat.)

Differentialis diagnosis szempontjából csupán a lichenoid vagy aceniform syphilid jöhet tekintetbe. Daczára azon anamnestikus adatnak, hogy a gyermek 6 testvére ismeretlen korban meghalt és anyja egyszer elvetélt, a klinikai kép kiegészitve a szövetteni lelet által a syphilis diagnosisát kizárja.

Sclerodermia esete.

Róna Sámuel: Egész sora a sclerodermiáknak lett már az orvosegyesületben bemutatva. Én magam is mutattam már be 1885. junius 13-dikán egy 30 éves nőt diffus sclerodermiával, mely alig ½ év alatt nagy területeket foglalt el. Bemutattak sclerodactylia néven főleg a kezekre localizált sclerodermiát, továbbá csak nemrégiben a Stefánia-gyermekkórházból féloldali sclerodermiát hemiatrophia facialissal szövődve (melyet R. akkor atrophiának vett, de azon felvilágosítás után, melyet utólag Bókay János tanártól nyert, sclerodermiának ismer el), végül legutóbb Alpár egy főleg csikokban terjedőt. És ha mégis bátorkodik ma ismét egy esetet bemutatni, ezt azzal indokolja, hogy a sclerodermiának csak a tünettana és kórbonczlana többé-kevésbbé jól kimüvelt, ellenben aetiologiája, pathogenesise még elég homályos előttünk, hogy ne is szóljunk therapiánk hiányos voltáról és hogy ily módon egyes eset észlelése megköveteli figyelmünket és érdekel belorvost, neurologust és bőrorvost egyaránt. Csak mint mellékes érvet csatolja ezekhez azt, hogy a dermasclerosisok varietásainak dignitása, classificatiója és nomenclaturája sem részesül egyöntetű felfogásban. Ez utóbbi tekintetből csak futólag jelzi, hogy az eddigi esetek tapasztalatai alapján a symptomatologia mai állásának leginkább megfelelőnek tartja a *Besnier* által felállított klinikai három typust: 1. *sclerémies* (scleréme des adultes; sclerême oedemateuse de Hardy; sclerose aigue ou subaigue de la peau), mely egyszerre mintegy kemény oedemák alakjában keletkezik; 2. *dermatosclerosis localisées partielles*, az autorok morpheája, vagy dermatosclérose en plaques, en bandes, stfies stb.; 3. *sclerodermie progressive* chronique d'emblée; általános betegség bőrlocalisatiókkal, regionalis, többé-kevésbbé kiterjedt, sokszoros symmetriás sclerosisok az arczban, tagokon, ajkakon, végtagcsúcsokon (sclerodactylie de Ball) izom és csont localisatiókkal.

Míg az általa 1885-ben bemutatott eset az első csoportba, Alpár kartársé a másodikba, a most bemutatandó eset a harmadik csoportba illik.

E beteg L.-né, 24 éves, férjes, kereskedő neje, 1898. szeptember 29-dikén vétetett fel az osztályára. Anamnesiséből a következőket emeli ki: Apja 66 évos korában diabetesben halt el. Egy mostoha bátyja (közös atyjától) általa nehány év előtt psoriasis vulgaris ellen kezeltetett s most paralysis agitansban szenved. Havi baját 14 éves korában kapta meg és az rendetlenül jött. 16 éves korában 14 napig erősebb méhvérzése volt. Ugyanakkor azt vette észre, hogy ujjhegyei, ha dolgozott, *zsibbadtak*, különösen a két gyűrűsujj és ha megfázott, kékes szederjosek voltak. 18 éves korában (6 év előtt) férjhez ment. Már ekkor észrevette, hogy ujjainak első perczei mindinkább halványak és úgy ő, mint orvosai fagyásnak tartották. Ezen idő óta a zsibbadás fokozódott és azóta vette észre, hogy ujjai megkeményednek és hogy a keményedő folyamat fokozatosan halad a kézhátra s pedig csíkalakban és hogy a bőr e helyeken megbarnult. Egyidejűleg a könyökhajlatban, a felkar belső oldalain, a hónaljban kávébarna pigmentatio lépett fel, hasonló pigmentatio kelt a kötözködés táján o-alakban, a nyakon, a homlokon, a czombok belfelületén, mindkét térd felett körüskörül (a térdkalács alatt már kis leány korában volt pigmentatio), a tomporon,

seggpofákon a nélkül, hogy e helyeken a bőr mindenütt megkeményedett volna. Egyidejűleg mindkét láb mellső fele, ha kissé fázik, szederjes lesz. A homlokbőr időnkint oedemaszerű és ilyenkor az ujjbenyomást megtartja.

Beteg évek óta rendkivül érzékeny a hideg iránt, folyton fázik, ritkán fájdalmakat érez a jobb kéztőizületben és néha egyes helyeken bizsergést. Étvágya sohasem jó, három gyermeket szült, nem vetélt. Négy év óta rendkivül izgékony, a legcsekélyebb dolog kihozza sodrából, izgatott már akkor is, ha idegen embert lát és cystospastikus tünetek vannak jelen ($^1/_4$—$^1/_2$ óránkinti vizelési inger).

A jelen állapotból kiemelendők a sclerodactylia, atrophia az ajkakon és gingiván, a pigmentfoltok, a homlok oedemás plaque-ja, mely az ujjbenyomatot megtartja, a czombok szappanfényű plaque-jai, a lábujjak cyanosisa. A folyamat, a mennyire a kezdete kivehető, legalább 8 év óta tart és folyton halad.

A *bőrérzés* mindenütt megvan és rendes; a bőr hőmérséke is rendes. A központi idegrendszer Korányi Sándor vizsgálata szerint semmi abnormitást nem mutat. A mellkasi szervek is épeknek mutatkoznak.

A vizeletben semmi idegen alkatrész.

Ha az esetet elemezzük, úgy aetiologiájára nézve az anamnesisből s statusból csak gyenge ujjmutatást nyerünk a jelen tüneti bőrbántalom központi idegrendszerbeli eredetére. Minden esetre többet mint más irányban. Apjának diabetes mellitusa, fivérének paralysis agitansa, saját nagymérvű nervositása legalább valami adat. Azonban igazat kell adnia *Besnier*nek, hogy a sclerodermiák elsődleges okául mindig csak központi idegrendszerbeli elváltozást felvenni, vagy csak azt keresni akarni nem szabad, fel kell vennünk, hogy több ok is idézhet elő egészen hasonló sclerodermiát. A localis boncztani elváltozás kiindulási etappeje, az endo-periateritis, melynek valószinüleg csak következménye a sclerosis, a legkülönfélébb okokból eredhet: igy ideges izgatottság, megfázás vagy hirtelen lehülés, mikrobák, rheumatikus infectio, toxinok, különösen autotoxinok stb.-ből.

A *boncztani vizsgálatoknak* nem nyilott tér, de különben is sokkal többet nem várhatunk tőlük, mint a mit tudunk.

A *diagnosis* semmi nehézségekbe sem ütközik.

A *prognosist* illetőleg sajnos, épen ezen alak nem nyújt biztatást, nem mintha a viscaralis laesiók, melyek hozzátartoznak a kerethez, veszélylyel fenyegetnék a közel jövőben az életet, mert hiszen tudjuk, hogy ezen betegek néha évtizedeken át is életben maradnak, azonban a társadalmi élet örömeitől megfosztva, kedélyileg tönkretéve, tehetetlenség, munkaképtelenség folytán terhére vannak a környezetnek, és táplálkozásukban zavarva, csak sinylődnek.

A therapiát illetőleg sem haladtunk előbbre. Az újabban Brocq által ajánlott elektrolysistól józan bírálattal ezen esetben még localis eredményt nyerni is lehetetlen.

Hypertrophia chondrosa auricularum.

Szenes Zsigmond dr.: A 19 éves nőbeteg mindkét fülkagylójának deformatiója csakis a *vastagságra* szorítkozik; a fülkagylók hossza és szélessége a normalistól nem tér el. Az elváltozás a jobb fülkagylón sokkal kifejezettebb, mint baloldalt és mindkét oldalt a fülkagyló *porczázának tetemes túltengésében* nyilvánul, változatlanul hagyván a bőrt és bőralatti kötőszövetet; jobboldalt a fülkagyló vastagsága körülbelül 6-szorosa, baloldalt 4-szerese a rendesnek. A porcz túltengése folytán a fülkagyló felbőre helyenkint feszült és a normalis mélyedések — cymba, cavitas conchae, fossa navicularis et triangularis — is kevésbbé kifejezettek.

Ez állapot állítólag 10 hó előtt lépett fel, midőn a betegnek előbb jobb majd napokkal később bal fülkagylója megduzzadt volt és az ekkor érzett forrósága ellen eczetes borogatásokat alkalmazott, melyekre a fájdalmasság és pir visszafejlődött, maga után hagyva a jelenleg is változatlanul fennálló deformitást.

Ez idő szerint bajos lesz eldönteni a bántalom eredetét, miután acut lobok — phlegmone vagy erysipelas — a fülkagylón, de még hosszú ideig fennálló eczema vagy congelatio, valamint edzési és égési sebzések is, ha a bántalom perichondritikus complicatióval jár, a fülkagyló porczának megkeményedésére és kisebb-nagyobbfokú megvastagodására szoktak vezetni, de ily tetemes hypertrophiára alig.

