10165 0 549

A SZEPESI

ORVOS- ÉS GYÓGYSZERÉSZ-EGYLET

ÉVKÖNYVE

AZ 1896. EGYLETI ÉVRE.

SZERKESZTETTE:
Dr. ALEXANDER BÉLA
EGYLETI TITKÁR.

KÉSMÁRK.
NYOMATOTT SAUTER PÁL KÖNYNYOMDÁJÁBAN.
1897.

64134
43069

A »Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet« 1895. évi október hó 16-án Szepes-Olasziban tartott rendes évi közgyűlés

jegyzőkönyve.

JELEN VOLT:

Dr. Gabriel Frigyes, Szepes-Béla; Genersich József, gyógyszerész, Szepes-Szombat; Dr. Kiraj Aristid, Szepes-Váralja; Dr. Korach Fülöp, Igló; Dr. Lorx Sándor, Lőcse; Dr. Lövenbein Samu, Gölniczbánya; Dr. Majunke Gyula, Krompach; Dr. Mück Arthur, Szepes-Váralja; Dr. Rottenberg János, Szepes-Olaszi; Dr. Schön Leo, Szepes-Váralja; Dr. Stern Adolf, Krompach; Szauer József, gyógyszerész, Szepes-Váralja; Dr. Tátray Gergely, Késmárk; Dr. Teschler Antal, Igló; Woltner Mihály, irg. rend., gyógyszerész, Szepes-Váralja; mint vendég: Schréter Károly, ev. lelkész, Szepes-Olaszi.

A Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet először tartja gyűlését ezen helyen, Szepes-Olasziban, Dr. Rottenberg János meghivása folytán; elnök azért annyival szivesebben üdvözli a megjelenteket azon reményben, hogy nem utoljára találkoztunk a szives vendéglátó városkában, beiktatja Szepes-Olaszit azon helyek közzé, a hol ezentúl is légyottot adnak egymásnak az egyleti tagok ügyeiket megbeszélve, jótékonyan egymásra hatva, elősegitve a collegialitást és az orvosi, nemkülönben a gyógyszerészi szakirodalom ismertetését, de hangoztatva szerény körben saját tapasztalatukat is és ezeknek viszonyait az uralkodó vagyis inkább divó ujabb vivmányokkal szemben, részint előadások, részint ezek folytán felmerülő eszmecserék esetleg birálatok által. Attérve a napirendre:

1. felolvastatott az 1895. évi május hó 28-án Szepes-Szombaton tartott gyűlés jegyzőkönyve,

melynek minden pontja jóváhagyó tudomásul vétetett; a jegyzőkönyv hitelesittetett Dr. Lorx Sándor által.

2. *Dr. Alexander Béla* titkár az 1894/95. egyleti évre vonatkozó jelentésében következőket mond:

Tisztelt egyesület!

Kötelességemnek teszek eleget csak, ha jelen alkalommal azaz 1895/96. egyleti év reggelén számot adok a multba tünt 1894/95. év lefolyásáról, egyes mozzanatairól, a vagyoni állapotról etc.

Mint a felolvasott jegyzőkönyv mondja, egyletünk egyik legtudósabb tagja Scherffel Aurél felkai gyógyszerész 1895. április hó 23-án meghalt kétoldali tüdőlob következtében; tagja volt egyletünknek annak kezdetétől fogva, azaz 1867 óta.

Dr. Stieglitz Dávid Huufalváról Liptó-Szt.-Miklósra költözött 1895 február hóban, mindannak daczára nem vált el tőlünk egészen, mert kimondása szerint egyletünk tagja marad, ellenben elvált tőlünk egészen, ámbátor közöttünk él, Mátyus Endre leibiczi gyógyszerész, ki kilépését 1894 évi november hó 5-én jelentette be; az utóbbi emlitett kilépésével egyetemben elvész annak hátralékos tagdija is, azaz 20 frt; töröltetett azonkivül néhai Dr. Schwarcz J. Jenő után maradt hátralék, azaz 14 frt; mint az egyleti pénztár vesztességét tehát 34 frtot kell felvenni.

Lehangoló utóbbi körülmény, de annál viditóbb egyletünk gyarapodása; uj tagnak lépett be az utolsó közgyülés (Iglófüred) alkalmával 1894. szeptember 14-én Dr. Gedeon János (Merény) és Nosz Lajos, gyógyszerész (Igló), Dr. Kail Kornél (Poprád), belépett 1894 október 24-én; a tavaszi, május 28-án Szepes-Szombaton tartott gyülés alkalmával pedig Dr. Stern Adolf (Krompach), Molitor Béla, gyógyszerész (Lőcse), Szauer György, gyógyszerész (Szepes-Váralja) és Dr. Kiráj Aristid (Szepes-Váralja), végtére belépett 1895. augusztus 12-én Dr. Lang József (Hunfalu).

Az egylet jelenleg 65 tagból áll, tehát 3 taggal szaporodott (tavalj kettővel); adja a jó sors, hogy végtére Szepesmegyének összes orvosai és gyógyszerészei alkossák az egyletet, hogy az egylet tekintélye ez által még inkább növekedve visszahasson, védve az egylet tagjainak érdekeit és biztositva azok jogait.

Az egylet vagyoni állapota kedvező.

Az egylet 65 tagja fizet pro 1896. január 1-től deczember 31-ig	256	frt —	kr.
hátralék pro 1891/92	4	„ „	„
„ „ 1892/93	4	„ „	„
„ „ 1893/94	8	„ „	„
„ „ 1894 okt., nov., decz. . .	12	„ 50	„
„ „ 1895	56	„ —	„
összesen .	340	frt 50	kr.
a takarékpénztárba el van helyezve . .	149	frt 29	kr.
rendelkezik tehát az egylet	489	frt 79	krről.

A kórházi alap is folyton növekszik, úgy hogy jelenleg 727 frtot és 15 krt teszen ki.

A mult egyleti évben 3 gyülés tartatott: az őszi közgyülés 1894. szeptember hó 14-én Iglófüreden, egy rendkivüli gyülés Késmárkon, 1894. november hó 14-én és a tavaszi gyülés Szepes-Szombaton, 1895. május hó 28-án.

Előadás tartatott 5, (Weber Samu: Dr. Brewer János híres lőcsei orvos életéből, 1640 körül. Dr. Alexy János: Belgyógyászati kasuistika. Dr. Lorx Sándor: az 1894-iki évről szóló közegészségi jelentés. Weber Samu: Dr. Augustini Keresztély ab Hortis és a Balsamusu Hungaricus. Dr. Gabriel Frigyes: A serumról 8 eset kapcsán).

Beteg bemutatás: 2 (Dr. Sax Ágoston: 3 helyen meglőtt férfi. Lupus pharyngis et linguae 12 éves leánynál).

Demonstratio: 2 (Dr. Neubauer Lajos: Epekő. Dr. Sax Ágoston: Daganat az alkarról).

Emlékbeszéd mondatott 3 (Dr. Weisz Sándor: Lindner Adolf lőcsei sebész fölött. Dr. Teschler: Dr. Roth Albert (Igló) fölött és Dr. Greisiger Mihály: Weisz János szepes-bélai sebész fölött).