A beteg kosmetikai szempontból keres segélyt és szándékom a felbőr lepraeparálása után a túltengett képleteket kiirtani, midőn a kórszöveti vizsgálatból majd ki lesz deríthető, vajjon egyszerű *hyperplasia vagy pedig álképlet* — chondroma, chondrosarcoma — forog-e szóban.

Az elváltozás csakis a fülkagylóra szorítkozik; a középső és belső fül mindkét oldalt normalis és igy a hallóképesség is rendes.

Naevus pigmentosus esete.

Török Lajos: Ismeretes, hogy oly kóros festenyképződés, a mely a bemutatott esethez hasonlít, gyakori lelet oly esetekben is, a melyeknél a kötőszövet hyperplasiája kifejezettebb. Az ú. n. fibroma multiplex eseteiben festenyfoltok is észlelhetők s szóló maga is észlelte ezt nemrégen egy typikus fibroma multiplex esetben, a hol száz meg száz lágy rostdag volt jelen s ezek között igen sok festenyfolt is.

Mit tanulunk már most az ilyen esetekből. Egyrészt a festenyképződés ezen alakjára vonatkozólag azt, hogy azt ugyanazon szempontból kell néznünk, mint a mellette jelenlévő rostdagokat. A festenyképződés itt nem kóros festenylerakodásból, hanem bizonyos festenytermelő sejteknek elszaporodásából veszi eredetét.

A második tény, a melyre ily észleletek figyelmeztetnek, azok sorozatába tartozik, a melyeknél ú. n. jóindulatú daganatok hoeoridképletekkel fordulnak elő. Ezen esetek egyéb tények és érvek támogatják azon felfogást, mely szerint a jóindulatú daganatok a legtágabb értelemben vett képződési rendellenességekhez számittassanak.

Azon megfontolásokat és észleleteket, a melyek ezen felfogást támogatják, nemrégiben megjelent munkájában „a börgyógyászat kézikönyvében“ adta elő. Erre most itt bővebben nem terjeszkedhetik ki.

I. L., 20 éves szűcs, scabies miatt kereste fel a kórházat. Azt állitja, hogy a pigment anomaliája, a mit nála észlelhetni, körülbelül 7 hét előtt támadt (ő keletkezését fürdő és nap hevének tulajdonitja).

A beteg testén igen sűrű elhelyezésben kölesnyi egész gyermektenyérnyi, a bőr niveaujában fekvő, szabálytalan alakú, sötét tejkávébarna foltok vannak, minden szabály nélkül szétszórva. A foltok legnagyobb része kisebb terjedelmű, egész borsónyi. Ezek között szétszórva nagyobb fillérnyi, koronányi, ezüstforintnyi és egy a jobb hónaljgödör hátsó falán levő gyermektenyérnyi folt van. Az utóbbi, valamint egy a jobb csecsbimbó alatt három harántujjnyira ülő és tőle kissé befelé fekvő körülbelül koronányi folt, továbbá egy a bal scapula külső széle mellett, a váll tájékán ülő borsónyi folt, a felület felé laposan kiemelkedik, ránczos, tapintásra rendkivül lágy, myxomaszerű szövetből állónak mutatkozik és zacskószerűen emelhető az alapról. A jobb csecsbimbótáji folt nem fedi teljesen az alatta fekvő lágy szövetet, a mely közepén valamivel erősebb ellenállást nyújt tapintáskor, mint a hónaljtájéki.

Betegnél azonkivül a jobb szemen egy lefelé irányult, tojásdad, inkább körtealakú és vékonyabb végével lefelé irányult coloboma (c. iridis congenitum) van, melyet körüskörül az iris circularis izma követ.

A lupus gyógyitása a fény chemiai sugarainak felhasználásával Finsen szerint (referáló előadás).

Basch Imre: Ujabb időben úgy külföldön, mint nálunk is doktori diplomával ellátott, de legnagyobbrészt diploma nélküli, ú. n. Naturärzte, illetőleg a mi törvényeink értelmében kuruzslók tudományos alap és készültség nélkül egyes tapasztalati tényeknek általánositásával boldogitják a könnyen hivő szenvedő emberiséget és napfürdők, villamos fényfürdők stb. segélyével kezelés alá vesznek boldog, boldogtalant. Az eredmény ritkán felel meg a várakozásoknak, de tudjuk, hogy egy jó eredmény hatása és hire akár száz sikertelen kezeléssel is felér. A szenvedő ember azt az egy jó eredményt látja szeme előtt és aláveti magát a sikert igérő kezelésnek a nélkül, hogy a kuruzsló vagy diplomás orvos tudományos készültségéről és megbizhatóságáról tájékozódnék. Azon egy-két jó eredményt a kuruzsló az által éri el, hogy olyan eszközzel végzi a gyógykezelést, mely némely betegséggel szemben tudományosan is megállja helyét. A tudományos alapon működő és az a nélkül dolgozó orvos és laikus közt épen az a lényeges különbség, hogy az első czéltudatosan megválogatja az eseteket, mig az utóbbi igen gyakran legképtelenebb eredményekkel biztatja hivcit.

Ilyen gondolataim támadtak, midőn mult év végén először a Semaine médicale-ban Finsen-nek „Traitement du lupus vulgaire par les rayons chimiques concentrés“ ismertető közleményét, legutóbb pedig a Monatshefte f. prakt. Derm. ez évi julius 1-diki számában S. Bang-nak „Die Finsen'sche Lichttherapie“ czimü közleményét olvastam. Mindkét közlemény tetszetős következtetéseket tartalmazott ugyan, de azért nem tudtam minden kételytől menekülni, annál kevésbbé, mivel daczára annak, hogy több mint féléve jelent meg Finsen első közleménye (franczián), ezen kezelésnek sem birálatáról, sem pedig ellenőrző kisérletekről nem értesültem.

Midőn Bang-nak említett értekezésében a gyógymódnak historiai és tudományos fejlődését olvastam, érdeklődésem annyira fokozódott, hogy tekintettel arra, miszerint még mindig más helyütt, mint a két együtt dolgozó szerző részéről ezen kezelés fölötti birálatot nem olvashattam, elhatároztam, hogy ezen újabb tudományos vivmányokról személyesen igyekszem meggyőződni, a mit objectiv birálat érdekében annál helyesebbnek tartottam, mert tudjuk, hogy a legkomolyabb tudósok is saját találmányuk illetőleg felfedezésükkel szemben kisebb-nagyobb mértékben elfogultak.

Ezen elfogultság azonban ellenkező irányban is szokott kifejlődve lenni és ennek épen Finsen élő példája. Midőn ugyanis vele naponta személyesen érintkeztem, a kezelés tudományos alapjáról meggyőződtem és értesültem, miszerint Finsen már több mint két éve ismertette kezelését dán nyelven és kezeli saját gyógymódjával a lupusos betegeket, és kérdést intéztem hozzá, hogy miért nem terjesztette reflexióit más nyelven is, azt felelte, hogy már tavaly akarta a dán nyelven megjelent értekezését német nyelven kiadni és e tekintetben német kiadó czéggel levelezésben is volt, de kiadót rövid kis müve részére nem talált.

Minden esetre csodálatos tény, mely magyarázatát leli abban, hogy a fénytherapia eddig avatatlan egyének kezében volt.

Ez a késlekedés azonban a kezelés értékéből nem von le semmit, ellenkezőleg eredményeit most annál helyesebben itélhetjük meg és bizonyára nem leszünk oly csalódásoknak kitéve, mint annak idején a Koch-féle tuberculin kezelésnél, a mely kétségtelenül korán jutott ki a laboratoriumból, és a mely különben tekintettel arra, hogy a betegnek általános egészségi állapotát is veszélyezteti, a lupus-therapiából kiszorult.

Finsen kezelése tudományos basisának, valamint methodikájának tanulmányozására és megismerésére különösen még azon körülmény sarkalt, hogy intézete a kopenhágai városi közkórház területén hirneves orvostanárok, köztük első sorban a híres dermatologus Haslund egyetemi tanár és közkórházi főorvos, felügyelete alatt van, a mi annál inkább volt reám megnyugtató, a mennyiben sem Finsen, sem két kivá-

lóbb munkatársa, Bang és Forchhammer, a dermatologia terén nem szakemberek. Mindegyik, csak a legkisebb mértékben kétes eset Haslund tanár megitélése alá kerül, a mint különben is a kezelés alatt levő betegek nagy része (a szegényebb sorsú vidékiek) Haslund tanár kórházi osztályán vannak ápolás alatt és ép úgy állanak Finsen, mint Haslund ellenőrzése alatt.

Mielőtt a részben kisérletezés czéljaira, részben a gyógykezelés foganatosítására berendezett intézet ismertetéséhez fognék, meg kell hogy jegyezzem, miszerint az intézet felállitása és fentartása különösen elcinte tetemes költséggel járt, de még most is, daczára annak, hogy naponta körülbelül 100 beteg van gyógykezelés alatt, a kezelési dijak csekély volta miatt — tudvalevő dolog, hogy elhanyagolt lupus-esetek legnagyobbrészt a szegényebb nép közt fordulnak elő — nagy anyagi áldozatot követel.

E tekintetben azonban nagyon előnyös Finsen helyzete, mivel úgy a társadalom (jótékony egyesület útján), mint a dán kormány, valamint Kopenhága városa is bőven gondoskodik a költségekről.

A dán kormány eltekintve attól, hogy pénzbeli segélyt nyujt az intézetnek, magukat a szegény lupusos betegeket is kedvezményben részesiti, és egyszersmind a gyógykezelés tudományos fejlesztését is nagyon elősegiti az által, hogy a betegeknek kórházban való tartózkodásuk ideje a szokott korlátozástól ment és évekig lehetnek gyógykezelés valamint megfigyelés alatt.

Finsen tanár 10 év óta foglalkozik a fény chemiai sugarainak tanulmányozásával és e tekintetben utalok következő műveire: 1. Om Lysets Indvirkniger paa Huden. Megjelent 1893. julius 5-dikén a „Hospitalstidende"-ben. 2. Om de Kemiske Straalers skadelige Indvirkning paa den dyriske Organisme. Hospitalstirende 1893. november 1. 3. The redlight treatment of small pox. British medical Journal 1895. deczember 7-dikén. 4. Die Behandlung der Variola in rothem Licht. (*Neisser* Stereosk. Atlas, Tafel XVIII und XIX). 5. Lyset som Jncitament. Hospitalstidende 1895. november 8-dikán 6. Om Anvendelse i Medicinen af koncentrerede Kemiske Lysstraaler. Megjelent Kjobenhavn Fr. Bagges Bogtrykkeri 1896). 7. Traitement du lupus vulgaire par les rayons chimiques concentrés (Semaine médicale 1897. deczember) és 8. Dr. S. Bang: Die Finsen'sche Lichttherapie.

E helyen csak rövid kivonatát adom Finsen fejtegetéseinek:

Finsen a fény chemiai sugarainak (kék, violette, ultraviolette), főleg a szervezet köztakarójára való hatását tanulmányozván, első sorban a chemiai sugarak és a köztakaró festenyképződése közötti összefüggést, valamint ezen sugarak lobokozó hatását észlelte. Utóbbi hatást legjobban bizonyitja a himlös betegeknek oly módon való kezelése, hogy azoknál a hólyagoknak genytüszökké való átalakulását meggátolja és ennek folyományaképen fellépő hegképződésnek elejét veszi az által, hogy a beteget oly helyiségben ápolja, melybe a fény csak vörös szöveten vagy üvegen átszűrődve, tehát chemiai sugaraitól menten jut.

Ily módon kezelt himlősök betegségének, főleg lázas időszakának leforgása sokkal rövidebb, kevésbbé kinzó és tekintettel arra, hogy elektelenitő hegesedés nem marad vissza, a himlőből kigyógyultak jövőjére nézve kiváló fontosságú. Hogy a napvilágnak a himlőhólyagok genyedésére nagy hatása van, már abból a tényből is kiviláglik, hogy hegek főleg azon testrészeken maradnak vissza nagy számban, melyek a napfénynek ki vannak téve: az arcz, nyak, kezek esetleg karok, míg a köztakaró betakart részein: a törzsön, alsó végtagokon, csekélyebb a hegek száma. Különben maga Finsen csak tudományos alapon bizonyította és tökéletesítette ezen már régóta ismert kezelést.

Ezen észlelései Finsent arra vezették, hogy a chemiai sugarakat directe alkalmazza a köztakaróra és azt találta, hogy az egészséges bőr, de főleg a beteg bőr chemiai sugarakra kisebb-nagyobb fokban reagál. Hogy a reactiót a fény chemiai és nem hősugarai okozzák, egy sajátmagán végzett kisérlettel megerősítette. Karjának egy részét tussal bemázolta s azután 3 óra hosszat erős napfény behatásának kitette. A tussal fedett bőrsáv a tus lemosása után teljesen fehér maradt és a széleken a tussal húzott sáv egyenetlenségének megfelelően csipkézett volt, míg a környező bőrrészleten előbb erős dermatitis látszott, melyet hosszabb ideig fennálló pigmentatio követett. Néhány nap mulva ugyanazon karját tussal való bemázolás nélkül ugyancsak 3 óra hosszat tette ki a napfény sugarainak és akkor az előbb fehéren maradt bőrrészlet jött gyuladásba s mutatott később pigmentatiót, míg a környező pigment dús bőr semmiféle reactiót nem mutatott, immun maradt a nap chemiai sugaraival szemben. Ha nem a chemiai, hanem a hősugarak hatása lett volna ezen tünemény, akkor a tussal feketére mázolt bőrrészleten kellett volna az első kisérletnél lobtünetet észrevenni, mert tudjuk, hogy a fekete szin az összes hősugarakat absorbeálja.

Ezen kisérlet különben egy a lupus kezelésnél fontos tény ismeretéhez vezetett, t. i. ahoz, hogy a festeny a chemiai sugarak hatását megnehezíti, illetőleg teljesen meggátolja.

Finsen kisérleteivel a fénynek már különben ismeretes bakteriumölő hatását is megerősitette és Buchner kisérletét formailag annyiban módositotta, hogy Nielsen-féle üvegek belső felületének agar-agar talajába mikrococcus prodigiosust oltott. Az üveg külső felületére körülbelül 1 cm. átmérőjű kerek, lyukakkal ellátott papirlapot ragasztott, melynek az üvegre ragasztott oldala fekete, míg a fénynek kitett oldala fehér volt. A szabadon maradt kerek üvegfelületekre számokat irt tussal és az üveget 1—2 óra mulva kitette a napfénynek. A reá irt számok egyszersmind azt is mutatták, hogy az illető felület hány perczig volt a fénynek kitéve. 3, 5, 9, 11, 13, 15 perez. Ezen idő elteltével az üveg sötét helyre került és 24—48 óra mulva a számok lemosása után következő volt az eredmény: ha a fény elég erős volt a bakteriumok gyengitésére illetőleg megölésére, akkor a szám a bakteriummentes környezetből kivált, mivel a tussal fedett részeken a bakteriumok tovább tenyésztek és zavarossá tették az agart, míg a környező rész, a tenyészet ki nem fejlődvén, átlátszó maradt.

Finsen kisérleteivel azt is bebizonyitotta, hogy a szövetek kisebb-nagyobb mértékben a fény számára átjárhatók; a festenyképződés ezen átjárhatóságot nagy mértékben, esetleg egészen megakadályozhatja. Hogy a chemiai sugarak is átjárhatják az egész bőrréteget, ennek bizonyságául hivatkozik Finsen Godneff kisérletére, melyeket Boubnoff „Archiv f. Hygiene" X. köt. 335. l. részletesen leir.

Godneff troikar segélyével chlorezüsttel megtöltött kis beforrasztott üvegcsöveket kutyák és macskák bőre alá helyezett. Az állatok egy részét sötét helyen hagyta, míg nehányat közülök napfénynek kitett. Egy óra elteltével a bőr alól kivette az üvegcsöveket és úgy találta, hogy a napon volt állatok bőre alól kivett üvegek chlorezüstje megfeketedett, míg a sötétben voltaké változatlan maradt.

Hogy azonban a vér (legnagyobb valószinűség szerint haemoglobintartalmánál fogva) a vegyi sugarak átjárhatóságát megakadályozza, ezt Finsen emberi fülön véghezvitt kisérlettel bebizonyította. Ugyanis a fül egyik oldalára elhelyezett albuminpapir (aristopapir), ha a fül másik oldalára a fény chemiai sugarai 5 perczig is behatoltak, változatlan maradt, míg ugyanazon papir két üveglemezzel komprimált fülre (a midőn a vér az edényekből kiszorult) hasonló módon alkalmazva 5 perez, sőt 20 másodperez mulva megfeketedett.

F. a vérsejtoken is észlelt a chemiai sugarak behatása alatt elváltozást. A béka úszóhártyáját chemiai sugaraknak kitéve, mikroskop alatt észlelte, hogy a tojásdad sejtek gömbölyűekké váltak.

Mindezen eredmények arra késztették Finsent, hogy oly betegségnél, mely a fénynek könnyen hozzáférhető, és melynek kórokozója bakterium, a fény therapeutikus hatását és értékét kipróbálja. S erre legalkalmasabbnak találta a lupus vulgarist

Finsen a gyógykezelést a napfénynyel és elektromos ivlámpákkal végzi. A fény bakteriumölő hatása a nap párhuzamos és a villamos fény divergáló sugaraiban csekély s ennek fokozására, illetőleg gyógyczélokra alkalmassá tételére külön műszereket szerkesztett úgy a napmint az elektrom fényos számára.