A museumnak adományoztatott 8 készitmény:

Dr. Alexander Béla: Enchondrome gland. submaxill. sinistri.
Vérömleny a peteburkokba, abortus.
Dr. Neubauer Lajos: Epekő száradt epehólyagban.
Dr. Sax Ágost: Papilloma antibrachii.
Lymphoma a fül mögül.
Dr. Sax Ágost: Embryo peteburkok nélkül.
Dr. Tátray Gergely: Sarcoma fusocell. a csipőtájról.

Dr. Alexander Béla: Vesemedencze-kövek.

A jelentés tudomásul vétetett.

3. *Dr. Tátray Gergely* könyvtárnok jelentése szerint: egyleti könyvtárunk 1894. évi szeptember 14-től következő művekkel gyarapodott:

1. Magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványai:
   Thanhofer: A microscop és alkalmazása.
   Bókai, Kétli, Korányi: A belgyógyászat kézikönyve, I. kötet. Fertőző betegségek.
   Belky: Törvényszéki orvostan.
2. A kir. természettudományi társulat könyvkiadó vállalata kiadványai:
   De Candole: Termesztett növényeink eredete.
   Reclus: A patak élete.
   Természettudományi Közlöny 301—313. füzet.
   Pótfüzetek 31—34. füzet.
3. Klinikai füzetek:
   IV. évfolyam: Nohr: az árnyékpróba.
   Filatow: Előadások a gyermekkori bélhurútokról II. rész, I. fele.
   Donáth: A modern kulturállamok lakosságának elsatnyulása, különös tekintettel Ausztria-Magyarországra.
   Flatow: Előadások a gyermekkori bélhurútokról, II. rész, 2. fele.
   Vályi: A gyermekek heveny gennyes középfül gyuladása.
   V. évfolyam: Takáts a Nenrastheniáról.
   Terray: A légmellről.
   Kuthy: Tapasztalatok a mellhártyalobról.
   Steinbach: A természetes és mesterséges lápfürdőkről.
   Schwarz: Szülészeti és nőgyógyászati közlemények.
   Weisz: A tarkó s hátnak idült csúza, a medenczebeli szerveket bezárólag.
   Temesváry: A női betegségek balneotherapiája.
4. Magyar orvosi Archivum:
   III. évfolyam 6-b 6-c. IV. évfolyam 1—4-ik füzet.
5. Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung.
   XXXVII. évfolyam 3—5. füzet.
6. Volkmann's klinische Vorträge: Neue Folge, 91—134. füzet.
7. Crédé és Gusserow: Archiv für Gynaekologie, 45. kötet.
8. **Egyes művek:**

Magyarországi kárpátegylet évkönyve, XXII.

A gömörmegyei orvos-gyógyszerész-egylet 25-ik évi jubiláris évkönyve.

A műszertárban levő műszerek és apparatusok jó karban tartattak, egyesek javitása, kikőszörülése volt szükséges; a gége-intubatio begyakorlására Schlosserek Phantomia szereztetett be, a műszertár igen gyakran vétetik igénybe a tisztelt kartársak által; a könyvtár azonban igen gyéren.

Tudomásul vétetett.

4. A *Dr. Tátray Gergely, Genersich Károly* gyógyszerész és *Dr. Klein Ármin*-ból álló számadásokat megvizsgáló bizottság 1895. évi október 2-án a titkár, *Dr. Alexander* által előterjesztett fő- és mellékkönyveket valamint az egyes értékeket és egyéb mellékleteket megvizsgálta és miután ezeket megegyezőnek és helyesnek találta, következő összegzés adatott elő:

Bevétel.

		Tartozás frt	kr.	Lerovás frt	kr.	Hátralék frt	kr.
I	Pénztári maradvány 1893/94 évről	84	83	84	83	—	—
II	Beiratási dijak	12	—	12	—	—	—
III	Tagdij 1895. január 1-től deczember 31-ig . . .	182	—	126	—	56	—
IV	Kiegészitő tagdij 1894. október 1-től decz. 31-ig .	40	50	28	—	12	50
V	Évi jár. hátraléka 1888—89	—	—	—	—	—	—
VI	„ „ „ 1889—90	—	—	—	—	—	—
VII	„ „ „ 1890—91	—	—	—	—	—	—
VIII	„ „ „ 1891—92	8	—	4	—	4	—
IX	„ „ „ 1892—93	16	—	12	—	4	—
X	„ „ „ 1893—94	38	—	30	—	8	—
XI	Takarékpénztári betét . .	149	29	—	—	149	29
XII	Takarékpénztári kamat . .	5	78	5	78	—	—
XIII	Bankbetét (kórházi alap) .	727	05	—	—	727	05
XIV	Bankbetéti kamat	27	19	27	19	—	—
	összesen .	1290	64	329	80	960	84

Kiadás.

		Tartozás frt	kr.	Lerovás frt	kr.
I	Folyóiratok és könyvek	79	66	79	66
II	Nyomtatási dij	69	—	69	—
III	Eszközök és műszerek	30	50	30	50
IV	Országos orvosi segélyegylet . .	2	—	2	—
V	Szepesmegyei kórházalap	50	—	50	—
VI	Postaköltség	13	78	13	78
VII	Különféle	51	89	51	89
VIII	Takarékpénztári betét	5	78	5	78
IX	Bankbetét	27	19	27	19
	összesen .	329	80	329	80

A bizottság inditványozza, miszerint a közgyűlés titkár úrnak — a felmentvény magadása mellett — önzetlen fáradozásáért jegyzőkönyvi köszönetét szavazza meg.

A közgyűlés jegyzőkönyvi köszönetet szavaz a pénztárosnak és megadja a felmentvényt.

5. *Dr. Tátray Gergely* elnök azon inditványt terjeszt a közgyülés elé, hogy czélszerű volna, ha — mint előbbi meghatározás szerint — a tagsági dij fizetések a polgári évvel essenek össze, úgy a számadások is zárassanak a polgári év végével; ezen inditványt kiegészitve felkéri *Dr. Alexander* a közgyülést: mondana ki határozatilag, hogy ezentúl az egyleti év ne úgy mint eddig egy előbbi év második feléből és a következő év első feléből áljon, de hogy az egyleti év minden teendőivel és kötelességével a polgári évvel tartson lépést.

A közgyülés elfogadja mind a két inditványt és kimondja, hogy az egyleti év ezentúl január hó 1-től deczember 31-ig terjed.

6. *Dr. Lövenbein Samu* visszatérve az előbbeni határozatra, azon kérdést veti föl: hogyan lesznek választva az egylet uj tisztviselői, ha az egyleti év deczember 31-ig terjed? vajjon a tisztviselők jelen év végéig választatnak-e? ez czélszerűtlen volna, mert akkor uj gyülést kellene megint összehivni nemsokára, ez okból folyólag kivánná: hogy a jelen gyülés alkalmával megválasztott tisztviselők ne 1895. évi deczember 31-ig, hanem 1896. év végéig lássanak az egylet ügyei után.