A napfény párhuzamos sugarainak concentrálására Finsen jelenleg körülbelül 25 cm. átmérőjű vízlencsét használ: sárgarézgyűrűbe foglalt két nagy domború üveg közti űrt vízzel megtölt. Ezen készülék így bikonvex lencse sajátságaival rendelkezvén, a merőlegesen az üvegre eső napsugarakat a lencse másik oldalán körülbelül 50 cm. távolságban fokusban egyesíti. Bár a lencse víztartalma a legtöbb hősugarat tartalmazó ultravörös sugarakat absorbeálja, a fokusba gyüjtött sugarak még mindig annyira melegek, hogy a fokusban a hősugarak hatása is érvényesülne és a kezelésben zavarólag hatna. Ennek elkerülése végett Finsen a vízlencse tartalmát ammoniakos rézgálicz-oldattal, vagy legújabban methylenkékkel megfesti és ez által azt éri el, hogy a hősugarak legnagyobb részét absorbeáltatja s a fokusban túlnyomóan chemiai sugarak vannak. Hosszabb exponálásnál a fokusban igy is hő fejlődik és ezért a beteg területet valamivel a fokus előtt helyezi el.

Legújabban azonban a sugárgyüjtő vízlencsén kivül egy igen elmés, kettős czélnak szolgáló készülék van alkalmazásban. Ez egy körülbelül 4 cm. átmérőjű vízlencse, mely egy plan és egy planconvex hegyi kristálylencsének nikkelkeretbe foglalása által készül. A két lencse közti üregben tiszta viz cirkulál, mint a Leiter-féle hűtő készülékeknél. Ezen ú. n. hűtőlencse gummiszalagok segélyével arra a bőrrészletre erősithető, mely a kezelést igényli és igy egyrészt a bőrrészletre gyakorolt nyomással a chemiai sugarakkal szemben akadályt képező vért az edényekből kiszorítja, másrészt pedig a kék vízlencséből még a vegyi sugarakkal átszűrődő hősugarakat teljesen absorbeálja, úgy hogy ily készülék segélyével bármely bőrrészlet órák hosszat kitehető a fokusba gyüjtött napsugaraknak a nélkül, hogy a bőr felületén meleg érezhető volna.

Az elektromos fény felhasználására complicáltabb tubusalakú készülék szükséges, mely a fény divergáló sugarait első sorban két planconvex hegyi kristálylencse segélyével párhuzamosakká változtatja, azután a párhuzamos sugarakat két planconvex hegyi kristálylencsével határolt, ú. n. vízlencse segélyével fokusba gyüjti. Ezen vízlencse construálásához tiszta és nem kékre festett destillált vizet használ Finsen, a mennyiben az elektromos fényben úgyis több a vegyi sugár, másrészt pedig az elektromos fény hősugarainak absorbeálásánál elegendőnek bizonyult maga a tiszta víz és a bőrre alkalmazott hűtőlencse.

A gyógykezelés czéljaira különösen Dániában, tekintettel arra, hogy nagyon kevés a derült időjárás és különösen a betegek kényelmére okvetlenül szükséges a mindkét fénynyel való kezelésre szolgáló berendezés. (Ott tartózkodásom egy hete alatt kivételképen naponta napfénynyel dolgozhattak az intézetben.)

Az intézet két, hossztengelyében kelet-nyugati irányban elhelyezett baraképületből áll, melyeknek déli oldala a fényképészeti műtermek mintájára üvegfallal van ellátva. Hűvös időben tehát az épületben az üvegfal mögött kezelhetők a betegek napfénynyel. A baraképület kezelésre berendezett főhelyisége két körülbelül 7 m. széles és ugyanoly hosszú terem, melyek tetejének közepéről egy-egy 50 Ampèrenyi ivlámpa körülbelül 2 m. magasságban lelóg. Az ivlámpa alatt, minthogy üveg nélkül szabadon ég, az elégett és lehulló szénrészek felfogására vaskarikán lógó tölcséralakú, alul zárt pléhedény van, míg ezen vaskarikán magán körülbelül 45° szög alatt 4 előbb leirt tubus van elhelyezve, melyeknek tengelye a villamos fénybe van irányítva. Az egyes tubusok közti tér a vakító fény eltüntetése czéljából vörös posztóernyővel van eltakarva. Igy tehát intézetében villamos fénynyel 8 beteg kezelhető

egy időben. A kezelési idő 1—1½ óra és a betegek reggeltől késő estig váltakozva kezeltetnek az intézetben. Napos időben 18—20 beteg kezelhető egyszerre, még pedig hűvös idő esetén a két teremben, meleg időjárás esetén azonban a szabadban. Finsen tanár laboratoriumi assistensén Bang dr.-on, klinikai assistensén Forchheimer dr.-on kivül még négy orvos-assistens van az intézetben alkalmazásban, kik 18 ápolónővel rendelkeznek, a mennyiben minden beteg külön ápolónőt igényel, a ki az orvos utasítása értelmében alkalmazza a nap-, illetve elektromos fényt és felügyel arra, hogy a beteg mozdulatlanul maradjon.

Az egész terület nagyon érdekes képet nyújt, az ápolónők, mint általában a dán nők csinosak, tiszták, izléses uniformöltözékben vannak és kék szemüveget viselnek. A betegek bámulatos türelemmel és lelkesedéssel vannak, a mi különben abból magyarázható, hogy úgyszólván kivétel nélkül már másféle kezelésen keresztülmentek és ismeretes dolog, hogy az eddigi lupuskezelések igen nagy fájdalommal járnak, mig Finsen eljárása a legcsekélyebb fájdalmat sem okozza.

Finsen tanár eddig összesen körülbelül 240 esetet kezelt chemai sugarakkal, ezek közt 200 lupus vulgarist, míg a többi lupus erythematosus és egyéb kisérletezés czéljából kiválasztott betegség volt.

Gyógymódja eredményeinek elfogulatlan megitélése czéljából az első 100 esetét tisztán csak fénynyel kezelte és teljesen figyelmen kivül hagyta a nyákhártyák lupusának kezelését, kivéve a gingiván és a nyelv hegyén mutatkozó lupusokat, melyek a fénynyel való kezelésnek hozzáférhetők. Midőn a fény gyógyhatása minden kétségen felül meg volt állapitható, a kezelést combinálta részben azzal, hogy oly esetekben, midőn a lupus erős pigmentatióval járt, első sorban pyrogallol-ichthyol kenőcsöt alkalmazott, mert kisérletei és klinikai tapasztalatai arról győzték meg, hogy a festenyes bőrrészeken a vegyi sugarak hatása minimalis; részben azzal, hogy a nyákhártyabeli elváltozásokat elektrokauterrel és jod-jodkali-oldattal helyileg kezelte. Ezen combinált kezelés foganatosítása óta a kezelési idő sokkal rövidebb és az eredmények is szebbek.

Több mint két éve, hogy Finsen a fény chemiai sugarait lupus vulgaris-nál alkalmazza. A kezelés legtöbb esetben 4—5 hónapot, de annál sokkal hosszabb időt is igényel, mivel még kis területű körülirt lupusnál is 4—5 naponta végzett exponálás után (minden alkalommal más az orvos részéről arra kijelölt körülbelül krajczárnyi felület jut kezelés alá) 1—2 hónapig várni kell, mig újabb göbök esetleg a felszinre kerülnek, vagy pedig exponálás után erős dermatitis lép fel és e miatt kell a kezelést 2—6 hétig félbeszakítani. Legritkább esetben észlelhető a reactio az exponálás után közvetlenül, az esetek túlnyomó részében, sőt az újabb időben alkalmazott hűtőlencse hatása folytán — mely a hősugarak zavaró és complicáló hatását teljesen kizárja — rendszerint csak 4—12 óra mulva mutatkozik a chemiai sugarak okozta reactio, melyet az intézetben napról napra megfigyeltem. A reactio abból áll, hogy az emlitett idő mulva az exponált felület egész kiterjedésében, annak megfelelően élesen határolt területen, a szarúréteg egy része nedvkiömlés folytán felemeltetik, pirosodik, néhány óra mulva ránczosodik és pörk alakjában fedi az exponált bőrfelületet. Ritka esetben mutatja ezen afficiált réteg a szarúréteg teljes nekrosisának képét. Az exponálás mindaddig történik ugyanazon helyen, mig a strat. corneum közé az említett nedvkiömlés bekövetkezett. A reactio további lefolyása közben a pörk pár nap esetleg pár hét alatt leválik, s helyén valamivel a környező bőrfelület niveauja alatt sima barnás-vöröses, ép felhámmal fedett felület látszik, mely fölött csekély hámlás mutatkozik. Hetek mulva a hámlás és festenyzettség elmulik és a lupus-göbök helye halvány vörös, puha, infiltratiótól ment és pár hó mulva ép bőr szinét és szerkezetét mutatja. Egészben véve a fény chemiai sugarai által okozott reactio makroskopice ugyanazon képet nyujtja, mint a melyet évekkel ezelőtt a Koch-féle tuberculinnal történt oltások localis eredményképen észleltem, de megegyezik a Röntgen-sugarakkal kezelt lupusnál elért hatással is. Csak a hónapokkal ezelőtt kezelt esetek egyik-másikánál történt meg kivételképen oly esetekben, midőn a hősugarakat nem sikerült teljesen kiküszöbölni és midőn a beteg a hő által okozott fájdalmat türelemmel elviselte, azt gondolván, hogy a kezelés annál hatásosabb minél erősebben éget, hogy a hősugarak hatásaképen a strat. Malpighii-n és a corium felületes rétegein is ép oly hegek keletkeztek, mint akár a pyrogallol, akár más eddig használatos kezelés után.

Azon 90 és egynehány eset közül, melyek ott időzésem alatt naponta kezelésben részesültek és Forchhammer által ellenőriztettek, (a legkisebb részletekre kiterjedő pontos kórtörténetek) és a további kezelés tekintetében utasitással elláttattak, tájékozóul csak következő eseteket említem fel.

1. Lupus nasi et faciei. 20 év óta fennáll, a legkülönbözőbb kezeléseken keresztülment s régi hegekben újabb göbképződéseket mutat. Összesen, egy hét óta két szomszédos krajczárnyi területen 3—3 napig naponta 1 óráig volt exponálva. Az emlitett helyeken felületes szövetmortificatio képződött, mely legfeljebb a strat. Malpighii-ig terjed.

2. Lupus tumidus faciei sin. 26 év óta fennáll, tenyérnyi terjedelemben borsónyi konfluáló göbcsékkel ellepve, sok helyen erős pigmentatióval, hypertrophiás hegekkel (régebben ki lett kanalazva). A lupusos terület alsó részén körülbelül 8 cm. hosszú és 3 cm. széles kifekélyedés. Fél év óta van kezelés alatt. Jelenleg a fekély helyén sima felületes heg (eltekintve a régebbi kezelés által okozott keloidtól), mig a többi része a volt lupusnak teljesen ép bőrrel fedve.

3. Lupus faciei bilateralis et nasi. 12 év óta áll fenn. 3 év előtt larynx lupus miatt tracheotomia, jelenleg is hord kanült. Fél év előtt erősen kifekélyezett és tuberosus lupus miatt került gyógykezelés alá. Mindkét arczfélen sima halványvörös bőr, az orron nagyobbfokú anyaghiány teljesen felhámmal fedve, de a felhám alatt még egy-két göbcse.

4. Lupus vulgaris nasi et lab. superior. 10 év óta fennáll. Összesen 6 hét óta kezeltetik. Mindenütt sima, halványvörös, ép bőrrel fedett, csak ott, hol fekélyezés volt, sima puha heg, egyetlen göbcse sem található. Utolsó exponálás 2 hét előtt volt.

5. Lupus vulgaris nasi, 6 év óta fennáll, 5 hó óta kezelés alatt, jelenleg az orr teljesen bebőrösödve, halványvörös, az eredetileg jelen volt infiltratio eltünt. Jelenleg egy göbcse sem található.

6. Lupus ulcerosus et hypertrophicus nasi, 41 éves nőnél, 5 év óta fennáll, azóta mindenféle kezelésen keresztülment. Folyó év január 4-dike óta 160 exponálás, utolsó 5 hét előtt. Teljesen begyógyult, infiltratio még helyenként fennáll, de göbök jelenleg nincsenek.

7. Lupus faciei et nasi, régi bántalom, mely minden kezeléssel daczolt. Oly nagy területen, hogy egyik kórházból a másikba vándorolt, a kezelést sehol sem vállalták el. Finsen a lupusos területnek csak széleit vette kezelés alá és 2 havi kezelés óta feltünő javulás.

Finsen szerint a kezelés alatt az anyagforgalom az illető helyeken erősbödik és ily módon a felszivódás gyorsulása által mutatkozik a javulás.

Minden esetről a kezelés megkezdése előtt fénykép és stereoskopos kép is készül, valamint a kezelésnek végleges illetőleg ideiglenes befejezése után is úgy, hogy tanulságos módon észlelhetők a kezelés folyán beállott változások.

Finsen tanár kiváló előzékenységének köszönhetem, hogy alkalmam volt külön megszemlélés végett berendelt oly eseteket látni, melyeknél a kezelés már fél év illetőleg egy év óta is abbamaradt.

8. Lupus faciei sin. 19 éves leánynál 8 év óta fennállott és élesen határolt tenyérnyi területen fekélyes és erősen infiltrált alapú volt.

Összesen 220 ülés, több mint 1½ év alatt. Utolsó kezelés fél év előtt. Jelenleg a lupus helyén tenyérnyi halvány, fehéres, sima, csak felületes hegesedést mutató terület, mely körül az ép bőrön sáv alakban festeny felhalmozódás.

9. Lupus faciei. 7 éves leánynál 10 fillérnyi területen, élesen határolva, 1897. julius havában 8 ülés, utólag szeptemberben 1 ülés. 12 hó óta kezelés nélkül, jelenleg változatlan sima, halvány, fehéres igen felületes heg.

10. Lupus nasi et faciei. 39 éves nőnél 29 év óta fennállott. 3 hónap alatt 76 ülés, utolsó ülés 9—10 hó előtt. Jelenleg egészen sima hegesedés, kivéve néhány hypertroph. heg, mely azonban a fénytherapia előtt végzett kezelés folyománya és a kezelés előtt felvett fényképen is látható.

11. Lupus faciei sin. Erősen göbös szélekkel. 13 éves leánynál 4 év óta fennáll, összesen 170 ülés, utolsó ülés ½ év előtt. Jelenleg teljesen sima felületes hegesedés. Egyetlen göbcse sem észlelhető. Előzőleg érezte egyes göbök keletkezését. Jelenleg nem érez semmit.

12. Lupus nasi et perforatio septi nasi, 23 éves leánynál, 6½ év óta fennáll, 3 hó alatt 75 ülés, utolsó ülés 1 év előtt. Az orr csekély anyag hiányt mutat, de sem infiltratio, sem göbcse nem észlelhető.

13. Lupus nasi et faciei a felső ajk széléig volt elterjedve 23 éves leánynál, 15 év óta fennállott. Összesen 105 ülés, utolsó ülés 4 hó előtt.

Jelenleg az orr és ajk közötti bőr teljesen sima és az ép bőr szerkezetét mutatja, mig az orr helyén vékonyodott, heges, az orr porcza teljesen hiányzik.

Észleleteink eredményét következőkben összegezhetem:

1. Ott, hol a lupusgöbök még annyira felszinre nem kerültek, hogy alkalmuk lett volna a bőr szöveti szerkezetét elroncsolni, a Finsen-féle kezelés óvatos keresztülvitelével a göb helyén mérsékelt fokú vérbőség, nedvkiömlés, pörkképződés mutatkozik, ennek leválása után a bőr barnás-vörös, hámlik; végeredményképen a göb felpuhul, helyén a bőr néha alig észrevehető mértékben besüpped és az eltünt göb helye teljesen ép szerkezetű bőrrel van befedve még akkor is, ha a kezelés folytán a szarúrétegre szoritkozó felületes nekrosis is észlelhető.

2. Ott, hol a lupusgöbök a coriumon keresztül hatolva annak rétegeit elroncsolták, a chemiai sugarak behatása folytán valamivel nagyobb fokú colliquatio és szövetmortificatio mutatkozik, mely azonban ilyen csekély genyedéssel vagy pörk alatt a nélkül folyik le; a végeredmény igen felületes sima, puha heg, mely szintén valamivel a bőr niveauja alá sülyed.

3. Ott, hol a konfluált göbök nagyobb területen kifekélyesedtek, a chemiai sugarak behatása folytán hasonlóképen pörk keletkezik, mely alatt minimalis genyedéssel sima puha heg képződik.

4. A kiújulás elég hosszú ideig kezelt betegeknél még eddig nem észleltetett. A kiújulás kimaradásának eldöntésére azonban az észlelési idő még nagyon rövid.

5. Eddig egyetlen esetben sem sikerült metastasisokat, illetve a lupusnak a köztakaró más helyén való fellépését észlelni (a mi a tuberculinnal kezelt esetekben mindig bekövetkezett).

6. A Finsen-féle kezelés a legcsekélyebb fájdalmat sem okozza.

7. A beteg a gyógyitás ideje alatt hivatásának teljesítésében nincs meggátolva.

Mindebből az következik, hogy a Finsen-féle fénytherapiával képesek vagyunk lupus vulgarist oly esetekben, midőn az a kezdeti stadiumában felismertetett és kezelés alá vétetett, *heg képződés nélkül* gyógyitani, oly eredmény, melyet eddig semmiféle kezeléssel el nem érhettünk. E tekintetben a Finsen-féle kezeléshez hasonló eredményeket csak újabb időben értek el *Schiff* (Über die Einführung der Röntgenstrahlen in der Dermatotherapie, Arch. für Derm. u. Syph. 1898. Heft 1.) és *Kümmel* (Berliner Chirurgenkongress, 1898.) a Röntgen-fénynyel. Utóbbi concentrált és Röntgen-féle fénynyel kezelt lupusbetegeket mutatott be f. é. április havában a berlini sebészkongressuson s mindkét eljárásról kedvezően nyilatkozott. Azonban a Röntgen-féle fénynek bakteriumölő hatása, bár

Rieder (Wirkung d. Röntgenstrahlen auf Bakterien és Weitere Mittheilungen. Münch. med. Wochenschrift 1898. Nr. 4 u. Nr. 25) kisérletei alapján kétségtelen, mégis sokkal gyengébbnek látszik lenni, mint a napfény illetőleg elektromos fényben levő chemiai sugarak.