Inditványa elfogadtatott és kimondatott, hogy az egylet választandó tisztviselői 1895. október 1-től 1896. deczember 31-ig fognak hivataloskodni.

7. Mi az 1896. évi költségvetés illeti, az a következőkben adatik:

1.	Természettudományi társulat . .	10 frt	— kr.
2.	Klinikai füzetek	4 „	„ „
3.	Orvosi könyvkiadó társulat . . .	8 „	„ „
4.	Magyar orvosi Archivum	10 „	„ „
	Átvitel .	32 frt	— kr.

Áthozat	32	frt —	kr.
5. Jahrbuch für Kinderheilkunde	6	„ „	„
6. Archiv für Gynaekologie	20	„ „	„
6. Klinische Vorträge	10	„ „	„
8. Országos orvosi segélyző-egylet	40	„ „	„
9. Könyvbekötés	10	„ „	„
10. Postaköltség	10	„ „	„
11. Évkönyv kinyomatása és bekötése	70	„ „	„
12. Museum	15	„ „	„
	213	frt —	kr.
13. Kórházi alap	50	„ „	„
	263	frt —	kr.
Azzal szemben áll rendelkezésre	489	„ 79	„
maradvány	226	frt 79	kr.

Mint bevétel, tehát rendelkezünk még 226 frttal és 79 krral.

Ez összeget illetőleg inditványozza a titkár, vétessék meg az egyleti könyvtár számára Hirsch: „Handbuch der geograph. topographischen Pathologie“ czimű műve.

Az inditvány elfogadtatott.

Elnök inditványozza jó volna az egyleti könyvtár számára Dr. Fux Robert-nek: Hippokrates sämmtliche Werke ins Deutsche übersetzt und ausführlich commentirt — czimű művét megvenni, de tudokozódjon a titkár, vajjon megjelent-e az egész munka és mi az ára.

8. Egyhangulag elhatároztatott továbbá, hogy egyletünk a „Budapesti orvosi kör“ országos segély-egyletbe mint alapitó tag fog belépni és utasittatik a pénztáros, az alapitó tagdijat, azaz 40 frtot nevezett egyletnek beküldeni.

9. Végre szóba került Scherffel Aurél által irt „Die Medicinal-Pflanzen der Zips“ czimű munkának az egylet által való kinyomatása, a kimeritő eszmecsere eredménye a következő volt:

A jegyző utasittatik Scherfel Aladár (Igló) botanikussal érintkezésbe lépni, valjon hajlandó-e nevezett munkát megbirálni, ugy hogy a birálat kifejtése volna minekünk mérvadó a kinyomatást tekintve, ha igen, ugy a tiszteletdij után is tudakozódjon a jegyző és terjessze elő a nyert felvilágositást a májusi gyülésnek.

8. *Dr. Lövenbein Samu* inditványát illetőleg — t. i., hogy ösztöndij fejében tétessék félre minden esztendőben

50 frt, mely arra szolgálna, hogy felszaporodva nem vagyonos tag- vagy kartárs figyermekei, kik az orvosi vagy gyógyszerészi pályára lépnek, élvezhetnék —

határozat nem hozatott.

9. Megköszöni *Dr. Tátray Gergely,* Dr. Alexander Béla nevében is, az egylet bizalmát s leköszön elnöki állásáról, ugymint *Dr. Alexander* titkári tisztjéről,

de miután a közgyülés mindkét tisztvisiselőt ujra választja egyhangulag, elfoglalják helyüket ismét és a jelen gyülés határozata értelmében az egylet ügyeit 1896. deczember 31-ig látandják el.

10. *Genersich József* (Szepes-Szombat) gyógyszerész inditványozza, hogy a gyógyszerészek addig, mig az orvosok előadásokat vagy demonstratiókat tartanak, külön szobában gyógyszerészeti dolgokat beszéljenek meg, de miután hangoztatva lett *Dr. Lorx Sándor* által, hogy ez ugy fogható fel, mintha első lépés akarna lenni az elkülönitésre, *Genersich József,* ne hogy csakugyan annak vétessék,

visszavonja inditványát.

11. Bemutatja *Dr. Alexander* az intubatióhoz való phantomot és meg is mutatja részletesen ezen az intubatiót a különféle műszerek használatával; mialatt a jelenlevők szorgalmasan gyakorolnak, megkezdi

12. előadását *Dr. Gabriel Frigyes.*

I. tárgyalva »Addison kór« egy esetét:

Teltsch Gyulané szül. Riszdorfer Amália, 58 éves, ág. ev., bélai lakos, czipész neje, 1894. évi január hó 16-án gyógykezelés végett hozzám fordult.

Kiállott betegségekre gyermekbetegségein kivül nem emlékszik, kivéve alszárfekélyeire, melyekkel sok baja volt.

Havi tisztulását 43 éves korában vesztette el, addig 15 éves korától rendes idő s rendes mennyiségben 4—6 napi tartammal jelentkezett, kivéve a terhességi és szoptatási időszakot. Nyolczszor szült, egy izben ikreket, kik közül az egyik halva, a másik élve született és jelenleg 23 éves. Ez élő gyermekén kivül van még két élő leánya és egy fia, kik közül a legidősebb 32 éves.

Többi gyermeke 1—3 év közt halt el előtte ismeretlen betegségben. A gyermekágy rendesen folyt le.

Apja 45 éves korában két napi rosszullét után, anyja 69 éves korában orbáncz következtében halt el. Hat testvére közül négy 60—75 év között, előtte ismeretlen betegségben, egy 40 éves korában tüdővész következtében halt meg; egy testvére él, egészséges s jelenleg 55 éves.

Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy 1894. évi április hó óta általános gyengeséget vett észre, étvágya napról napra csökkent, soványodik, valamint feltünt hozzátartozóinak, arczának s kezeinek sötét szinesedése, mely különféle szeszes és szappanos mosások daczára el nem tünt.

A középtermetü ép csontrendszerrel biró, mérsékelten táplált nőbeteg arczbőre sajátszerü fénylő, a bronz színéhez hasonló. E szineződés a szemhéjjakon legintensivebb, a conjunctiva palpeb. sárgás-barnás, a conj. bulb. változást nem mutat. Szemei beesettek, arczkifejezése bágyadt. Ajkainak nyálkhártyája halvány világos-barnás, a szájür nyálkhártyája halványvöröses, a nyelvcsúcson körülbelől fél krajczárnyi kerekded élesen határolt, a nyelv bal s jobb oldalán babnyi, a nyelv hátsó részén krajczárnyi egyenetlen szélü elmosódott, téntafolthoz hasonló elszinesedés. A nyelv mozgása szabad, nyelés rendes, hangja tiszta.

A fülkagylók és nyak bőre kissé fénylő, világos-barnás; mindkét kéz dorsalis része fénylő-barnás, a bronz színéhez hasonló. A tenyér fehéres, a sötét kézháttól mintegy éles vonal által határolva, a körmök világosak. A törzs halványbarnás, épugy az alsó végtagok is, de ezeken a festeny lerakodás korántsem oly intensiv, mint a napvilágnak állandóan kitett testrészeken. A talp ugyan kissé fehéres a lábháthoz viszonyitva, de a határ nem éles, hanem elmosódott, a lábujjuk köröm szine rendes. A csecsbimbók és szeméremajkak sötét-barnák.