Összehasonlitó kisérletek okvetlenül még továbbra is szükségesek, mert bár a Röntgen-sugarak hatása az érzékeny lemezre kétségtelen, mégis vannak eltérések ezen és egyéb fényforrások chemiai sugarai közt. E tekintetben *Rieder*-re hivatkozom, a ki úgy találta, hogy a Röntgen-sugár bakteriumölő hatása akkor is megmarad, ha vörös üvegen bocsátjuk át, mig a fény chemiai sugarairól tudjuk, hogy azok vörös üvegen át nem okoznak elváltozásokat az érzékeny lemezen.

Finsen kezelési módjának sok előnye mellett azonban nem szabad egyes hátrányokról megfeledkeznünk.

Igy pl. nagyon hátrányos a kezelés hosszu időtartama, a minek főoka az, hogy még nincs kellő mértékünk arra nézve, hogy mennyi ideig kell a lupusos helyet a chemiai sugarak hátásának kitenni. További kisérletek reménlhetőleg felvilágositást fognak adni ebben az irányban.

További hátránya az, hogy az ivlámpában a napfényhez viszonyitva sokkal kevesebb a chemiai sugarak mennyisége és intenzitása. Ezen a téren is remélhető a tökéletesités, mivel ismerünk oly elemeket, melyekben több a chemiai sugár; pl. a magnesium. E tekintetben folynak is kisérletezések. Véleményem szerint ilyen anyaggal impregnált széncsúcsok felelnének meg leginkább.

Finsennek minden esetre elvitázhatatlan és elévülhetetlen érdeme az, hogy kutatásaival és ezek alapján elért gyógyeredményeivel egy eddig teljesen elhanyagolt és sem tudományosan sem gyakorlatilag ki nem aknázott gyógytényezőt adott az orvosok kezébe.

Hogy ezen a téren még sok a tenni való, azt maga Finsen is állitja, a ki különben azt óhajtja, hogy minél szélesebb körben foglalkozzanak ezen thémával, mert csak nagyszabású és évekre kiterjedő kutatások után leszünk azon helyzetben, hogy ezen újabb gyógyitó eszközt teljesen megismerjük és arra alkalmas betegségeknél czéltudatosan gyógyszerként alkalmazzuk.

Engedjék meg, hogy első sorban Finsen tanárnak, ki ezen kezelés alapos megismertetését nekem a legnagyobb előzékenységgel lehetővé tette, e helyen is köszönetet mondjak, másfelől pedig engedjék remélnem, hogy a lupus kezelésnek ezen kiváló módja hazánkban is tért fog hóditani.

Róna Sámuel: Egy bizonyos sorozata a lupus-betegeknek egészen kivül esik azon a határon, melyen belül a radicalis lupus-therapia hasznos és üdvös. Érti ezen esetek alatt azon súlyos alakokat, melyeknek egyik példányát *Minich* mutatta be a közkórházi orvostársulatban, a hol a lupus vulgaris szövetelemei és detritusában oly óriási sok Koch-bacillus volt, a milyet a legfloridabb miliaris bőrtuberculosisnál sem találunk. Az ilyen eseteknél még az is nagyon megfontolandó, tarthatók-e azok bőrgyógyászati vagy sebészi osztályon, a hol az infectio imminens s hogy nem kell-e ezeket ép úgy separálni és külön kezelni, mint a tüdővészeseket. És továbbá azon eseteket, midőn a lupus mellett manifest phthisis van jelen, ezeknél is hiábavalónak tartja a radicalis dermatotherapiát. Hátra vannak tehát azon esetek, a melyekben inoculált lupust vagy bár embolikus eredetűt kell felvennünk, de a belső szervek tüzetes vizsgálata negativ eredményt ad és legfeljebb a bőrnek és bőralatti kötőszövetnek, az orvosi beavatkozás számára hozzáférhető mirigyeknek, vagy csonthártyának, csontnak tuberculosus megbetegedései is egyidejüleg fenforognak. Ezen esetek azok, melyek a beavatkozást megkövetelik.

Igy állitván fel a beavatkozási tér határait, világos, hogy az eseteknek egy része, az mely behatóbb sebészi beavatkozást igényel, mint a mirigy- és csonttuberculosissal complicált esetek, úgy mint eddig, tisztán a sebészi osztályra utalandók. A hátralevő nem kis contingenssel azonban a dermatologusnak kell megbirkózni.

Ha most már sorba veszi azon methodusokat, melyekkel a dermatologia eddig kisérletezett, akkor nem zárkózhatik el azon kimondástól, hogy a chemiai, vagy tejsavas, vagy lapissal való kezolés, vagy tisztán kikaparási methodusok nem tekinthetők radicalis eljárásnak. Az előbbieknél kórházadministrativ, költségi és időbeli szempontok is kell, hogy latba vettessenek, eltekintve attól, hogy az eljárás hosszadalmassága mellett még fájdalmas is és a recidiva mindennapos. A kikaparási methodusok után a recidiva igen gyakran észlelhető, mert mindig maradnak el nem érhető góczok vissza; mindazonáltal számos esetben rá vagyunk utalva. A forró lég, a Röntgenezés hatásáról nem szólhatunk, azonban az utóbbinak más folyamatok ellen alkalmazásával járó súlyos, fájdalmas, diffus, hónapokig tartó reparatiót igénylő eredményeit észlelte s azért nem hiszi, hogy ezt alkalmazzuk.

Hátra volna 1. a kikaparás secundaer paquelinezéssel, 2. a paquelinezés, 3. a késsel kiirtás és varrattal egyesités, vagy nagyobb hiányoknál a lebenyes vagy Thiersch-transplantatio. Szóló osztályán most e három methodust alkalmazzák, mint eddig leginkább megfelelőt. Az utóbbiakkal elért eredmények illustrálására betegeket hozott el.

Löwy Jakab: Szóló is járt Kopenhágában s Finsen neki is bemutatta methodusát s csak megerősitheti mindazt, a mit *Basch* mondott; az eljárás egyedüli hátránya a hosszú tartam.

Kuthy Dezső: Finsen therapeutikus kisérletei, hogy t. i. a napfény chemiai sugarait bakteriumölő agensül használja, összevág a magaslati klimáknál tett tapasztalatokkal, hogy ott a bakterium alternáltatik. A magasba felemelkedve, már két ezer méteren felül a napfény chemiai sugarainak ultraviolett hatása feltünően jelentkezik, úgy hogy a havasok regiójában létrejön az az állapot, a mit a németek „kalte Verbrennung“ névvel jelölnek, olyan bőrelváltozások jönnek létre hőhatás nélkül, melyek a chemiai sugaraknak vegyhatását igazolják s melyek a bakteriumokra attenuáló hatással vannak.

Tauffer Emil: Szóló is vizsgálta a *Róna* által említett Minich esetet, hol a szájban a nyákhártya felületén volt rengeteg sok tuberculosis-bacillus, a mig a bőr felületén alig volt a lupus-göbcsékben bacillus. Phthisisben halt el az egyén és igy a magyarázat közelfekvő.

A lupus fényti erapiáját illetőleg szólónak nincs sok tapasztalata, de látta Schöffer kisérleteit *Neissernél*, a ki hosszas, vörös fénynyel végzett kisérleteivel sem sok eredményt tudott elérni.

A mi a fénytherapia által elérhető sima hegképződést illeti, nem tudja gyógyulásnak nevezhető-e az. A lupus gyakran gyógyul spontan s akkor szép sima heget hagy hátra. Sokkal jobb eredményt lehet elérni az Unna-féle Spickmethode palliativ kezelés által, a mi abban áll, hogy étető szerbe mártott fapálczikákat szúrunk a lupus-göbcsékbe; barbár eljárás ugyan, de rövid idő alatt sokkal gyorsabban sima hegeket kapunk.

Langnál sok esetet látott szóló s minden tekintetben igazat ad neki, és az ő álláspontjára helyezkedik: hogy t. i. mindezen eljárás a lupus therapiájában csak palliativ, vele meg nem gyógyitjuk és a recidiva rövid idő alatt be szokott következni.

Legtartósabb eredménye a sebészi eljárásnak van s azt hiszi, hogy olyan eredményeket, minőket Lang az exstirpatióval elért, semmiféle más eljárással elérni nem lehet.

Finsen eljárásának megitélésére még túlrövid idő, minden esetre várni kell, mielőtt pálczát törnénk felette; azonban azt hiszi, hogy a helyett, hogy ilyen palliativ eljárással hónapokon át kisérletezünk, sokkal helyesebb sebészileg eljárni.

Havas Adolf: A spickmethodus nem új, nem is *Unnáé*, hanem *Square* alkalmazta először; Vidal scarificál, s ezzel idealis eredményt lehet elérni, s meg van a conservativismus is, mert a mit lehet, megtart. Azonban ezen methodus roppant veszedelmes, mert a felszívódás tetemesen elősegittetik, s igy a szétroncsolás, a tüzes vas a legelőnyösebb, a melylyel olyan mélyen hatunk, a mennyire akarunk.

A mi a fénytherapiát illeti, bár lassú, de szóló üdvösnek tartja, mert nem kell a beteget kórházban tartani s a crudelitastól eltérhetünk; ezen eljárás olcsó, nem fájdalmas, s igy örömmel kell üdvözölnünk.

Más kérdés a recidiva, ezt sem a *Lang*, sem ezen methodusnál 1—2 év alatt eldönteni nem lehet.

A lupus-recidivák az eddigi gyógykezelések közül a thermocauternél a legritkábbak; emlékszik egy esetre, hol öt év óta recidiva nem fordult elő; ez gyönyörű eredmény, persze az esettől is függ.

Minden therapia jó, de egy sem megfelelő; a betegség alakja és mérve kell, hogy az orvos ingeniumát vezesse.

Nékám Lajos: Előadó *Finsen* eljárását nem állította oda mint panaceát, csak referált róla, s ezért köszönetet érdemel.

A lupus kezelése soha sem chablonszerű, az esetek annyira szétágazók egyéniség s súlyosságuk szerint, hogy a számtalan kezelési methodusok megbeszélése végett indítványozza a kérdés napirendre tűzését.

Basch Imre: Kuthy kartárs megjegyzésére felemlítheti, hogy az eczema solareről tényleg már 1893-ban Bowles R. L.: „Über den Einfluss der Sonnenstrahlen auf die Haut“ (Monatshefte f. pract. Derm. Bd 18. Nr. 1.). czimű közleményében úgy nyilatkozik, hogy azt nem a hő, hanem az ibolya és ultraibolya-sugarak okozzák, épúgy a bőr barna színét is, de Finsen volt az, a ki kisérleteivel nemcsak megerősitette ezen tényt, hanem a vegyi sugarakat gyógyitási czélokra is sikerrel alkalmazta.

Tauffer kartárs úrnak kénytelen megjegyezni, hogy azon kisérleteknek, melyeket Neissernél a vörös fény alkalmazásával látott, semmi közük sincs a Finsen-féle therapiához. Hiszen a vörös fény nem bocsátja keresztül a hatékony chemiai sugarakat, mig Finsen épen ezen utóbbiakkal érte el eredményeit. Az pedig, hogy hegedés még nem gyógyulás, tulajdonképen a dolognak ad absurdum vitele; azt sem Finsen, sem előadó, sem más józan gondolkodású orvos nem állította, hogy a lupusnak valamely helyen localis módszerrel való gyógyitásával ki volna zárva, hogy a köztakaró más helyén lupus keletkezhessék. Előadó is csak azt mondta, hogy a Finsen-féle módszerrel legrosszabb esetben is oly szép és sima, puha heget lehet kapni, a milyet más eddig ismert módszerrel nem lehet elérni, azonkivül pedig előnye az, hogy kiújulás eddig elég hosszú ideig észlelt esetnél nem volt észlelhető; az eddigi észlelési idő azonban végleges itéletalkotásra még rövid. Azon tény azonban, hogy megfelelő esetekben sikerül a lupust heg nélkül elmulasztani, az összes régi módszerekkel szemben előnyt biztosit ezen kezelésnek. Unna „Spickmethode“járól ismeretes, hogy az újabb irány szerint semmiképen sem tekinthető idealisnak, mivel az által, hogy a szúrások által véredényeket megnyitunk, kaput nyitunk nemcsak a környéken való újabb infectiónak, hanem még metastasisos lupus keletkezésének is. A lupuskezelésekből tehát már régen kizárták úgy ezt, mint a scarificatiót, sőt a kikaparás sem alkalmas. Szóba kerülhetnek csak a vegyi szerekkel való kezelések: pyrogalollal, tejsavval, lapissal vagy izzófémmel való elroncsolások és az exstirpálás után a bekövetkező esetleges transplantatióval. Mindezeknek hátránya, eltekintve attól, hogy legtöbbnyire igen fájdalmasakaz, hogy elektelenitő és az esetek túlnyomó számában keloidszerű hegek fejlődnek. A Finsen-féle eljárás, ismétlem, teljesen fájdalmatlan és a legelőrehaladottabb esetekben is idealis sima, puha és felületes hegek képződésével diesekedhetik. Még a Thiersch-féle transplantatio is körülményesebb és az ép bőrt is megtámadó eljárás, mint a Finsen-féle kezelés.

Hogy a vegyi sugarak hatása tisztán csak bakteriumölő volna, előadó sem hiszi; inkább úgy fogja fel a reactiót, hogy az a vér-

edények izgatása folytán esetleg centralis úton fejlesztett lobra jellegzetes nedvkiömlésben is nyilvánul, a mint azt *Gocht*, támaszkodva *Oudin*, *Barthélémy* és *Darier* együttes vizsgálataira és *Kaposi* nézetére, a Röntgen-sugarak hatására vonatkozólag legújabban kifejtette.

A düsseldorfi orvostörténelmi kiállítás.

(1898 julius—október.)

Néhány év előtt tettek Bécsben első kisérletet egy orvostörténelmi kiállítás létrehozására. Azonban oly rendszertelen és szegényes volt, hogy az érdeklődést nem birta maga iránt felkelteni és csak tudomást is alig néhányan vettek róla. Azóta nagyot fordult a dolgok sora. Az orvostörténet-búvárok szervezkedtek, s egyesült erővel végre érvényre juttatták ez elhanyagolt tudományágat. Történt pedig ez épen azon években, mikor az orvosokat anyagi sorsuk feletti méltó aggódásuk miatt önzéssel vádolta a világ. Pedig az orvosi történelemnek ily hathatós felkarolásával eléggé bebizonyitották, hogy szívesen dolgoznak önzetlenül.

Az orvosi történelem iránti érzék mindinkább nagyobb tért kezdett hódítani s egy félév előtt Virchow egy országgyülési beszéd tárgyává tette azt. A lelkesedés és tárgyszeretet végül megalkotta a számbaveendő első orvostörténelmi kiállítást Düsseldorfban, mely ott ez év juniusától októberig volt látható.

Wlassics Gyula dr. m. kir. vallás és közoktatásügyi minister úr ő Excellentiájától szerencsés voltam megbizatást nyerni arra, hogy ezen kiállitást tanulmányozzam, s az orvosok és természetbúvárok 70-dik congressusán szervezett orvostörténelmi szakbizottság ülésein részt vegyek.

A kiállítás a düsseldorfi iparművészeti muzeumnak tágas helyiségeiben volt elhelyezve. Már az első benyomás is meg kellett hogy lepje az embert, mert csak behatóbb tanulmányozás után áttekinthető anyaghalmaz előtt állott. *Sudhoff*, a nagyhirű Paracelsus-kutató volt a berendezője, miként az egész sectio lelke. Az ő fáradhatlan, de jutalmat nem váró buzgólkodása alkotta meg azt, hosszú hónapokon keresztül alig szentelve másnak idejét, mint azon egy eszmének, hogy diadalra juttassa az orvosi történelmet. És ez valóban sikerült neki. Nemcsak a számos szakembernek, hanem a congressus többi (számszerint 1800) tagjainak is valóságos Mekkája lett az iparművészeti csarnok. A jelen volt orvostörténetirók sorából Sudhoffon kivül fel kell emlitenem a legkiválóbbakat: Töply, Spät, Oefele báró, Kaufmann, Pagel, Peypers stb. neveit. Puschmann, a bécsi egyetemen az orvostörténelem rendes tanára, azon napokban vevén át a dékáni teendőket, ezzel okadatolta elmaradását.

A kiállítás sikerült volta mellett *Virchow*-nak négy izbeni, mindenkor több órákra terjedő látogatása is bizonyára tanuskodik. Különös érdeklődést mutatott továbbá *Stieda* königsbergi boncztantanár, kit a látottak annyira lekötöttek, hogy saját szakosztályához hűtelen lett, s az orvostörténelmi üléseknek legszorgalmasabb hallgatója volt. Ugyanígy tett *Helfreich* szemésztanár Würzburgból, ki maga is a régi gyógyszereket tárgyazó előadásra ajánlkozott.

A kiállítás szoros történeti egymásutánban tárta elénk az orvosi tudomány emlékeit. Minden emlék egy kő, minden korszak egy kőréteg, s a sok rétegeknek évezredeken át való egymásra halmozódása a nagy épitmény: a *modern* orvosi tudomány. Mily érdekes, mily tanulságos követni tudományunkat az ő fejlődésében! Embryonalis állapotától kezdve, a fejlődés phasisain át mai meglett, életerős voltáig.

Kezdjük meg a körüljárást!

Az egyptomi gyógyászat emlékei legnagyobbrészt a papyrusokban vannak letéve. Ezek közül a legfontosabbak: a papyrus veterinary Flinders, melyet mint a legrégibb orvosi tartalmú maradványt ismerünk; a Flinders-féle nőgyógyászati papyrus, mely a legrégibb emberi gyógyászatot tartalmazza. A papyrus Ebers 23 meternyi hosszúságával a csarnokfalak egyikét végig befödi. Ezeken kivül itt látható még az ibisfejű orvosisten: Duhit képmása, más néven ph-ar-maki, mely szónak etymologiai értéke van. A görög fogadalmi (votiv-) táblákra emlékeztetnek az egyptomiak is; egy példányuk reproductióban látható. Az egyptomi gyógyszerészetre vet világot Mentuhotep királynő fűszeres szekrénye, mely a berlini muzeum birtokát képezi. Ezt a királynő utazásaira vitte magával s főleg cosmeticai szereket és coniunctivabetegségek elleni óvószereket tartalmaz. Szomszédságában a szépészeti és szemészeti eszközök és szerek nagyobb gyüjteménye van kiállítva. Ugyancsak az egyptomiak birtokából maradt reánk a legrégibb ismert földabrosz s a legrégibb szemorvosi pecsét. Mindkettőnek a keresztény időszámitás előtt négy évezredre viszik vissza eredetét. Ezek mellett látható a ptolemaeusi idők culturájának egy érdekes tanújele: a csillagos ég északi felének ábrája, középpontjában az északi sarkkal.