Böralatti zsirszövet kevés, izomzata petyhüdt. A mellkas kissé lapos, légzésnél mindkét fél egyenletesen emelkedik. Kopogtatási viszonyok: jobb oldalt a szegy meletti vonalban a 6-ik borda felső, a bimbóvonalban a 6. borda alsó, a honalj vonalban a 7. borda alsó, a lapoczkavonalban a 9. borda alsó, a gerincz melletti vonalban a 10. borda alsó széléig teljes éles, nem dobos a kopogtatási hang; ép ugy teljes éles nem dobos bal oldalt a szegy melletti vonalban a 4. borda felső, a honaljvonalban a 8. borda felső, a lapoczkavonalban a 9. borda alsó és a gerinczmelletti vonalban a 10. borda alsó széléig. Légzés mindenütt puhasejtes.

A szivtompulat a bal szegy melletti vonalban a 4. borda felső szélétől a 6. borda felső széléig, jobbfelé a szegycsont bal széléig, balfelé a szivcsúcslökés helyéig. A szivcsúcslökés a bimbóvonaltól valamivel a középvonal felé az 5—6. bordaközben. A szivhangok tiszták szabályosak. A máj az előbb leirt jobb tüdő alsó szélétől a bordaivig, ezt azonban túl nem éri, a középvonalban a kardnyujtvány alapján.

A léptompulat baloldalt a középső honaljvonalban a 9. borda felső szélétől mell s lefele a 11. bordáig.

A vesetompulat a gerinczoszloptól jobb s balfelé a középvonaltól nyolcz centiméternyire a bordaiv és csipőcsont taraja közt.

A gyomortáj mérsékelten behuzódott, mély dobos kopogtatási hangot ad. Nyomásra nem fájdalmas.

A hasfal petyhüdt, a has lapos, kopogtatási hang fölötte váltakozó dobos.

Hüvely, méh rendes.

Hőmérsék 37° C.

Érlökés gyenge, szabályos, perczenként 88.

Vizelet sárgás, gyengén savi hatásu, napi mennyisége körülbelül 1 liter, idegen alkotórészeket nem tartalmaz. Székürülése 24 óra alatt egyszer. Étvágytalanság, gyengeség.

Az előadottakból kitünik, tekintettel a bőr szinesödésére, hogy az illető bronz- illetve Addison-kórban szenved.

Igaz, hogy ily sajátságos festenylerakodás az emlitett betegségen kivül még két esetben felléphet illetve jelen lehet, és pedig légenysavas ezüstnek belső vagy külső hosszabb idei alkalmazása után egyrészt, de ilyenkor a bőr aczélszürke, másrészt a bőrnek veleszületett tulajdonsága lehetne, pld. czigányok- és mulattoknál. Légenysavas ezüstöt a beteg nem használt soha, a veleszületett festenylerakodás is teljesen kizárható, miután a beteget körülbelől 20 év óta ismerem, ennélfogva kétségkivüli az Addisonkór diagnosisa.

A mi a kór lefolyását illeti, fel kell emlitenem, hogy az étvágytalanság, gyomorhurut mindinkább fokozódott, melyhez később hányás is csatlakozott. A hányadék kevés mennyiségü, fehéresnyákos, kissé savanyuszagu, benne nyákon s ételrészeken kivül makroscopice, egyebet találni nem lehet. A beteg kedélye napról-napra levertebb, gyengesége feltünően fokozódik, sovanyodás rohamosan előrehaladt, olykor apró hőemelkedés és szédülés lép fel, feledékenynyé lesz, hangja gyengül, majd bélhurut lép fel, mig

végre általános gyengeség és kimerülés következtében 1894. évi augusztus hó 29-én bekövetkezett a halál.

A gyógyeljárás csak tüneti lehetett s főleg zsongitók adagolásából állott.

Addison volt az első, ki 1855-ben ily esetet közölt s részben leirójától, részben e szintől neveztetett el e betegség. Sajnos, e bántalom valódi okát még ma sem ismerjük, bár sok esetben kizárólag a mellékvesék voltak kórosak, ezek élettani működését pedig alig ismerjük. Mások szerint a mellékvesékkel szoros összefüggésben levő együttérző idegnek, főleg a plexus solaris és ganglion semilunare megbetegedése által van feltételezve.

Jelen esetben bonczolás nem végeztetett s igy a kór okára nézve felvilágositást nem adhatok, azonban feltünt a nyelven a festenyfoltok symmetrikus elosztása, mi az idegekre visszavihető.

II. »Behring-serummal kezelt nehány esetről.«

Mélyen tisztelt Egyesület!

Folyó évi május hó 28-án Szepes-Szombaton tartott közgyülésünkön alkalmam volt ama kedvező eredményt közölni, melyet diphtheriánál Behring-serummal nyolcz eset közül hét esetben elértem, ami 87.5 %-nak felel meg (gyógyulási), egyuttal kiemeltem, hogy e téren tett tapasztalataim alapján a Behring-serumot oly szernek tartom, mely a halálozási százalékot feltünően alászállitja (eseteimben 12.5%-ra) s mely hivatva van, diphtheriánál, különösen az intubatiót s tracheotomiát kiküszöbölni.

Ma ismét ama helyzetben vagyok, ujabb eseteimről a mélyen tisztelt egyesületnek jelentést tenni, bár az alább emlitendő esetekben a halálozási százalék valamivel kedvezőtlenebb vagyis 16.7 százaléknak felel meg. Ez eredmény azonban nem szállitja le a serum iránti bizalmamat, a mennyiben meg vagyok győződve, hogy a serum alkalmazása, daczára annak, hogy az egész kórfolyomat alatt oly körülmények működhetnek közre, melyeknek figyelmen kivüli hagyása a gyermek halálát idézhetik elé, melyet különben egyéb rendelkezésünkre álló kisegitő szereinkkel meglehetett volna menteni.

Ezek előre bocsátásával áttérek május hó vége óta gyógykezelésem alatt állott Behring-serummal kezelt eseteimre. Ugyanis kezeltem Toporcz, Zsdjár, Nagy-Eőr községekben egy-egy, Szepes-Bélán három beteget. Összes eseteimnél a kisebb-nagyobb terjedelmü garatbeli fehéres, fehéres-szürkés, szürkés-zöldes lepedéken kivül láz, rekedtség, ugató köhögés, stenosis s némelyikénél

állalatti mirigy-duzzanat volt jelen, a mi a téves kórismét teljesen kizárja.

Valamennyi gyermek, egy kivételével, 15 hónapnál idősebb, 4 évnél fiatalabb volt. Öt kigyógyult, meghalt egy, ki éppen a 11-dik hónapot töltötte be. E gyermekek folytonos gyógykezelés alatt állottak s igy az esetekhez méretten, a köptetők, hánytatók, ecsetelések s zsongitók alkalmazását is igénybe vettem, mintegy kisegitőül s eredményem az, hogy hat diphtheriában szenvedő gyermek közzül egy meghalt. Ez az egy, még egy éven alóli gyermek különben korához képest igen gyenge, satnya volt s főleg szüleinek kérelmére oltottam be, tudvalevőleg, egy éven alóli gyermekeknél a szervezet gyöngesége s csekély ellentállóképességénél fogva a serum alkalmazása nem tanácsos.

Nem tagadhatom azonban, hogy emlitett eseteimen kivül, körülbelöl tiz nappal ezelőtt, egy vidéki diphtheriában szenvedő 3 éves gyermeket lakásomra hoztak, kinek lakásomon czombjába egy teljes dosis II-számu Behring-serumot injiciáltam s kinek belsőleg Ipec. forrázatot rendeltem, meghagyván a szülőknek, hogy naponta értem küldjenek. A gyermeket azóta nem láttam. Járó betegeim utján azonban ugyszólván naponta értesültem, hogy a gyermek él s javulófélben van. Tegnap, azaz az oltás után nyolcz napra egy parasztember utján megtudtam, hogy a gyermek meghalt. Nézetem szerint az az eredményen nem változtathat, a mennyiben a gyermek további gyógykezelésben nem részesült s oly tünetek léphettek fel, melyeket az orvos könnyen ártalmatlanná tehetett volna, annyival inkább, miután tapasztaltam, hogy ha a gyermekek az injectio utáni 3—4-ik napon még életben vannak, kellő felügyelet s orvoslás mellett fokozatos javulásnak indulnak. Ily esetek tehát, melyek serummali injectio után teljesen magokra vagyis a természet sorsára bizatnak, nem csonkithatják a serum kitünő voltát.

Miként valamely üszkös végtagnak amputálása által az illető életét még meg nem mentettük, ha az antisepsis szabályait mellőzzük s a seb gyógyulását tisztogatás nélkül magára hagyjuk, ép ugy ne gondoljuk azt, hogy egy egyszeri serummali injectióval a gyermek életét már megmentettük, hanem segitsük elő köptetők s hánytatók adagolásával a légző utakban felhalmozódott nyák- s álhártyák kiküszöbölését, forditsunk gondot a gyermek garatjának tisztántartására, valamint a szivműködés s a gyermek erejének fenntartására, kisérjük figyelemmel az esetleg fellépő szövődményeket, s a serummal el fogjuk érni azt, a minőnek magasztalva van,

t. i. le fogjuk szállitani e pusztitó betegség — kitől orvos s laikus egyaránt megrémül — halálozási százalékát oly annyira, mit eddigi rendelkezésünkre álló összes szereinkkel s segédeszközeinkkel még megközelitőleg sem birtunk elérni.

Eddig az esetekkel szemben tehetetlenül végig kellett néznem nyolcz évi praxisom alatt a gyermekek pusztulását, most azonban a serum feltalálása óta oly ritka a haláleset, hogy csakis a serumnak tulajdonithatom e kedvező eredményt. Ajánlom a mélyen tisztelt tagtárs uraknak a serum alkalmazását.

Ezek után discussio fejlődött, melyben több kartárs részt vett. Dr. Lorx megköszöni előadó kimeritő tárgyalását és mint tavaly, ugy most is folytatni kéri előadónak e téren való tapasztalatainak gyűjtését.

13. *Dr. Rottenberg János* (Szepes-Olaszi) »Szülészeti műtétek a vidéken. Adatok a modern szülészet némely kérdéséhez« czim alatt tart előadást.

Tisztelt egyesület!

Korunk rohamosan haladó iránya a természettudományok terén, de különösen azoknak orvostudományi részén, oly óriási dimensiókat öltöttek, különösen az utolsó két évtizedben, hogy meddő igyekezet volna az egyes tanulmányozó részéről disciplinánk minden egyes speciális szákát a legapróbb részletekig felölelni. Igaz ugyan, hogy, mint Virchow mondja, a túlságba menő specialismus megszünteti a nagy, általános elvek iránti fogékonyságot és fölötte megnehezíti a helyes orvosi gondolkodást, de azért még sem zárkózhatunk el azon igazságtól, hogy éppen e szorgos hangyamunkája a — mondjuk egy oldaluvá vált — specialismusnak, legszebb vivmányait producálta modern orvostudományunknak.

Még az oly szélesre taposott és évszázados tapasztalatok és ismeretek alapján felépült ut is, ha szabad e hasonlattal élnem, minő a szülészet mestersége, mutatja nyomait az ujkori buvárok hatalmas nyomdokainak.

Tisztelt uraim! Ha bátorságot veszek magamnak, hét esztendei ittműködésem alatt általam operált 64 szülészeti esetről az egyesületnek beszámolva, becses türelmüket egy negyedórácskára igénybe venni, teszem azt nem azért, mintha szerény helyzetemben valami ujat, világraszólót tudnák mondani, hanem azon indokból, hogy egyik-másik ujabb elvét a modern szülészetnek, ezen esetek kapcsán, megbeszélés tárgyává tehessem.

Mint mondám, 64 műtétről számolok be, melyek **statistice** összeállitva következőképen oszolnak meg:

Évek szerint műtettem:

1889-ik évben	6	esetet,
1890 « «	11	«
1891-ik évben	15	«
1892 « «	13	«
1893 « «	6	«
1894 « «	8	«
1895 « «	5	«
összesen	64	esetet.

Helységek szerint:

Szepes-Olasziban	18	esetet,
Krompachon	12	«
Szlovinkán	6	«
Kluknón	6	«
Richnón	4	«
Istvánhuttán	4	«
Olcznón	2	«

Egy-egy esetet:

Szepes-Váralján, Vojkfalun, Porácson, Nagy-Vitézen, Zsakaróczon, Zsegrán, Körtvélyesen, Alsó-Szalókon, Kolinfalun, Dubraván, Grancson, Pongráczfalun	12	«
összesen	64	esetet.

Műtétek nemei:

	esett:	Ezek közül: l-parák;	Ikorszülés;	Halálozás: anyák;	magzat:	
Lábrafordítás és extractió	26	3	4	3	6	(3 halott méhben),
Fogó	13	4	1	—	—	
Koponyalékelés után cranioclast (holt magzatokon)	3	1	—	—	3	(halott a méhben),
Decapitátió (holt magzaton)	2	—	—	—	2	« « «
Eviscerátió « «	1	—	—	1	1	« « «
Hofmeier-Kristeller-féle expressió	7	4	1	—	—	
Átvitel	52	12	6	4	12	(7 holt a méhben).

	eset:	Ezek közül: I-parák:	ikerszülés:	Halálozás: anyák:	magzat:	
Áthozat . .	52	12	6	4	12 (7 holt a méhben),	
Placenta praevia (lábra-ford. extract.) . . .	3	—	—	—	2 (1 halott a méhben),	
Eves placenta eltávolitás p. p. 8 nap	1	—	—	—	—	
Abortus levégzése és 1 művi abortus . . .	8	2	—	—	—	
összeg . .	64	14	6	4	14 (10 holt a méhben).	