A *babyloniai* gyógyászat egyik igen értékes emléke az elamiták királyának, Minanunak betegségéről és haláláról (apoplexia aphasiával) készült orvosi jelentés.

Arad-Nana *assyr* orvosnak napontai jelentése Assurbanipal királyhoz egy magasrangú homloksebesültről — végén az astrologiai kórjóslattal — a kórtörténetek első példányának tekinthető.

A *Hippokratis előtti korszak* culturájának nyomai *Ázsiában* történelmileg alig követhetők a Krisztus előtti ötödik században túl. De ezen időpontot is jóval megelőző maradványok körülbelül a II. és III-dik évezredből reánk szállottak a gyógyászati czélokat szolgáló agyagedények alakjában. Ezek teljesen a mai retorták szerepét játszották s a maiak is csak czélszerübbségük szempontjából mondhatók tökéletesebbeknek azoknál.

A betegek köszönetét, melynek documentálására sikeres gyógyitás esetén az illetők szinte kötelezve voltak *Görögországban*, a különféle hálaajándékok és fogadalmi táblák örökitették meg. A kiállításban mintegy tizenöt ilyen tábla photographiás másolata volt látható. Különösen érdekes ezek közt a Jason orvosnak és fiainak emelt emlék; ezen dombormü a gyógyászat istenét ábrázolja, a mint épen egy gyomorbajos beteget vizsgál.

Hippokrates korából alig maradt egyéb napjainkra a Corpus Hippocraticumnál. 79-ben Kr. u. a kitiumi Apollonius irt egy ábrákkal ellátott commentárt a nagy orvos művéhez: „περὶ ἀρθρῶν“, melyet újabban Herm. Schöne adott ki. A Teubner kiadóczég ezen ábrákat teljes számban felajánlotta a kiállítás czéljainak.

A mykenaei ásatások kiállított tárgyai közül egy arany mérleg köti le legjobban figyelmünket, mert bizonyságot tesz ez eszköznek a hellén-korszak előtti időkben történt használatáról. Ugyanezen alkalommal a negyedik sírban egy arczlenyomatot találtak, mely egy szemhéjpusztulásban szenvedő leprás betegről készült.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

2956/898. fszb. szám.

Lemondás folytán üresedésbe jött **zsidvei községi orvosi állás** betöltésére pályázatot hirdetek, és a Zsidvén a községházánál megtartandó választást folyó évi október hó 29-én d. e. 10 órára tüzöm ki.

A községi orvos javadalmazása a következő:

1. Készpénz-fizetés 500 frt.
2. Három szobából és melléképületekből álló szállás és veteményes kert.
3. Négy öl tüzifa.

Köteles a megválasztandó orvos ezen fizetés és javadalmazásért a község összes betegeit díjmentesen látogatni és gyógykezelni, továbbá a hússzemlét és halottkémlési teendőket végezni.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy törvényszerüleg felszerelt kérvényeiket **folyó hó 28-dikáig** bezárólag hozzám adják be.

Végül megjegyzem, hogy Zsidve község vasúti állomással bir és vagyonos községek között fekszik s ennélfogva a megválasztandó orvos a szomszéd községekben kiterjedt gyakorlatot fejthet ki.

A járási főszolgabirótól

Hosszúaszó, 1898. évi október hó 1-én.

3—3 *Gyárfás Károly*, főszolgabiró.

5082/898. kj. sz.

Bereg vármegye m.-kászonyi járásban a **nagydobronyi körorvosi állás** lemondás folytán megüresedvén, ezen állás választás útján leendő betöltése czéljából pályázatot hirdetek, s felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és 144. §-ában körülirt képesitésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat hozzám **f. évi november hó 20-dikáig** annyival is inkább nyujtsák be, mivel a későbben érkezettek hivatalból fognak visszautasittatni.

A kör 6 községből áll Nagy-Dobrony székhelylyel. Évi javadalmazás 400 frt, mely évnegyedenkint utólagosan a vármegyei pénztárból fizettetik ki; továbbá 100 frt úti átalány, melyért a körorvos községeit havonként beutazni tartozik és a szabályrendetileg megállapitott beteglátogatási dijak.

M.-Kászony, 1898. évi október hó 26-dikán.

2—1 *Morvay Zoltán*, főszolgabiró.

A **pesti izr. hitközség kórházában** a sebészeti osztályon **egy alorvosi** esetleg **egy segédorvosi állás** 1899. évi január hó 1-én betöltendő.

Az alorvosi állással 400 frt, a segédorvosi állással 300 frt évi fizetés és mindegyikkel természetbeni lakás, fütés, világitás és élelmezés jár.

Ezen állásokra nőtlen, az összes orvostudományok tudorai pályázhatnak.

Születési bizonyitványnyal és a képesitésre vonatkozó egyéb okmányokkal felszerelt folyamodványok **f. évi november hó 15-dikéig** a pesti izr. hitközség titkári hivatalába (Dohány-utcza, templom-épület) nyujtandók be.

Budapest, 1898. évi október hó 25-dikén.

1—1 *A pesti izr. hitközség elöljársága.*

HIRDETÉSEK.

ANESON „ROCHE“

Név védve.

Egyetlen

teljesen méregtelen

helyi anaesthetikum.

Legjobb pótszer 2–2½% cocain-oldatnak

Organo-therapeutikus készítmények „Roche“

Szárazon és tablettek alakjában.

Specialis czikk.

Aiodin, Linadin, Ovadin, Supradin.

N. B. Sz. Név védve.

SIROLIN Név védve.

az egyetlen készítmény, mely még a **legérzékenyebb betegeknél,** s kivált **gyermekeknél** is a tüdőgümőkór és idült hörglobok hathatós gyógykezelését kellemes szagú és jóízű orvosszerrel lehetővé teszi. Egy teakanál **SIROLIN** mintegy 0·40 Guajacolt tartalmaz **teljesen oldott és könnyen felszívódható kellemes alakban.**

Kapható a gyógyszertárakban.

Ára **3.20 márka = 2 frt = 4 frank** palaczkonként.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie., Fabrik chem.-pharmaceut. Producte, BASEL (Schweiz) und GRENZACH (Baden).

VÉDŐJEGY.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI nyilvános

tehénhimlő-termelő intézete

BUDAPEST, II., Margit-körút 45. sz.

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot a következő árakon szállít:

1 fióla 2—3 egyénre	120 fillér
10 vagy több fióla á	100 fillér
1 fióla 10—15 egyénre	3 korona
1 fióla 50 egyénre	450 fillér
1 fióla 100 egyénre	9 korona
Epidermin, egy tubus	100 fillér
Üres fióla darabonkint	2 fillér
„ fövőcső darabonkint	4 fillér
Tárgylemez darabonkint	8 fillér
Oltó gerely kaucsuk-tokkal	2 korona
Portóért és csomagolásért	80 fillér

Tablettae Ferri protoxalati c. ars. Deér.

(Pro dosi 0·1 Ferr. protox. 0·0001 As.)

Chlorosis, anaemia eseteiben megbizható vasarsen-készitmény. A kis alakú tablettek ép oly könnyen lenyelhetők mint a labdacsok, de a gyomorban könnyen szétesnek s azt nem terhelik meg.

Egy üveg 100 drb. ára 1 frt.

Kapható minden gyógyszertárban.

Dr. Deér Endre

gyógyszerészeti laboratoriuma.

Budapest, „Jó Pásztor“ gyógyszertár

Soroksári- és Erkel-utcza sarkán.

Főraktár: **Török József** és **Dr. Egger** urak gyógyszertáraiban.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás.

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

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánltatik.

Vese, húgyhólyag, húgydara és **köszvénybántalmak** ellen, továbbá a **légző** és **emésztési** szervek **hurutos** bántalmainál, orvosi tekintélyek által a

Lithion-forrás

Salvator

sikerrel rendelve lesz.

Húgyhajtó hatású!

Kellemes izű! **Könnyen emészthető!**

Kapható ásványviz-kereskedésekben és gyógyszertárakban.

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak

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

Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

Gyermek-sanatorium Abbaziában.

Igazgató orvos: Dr. Szegő Kálmán.

Felvétel kisérővel vagy a nélkül egész éven át. Állandó orvosi felügyelet, modern kényelem, mérsékelt díjak. Kivánatra prospektus.

Görbersdorf (Porosz-Szilézia).

Dr. RÖMPLER sanatoriuma

tüdőbetegek részére.

550 m. a tenger szine felett. 1875 óta áll fenn. Magyarországi betegek részére legközelebb fekvő tüdőgyógyintézet; magyarok által látogatva. Az első assistens magyar (volt klinikai gyakornok Korányi tanárnál). Egész éven át nyitva. Prospektust kivánatra küld Dr. Römpler.

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.