Halálokok az anyáknál:

Septichaemia (fertőzések érkezésem előtt: Porácsi szülőnő 1891. II./18. 40·8° C., Szepes-Olaszi 1890. VIII./29. 39·7° C, Pongráczfalu 1894. XI./17. 39·5° C.) 3
Shok (Uterus ruptura (?) Szepes-Váralja) . . 1 } = 6.6% mort.

összeg . . 4 — 3 = 1·6% mort.

Halálokok a magzatoknál:

Holt magzat a méhben (jövetelem előtt) 10
Agynyomás és vérkeringési zavarok folytán (jövetelem előtt secale adagolás által előidézett méhtetanus) . 3 } = 20·3% mortalitás
Művi szülés alatt meghalt 1

összesen . . 14 — 13 = 1·5% mortalitás.

Ha még felemlitem, hogy ezen 64 szülőnőnél érkezésemkor 36 esetben 38·5° C. feletti temperatura volt egy körülbelül halvány tükörképét adom azon szomorú helyzetnek, melybe számos szülőnő diplomált és nem diplomált bábáink hiányos tisztaságuk, vagy mondjuk ki egyenesen, lelketlen piszkosságuk kökvetkeztében jut, napjainkban, a magasan kifejtett asepsis korszakában, Semmelweiss után egy fél évszázaddal.

Nem szándékom, a czédulás és nem czédulás parasztbábák institutiójának általánosan ismert miseriáival bővebben foglalkozni; ezen nagy baj tisztán pénzkérdés, és még soká nem lesz helyesen megoldva végletegekben gazdag hazánkban, hol as államnak van pénze és érzéke arra, 40.000 forintos dijjakat kitüzni lófuttatásra, de sinleni hagyja a közegészségügyet meg nem bocsátható módon; de nem hagyhatom szó nélkül, hogy meg ne emlékeznék azon tisztasági tekintetben hiányos kiképzésről, melyekben diplomált bábáink részesülnek. Ezen hiányt talán sikerül charakteristikusan kiemelnem, ha constatálom, hogy én hét éves praxisomban a s e p-

tikus kezü bábát eddig nem láttam szülőnő ágyánál, ami ezen restségükben classicus faját az emberiségnek nem gátolja, a lelkismeretlenségére bizott szülőnőt számtalanszor belsőleg megvizsgálni, ha véleménye szerint nem elég gyorsan megyen a szülés.

Igaz, hogy fizetésük alamizsnaszámba megyen, és alig, vagy nem is képesek megélni; és az is igaz, hogy éppen e pauperitási körülménynek tulajdonitandó, hogy intelligensebb nők elvétve is nehezen szánják rá magukat ezen, nálunk még azonfelül a közönség által is lenézett pályára, minek legközelebbi következménye az, hogy a kevesebb intelligentiáju bába nem is képes felfogni a »tiszta kéz« fontosságát; de igaz az is, hogy a bábaképző-intézetek rigorozitása sok kivánni valót hagy. Elismerem, hogy sok bába hiányzik az országban, és ezen érzékeny hiány pótlandó; de a hiba az, hogy teszik ezt — úgy látszik — minden áron. Messze vinne themámthól, egy külön beható és szerény előadásom kis keretébe nem szorithatö tanulmánytárgya a bábaügy; én praxisomban, ott, hol házi orvosi teendőket végzek, vagy esetről-esetre hivatom, a terhes nőt figyelmeztetem, hogy n e e n g e d j e m a g á t a b á b a á l t a l b e l s ő l e g m e g v i z s g á l t a t n i, egy rendszabály, melyet prophylaktikus tekintetben nem tudok eléggé ajánlani.

Ezen kitérés után, melyre tulajdonképen referádám egyik sarkalatos pontja, az a s e p s i s, illetve, mert viszonyaink között másról szó sem lehet, az a n t i s e p s i s kérdése a szülőágynál, vitt, legyen szabad röviden kiemelni, hogy a végzett műtéteimnél legnagyobb számmal előfordult l á b r a f o r d i t á s és e x t r a c t i ó (26 eset) többnyire rendellenes fekvése által e magzatnak (keresztfekvés előesett karral, elhanyagolt vállfekvések, részaránytalanság a magzat feje és a medenczebemenet között stb.) volt feltételezve; az esetek nagy többségében nem határozhattam meg a medencze-méreteket az elől fekvő részek miatt, de némely pontosan megmért eset kapcsán, miután az egész anyag egy és ugyanazon körülirt vidékre vonatkozik, meglehetős biztossággal mondhatom, hogy egyszerüen lapos és lapos rhachitikus medenczékkel volt dolgom, melyeknél többnyire csak I-foku szükület volt jelen.

A 13 f o g ó m ű t é t közül 4 idősebb I-paráknál volt, kiknél a természetes szülőerők nem voltak képesek a szülőutak (gát) rigiditását legyőzni; I-ikerszülés, hol a magzat életének megmentése volt az indicátió (170 szivhang perczenként); 5 esetben protrahált szülés 38° C. feletti temperaturával, méhgyöngeséggel és részben teljes hiányával a szülési tevékenységnek; 2 esetben con-

tractionális gyűrű jelenléte (uteruszuptura veszélye) képezte a sürgős indicátióját, a szülésnek ily módon való gyors bevégzésének.

Nem tartom fontosságnélkülinek felemliteni, hogy idősebb primiparáknál a fogó kanalait eltávolitom azon pillanatban, midőn sikerült az occiputot a symphysis alá hoznom, tehát mielőtt legnagyobb kerületével jutna a kimenetbe; a fej további kifejlődését vagy egy-két fájdalom közötti pauzában eszközlöm a gát visszavonása által az arczon, vagy a Ritgen-féle fogással segitem elő; ezen eljárásnak köszönhetem, hogy Dührssen-féle gátbemetszésekre eddigelé nem szorultam és gátvarratra soha nincs szükségem.

A mütétek, kivéve kettőt, typikus fogók voltak. A medencze-méretek, ezen kettőt (lapos rhachitikus medenczék) kivéve, csekély variátióval, rendeseknek voltak mondhatók.

A 3 koponyalékelést utána craniclast holt magzatokon végeztem; a szülőnők egyikénél (I-para, gracil, körülbelül 135—140 cmt. magas) egyaránt szük medencze (9 cmnyi conjug. diagonalis, a linea innomata köröskörül igen könnyen és kis körben volt kitapintható) volt; a magzat feje a bemenet fölött mozgatható, nem adaptálódott, portió vaginalis eltünt, külső méhszáj elsimult, magzatmozgás nehány nap óta kimaradt; magzatviz elfolyt, temperatums 38° C.; a mütét (Naegele-olló, agykifecskendezés, cranioclast) simán ment. Egy másik esetben a magzat hydrocaphalus volt különben rendes méretü, a rhachitisjeleit mutató medenczénél; a lékelés Naegele-ollóval igen könnyen ment, a cranioclasttal való utómütét azonban csak ismételt kisérlet után, és miután kétszer leszakadt, sikerült másfél órai fáradtság után. A harmadik lékelést elhanyagolt három napos szülőfájdalmak között elhalt homlokfekvésü magzaton végeztem.

Két decapitátiót és egy eviscerátiót elhanyagolt keresztfekvésben (vállelőfekvés előesett karral) elhalt magzatokon végeztem desperátus viszonyok között.

Mint érdekes ritkaságot, mely csakis szellemileg mély fokon álló lakosságnál fordulhat elő, emlitem fel a grancsi esetet, hová állitólag rendesen előrement szülés után megbetegedett gyermekágyashoz hivattam, 8 nappal post partum. 41·0° C. lázas, icterikus asszonyt találtam, eves, büzös kifolyással nemi részeiből, melyekből széjjelfoszló, rodthadó köldökzsinor-maradványok lógtak. Placentitis volt jelen; az egyes evesen széjjelmálló részleteket részben ujjal, részben curettel hoztam ki. A nő meggyógyult.

Hofmeier-Kristeller-féle expressiót 7 esetben végeztem. Mint ismeretes, Hofmeier 1881-ben »Ueber Contractions-Verhältnisse des kreisenden Uterus (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaecologie, Bd. VI.) czimü értekezésében ajánlatba hozta methodusát, mely abból áll, hogy élő magzatnál és szük medenczénél, magasan álló fej mellett, ha az uterus alsó segmentuma annyira visszahúzódott, hogy a forditás az esetleges rupturára való tekintettel elvetendő, a fej a hasfalakon át, kivülről, két kézzel a medencze-bemeneten beszorittatik akként, (Fehling), hogy az egyik kéz az occiputot, a másik az alsó állkapcsot egyenletes nyomással igyekszik leszoritani a kis medencze ürébe; az akként lehozott fejre forceps is alkalmazható, vagy a természetes szülőerőknek engedendő át, (különösen a normalishoz közelebb álló medenczéknél) a további kifejlés. Eseteim közül felemlitendők: egy I-para 9 cmes conjugatu diagonalissal, egy másik I-para 10·5 cm. conj. diag., három, illetve négy napi vajudás után, kiknél megelőző ismételt protrahált fürdők után, mély narcosisban elég könnyen sikerült ezen expressió; egy ikerszülés, melynél a második magzat kifejtését eszközöltem ily módon rendes medencze mellett.

Statisztikám legszomorúbb pontjához jutottam, az anyák halálozásának és fertőzéseinek tárgyalásához. Emlitettem, hogy 64 szülőnő közül 36 lázas volt odajövetelemkor, és ezek közül 3 septichaemiában el is halt. Mütéti eseteimnek tehát 56°/₀-át kivülről fertőzött szülőnők képezték. E szomorú viszonyokat tekintetbe véve, a kérdés ránk gyakorló orvosokra nézve az, mily cautelák mellett és hogyan kell eljárnunk szülészeti mütéteknél?

Mielőtt bátor leszek, az amúgy is ismeretes, de részleteiben soha elégszer nem ismételhető antisepticus eljárást a szülőágynál (vidéken, falun értem) felsorolni, legyen szabad közbevetőleg röviden recapitulálni az utolsó években követett álláspontját egynémely vezérszerepet játszó szülésznek.

Leopold tanár óriási anyagból meritett tapasztalata az, hogy legjobb eredményeket látott belsőleg meg nem vizsgált szülőnőknél (morbiditás 1·09), legrosszabbakat előzetes vaginális kifecskendezetteknél; véleménye szerint jöhet ugyan kivételképen könnyü autoinfectió létre, de a szülőnő és gyermekágyas infectióját általában contact-infectiónak jelenti ki.

Döderlein és Kaltenstein felveszik az autóinfectiót és antiseptikus hüvelyirrigátiót ajánlanak a szülés kezdetén, mely irrigátiók protrahált szülésnél ismételten alkalmaztassék.

Fehling csak a külső genitáliák szoros desinfectióját kivánja és protraháló szülésnél annak gyors művi bevégzését.

Nem szándékom, minden e tárgyra vonatkozó és meglehetősen eltérő véleményeire nagyjainknak reflectálni; azt hiszem, elég mérvadó ránk nézve Leopold tanár véleménye, kinek álláspontja (Fehling-é is az), mint fennebb jeleztem az, hogy a szülőnő infectiója kivülről vitetik be?

Ebből kifolyólag eljárásunk kiváltképen operáló kezeink és eszközeink aseptikussá tétele képezi azon «conditió sine qua non«-t, melynek a pedanteriáig meg kell felelni és melynek figyelmen kivül hagyása orvosilag úgy, mint emberileg, meg nem bocsátható bűn. Igen, de hogyan feleljünk meg ezen feladatnak falun, minden assistenczia és segédeszköz nélkül, alacsony, piszkos, fertőzött parasztszobákban?

Reménylem, nem veszi a tisztelt egyesült szerénytelenségnek, ha eljárásomat ilyen visszonyok között körvonalozva, vagyok bátor elmondani. Szülészeti műtétekhez falura táskámat ellátom otthon: Nehány 1·0 grammos sublimát-pastillával (Angererfélék: jólzáró üvegben tartandók, mert a levegőn elfolyósodnak); 4—5 tiszta törülközővel, melybe külön-külön csomagolom műszereimet 25—30 gramm Lysollal; aetherrel; secale coruntum extractum oldattal (2:8 H_2O); jodoformgazeval; körömkefe; szappannal.

A szülőnőhöz érkezve, mindenek előtt vizet melegittetek nagyobb quantumban (60—80 litert) több kisebb bödönyben, hogy gyorsabban menjen, meghagyván, hogy folytonosan töltsenek utána; a szülőnőt tiszta fehérnemüvel láttatom el, úgyszinte az ágyat tiszta ágyneműve l és lepedőkkel; ezen idő alatt kezeim és karjaimat szappannal és kefével 10 perczen át ismételve ledörzsölve megmosom, utána 2—3 perczig 1:1000 sublimátoldattal (1 Angerer-pastilla 1 liter vizbe dobva, megvan az oldat): 1%-os lysololdatot készitek (2—300 grammot), melybe bemártva kezeimet azok ily módon csuszamlóssá téve, vizsgálathoz fogok. A megejtett vizsgálat után, ha instrumentárium szükséges, azt előzetesen minden faluban kapható spiritusba teszem (vagy 40—50° pálinkába) 15 perczre, utána lysol oldatba, melyben használatig marad: kezeimet ujból desinficiálva, fogok e műtéthez. Magától értedődik, hogy a hőmérsék pontos meghatározása a végből és hólyag állapota, mindezen dolgokat megelőzőleg képezik figyelmem tárgyát. Ha a láz 38° C. nem halad meg, büzös vagy gyanusan kinézö kifolyás nincsen, csakis a külsőnemü részeket és a fanszőröket mosatom meg 1:1000 sublimát-oldattal: ha ellenben láz van és ismételt belső vizsgálat tárgyát képezte

a szülőnő, langymeleg (28—30° C.) 1:5000 sublimátoldattal irrigálom a hüvelyt, öblitésképen.

A foganatositandó operátió előtt melegen ajánlom az operáló kéz vagy fogó külső felületének 1%os lysollal való bekenését; nemcsak antiseptice járunk el, de sikamlossá válnak az érintett felületek; ellenben a fogó kanalainak vagy a kéz belső felületét természetesen nem szabad bekenni.

Bevégzett műtét után nem irrigálok, csak ritka kivételekben, ahol az kikerülhetetlen, hanem a külső nemirészeket és a mocskolt környületet óvatosan megmosom megint 1:1000 sublimáttal.

A méhlepény eltávolodása vagy eltávolitása előtt (szülés III. szaka) adok belsőleg vagy subcutan secalet, soha máskor. Kiemelem ezen »soha« szócskát, mert mint eseteim statisztikájából látni méltóztatott, 3 magzat halt meg ennek folytán a szülőútakban, az élő magzat secale által nagyban veszélyeztetik. Általában is szabály, hogy secale, hydrastis szülési esetben csakis annak III. szakában (placenta-leváláshoz) adagolható, mert az I. vagy II. szakban adva, méhtetanust okoz, ennek minden kellemetlenségeivel.

És ha, daczára ezen közismeretes dolognak, méhgyöngeség eseteiben vagy a szülőtevékenység hosszabb vagy teljes szünetelésénél itt-ott secale még adatik, úgy ezen ténykedést határozottan el kell vetnünk már azért is, mert hiszen éppen ilyen méhgyöngeség stb. esetei, az esetek három negyedrészében aberrans medenczével függnek szorosan össze és csak fölötte ritkák rendes medencze és magzatnál primaer alakban.

Tisztelt Uraim! Az imént előadottak, tudom, nem sok önállót és ujat mondanak. Ha türelmüket próbára tettem, úgy bocsássanak meg és rójják talán nem hivatott ügybuzgóságom rovására. Azonban nem tévedek talán azon feltevésemben, hogy a tisztelt egyesületi tagok egyetértenek velem, midőn igénytelen szavaimat zárom az orvosi tiz parancsolat legelsejéhez »Nil nocere« azt csatolván: Az orvos a szülőnő ágyánál megközelitheti hivatásának ideálját a «corriger la nature«-t, de csak nagy megerőltetés és nagy pedanteria mellett.

14. Miután *Cornidesz Károly* nem jelenhetett meg, *Dr. Alexander* olvassa fel nevezettnek emlékbeszédjét *Scherfel Aurel* felett:

Tisztelt közgyülés!

A tavaszi közgyülés határozatából nekem jutott a megtisztelő, de szomorú feladat, elődöm és szeretetve tisztelt tanitó, főnököm Scherfel Vilmos Aurel gyógyszerész úr folyó évi április hó 23-án életének 60-ik évében történt elhunyta alkalmából, tevékeny életének e rövid leirásával emlékét egyletünk történetében megörökiteni.

Az aggkornak még csak legkezdetén, jó erőben és egészségben, lelki erejének teljes birtokában és hivatva a tudomány és közjó érdekében, még sok évig eredménynyel működni, ragadta ki közülünk Scherfelt a kérlelhetlen halál rövid, de kinos szenvedés után.

A veszteség, mely egyletünket ezen érdemes tagtársunk elhunytával érte, nagy és pótolhatlan. 35 éven át birtokosa és kezelője a felkai gyógyszertárnak, alapos tudásával és lelkiismeretes pontosságával hamar kivivta magának a városka és környéke lakosságának általános és osztatlan bizalmát; mint természetbúvár ismert volt neve nemcsak megyéjében, de messze annak határán túl; mint szülővárosának polgára, tevékeny részt vett a közügyekben, kezdeményezve és támogatva minden haladást jelentő ügyet; szükséges-e megemliteni, hogy egyletünknek is buzgó tagja volt-e? Hiszen itt láttuk majd minden gyülés alkalmával rokonszenves alakját, igen gyakran helyet foglalva a felolvasó-asztalnál, midőn is mindég letudta kötni halgatóinak figyelmét általános érdekü természettudományi felolvasásaival.

Életrajzát és tudományos működését rendelkezésemre álló adatok nyomán következőkben fogom ismertetni:

Atya Scherfel Jónát, felkai gyógyszerész, anya a még ma is élő Maléter Amália voltak. A család 3 figyermeke közül a legidősebb (Aurel) Rozsnyón végzett 4 gymnasiális osztályt és — gyógyszerésznek készülvén — mint még csak 14 éves ifju, nagybátya Dr. Maléter Róbert buzditására és kiséretében Bécsbe ment. Mivel pedig őt itt fiatal kora miatt rendes hallgatónak az egyetemre beirni vonakodtak, mint rendkivüli tanuló iratkozott be a tudomány és műegyetemre, hol is azután több éven át legkülönösebben a chemiai és botanikai előadásokat hallgatta. Élénk felfogása mellett a legmegfeszitettebb szorgalmat tanusitotta és aránylag rövid idő alatt oly feltünő haladást tett, különösen a botanikai tanulmányok terén, hogy szabad óraiban ő maga is oktatta tanulótársait azokban.

Ugyanott nehány évig gyógyszertárakban működve, végre elérte a kivánt kort, 1855-ben megnyerte oklevelét.

Ekkor hazatérve, édesatya még ugyanazon évben egy Felkán is dühöngött kolerajárványnak esett áldozatául, mire a fiatal, alig 21 éves ifju, atya gyógyszertárának vezetését általvette. Ennek lelkiismeretes és mintaszerű vezetése mellett nagy buzgalommal folytatta chemiai és botanikai tanulmányait. A Magas Tátra csaknem minden rejtekébe, nemkülönben a Szepesség minden más vidékére is tett botanikai kirándulásain; gyakori kisérője volt Kalchbrenner Károly, szepes-olaszi evangelikus lelkész és országos hirü füvész. Ernyedetlen buzgalommal folytatott kutatásai folytán Scherfel V. Aurel kiváló ismerője lett a Szepesség flórájának. Erről következő munkái tanuskodnak:

»Die Medicinalpflanzen der Zips«, 1873, kézirat a szepesi orvos- és gyógyszerész-egylet tulajdona. Adalékok a szepesi Tátra alhavasi és havasi virányának ismertetéséhez, I. és II. rész a Magyarországi Kárpátegyesület 1879. és 1880-iki évkönyvében. A »Tátraviránynak négy uj polgára«, a felkai Tátramuzeum 1884-ik évi jelentésében. »Szepesvármegye növényzeti viszonyai« és ezzel kapcsolatosan »Szepesvármegye eddig észlelt vadon termő vagy nagyban művelt edényes növényeinek rendszeres jegyzéke«, megjelent a magyarországi orvosok és természetvizsgálók 1888. aug. 23—28. tartott XXIV. vándorgyülése alkalmából kiadott emlékkönyvben és végre az 1894-ik évben Budapesten tartott egészségügyi és demographiai congressus alkalmával »Magyarország gyógynövényeiről« tartott felolvasása.

Feladatául tűzvén ki magának a Szepesség, oly számos ásványviz-forrásainak szabatos elemzését és azoknak szélesebb körben való ismertetését nagy szorgalommal dolgozott, jól felszerelt chemiai laboratoriumában. E szakbeli tevékenységéről tanuskodó értekezései nagyrészt az akademia kiadványai között foglaltak helyet. Értekezései következők: »Analyse des Schmeckser Mineralwassers«, 1865. »Tátrafürednek édes vize«, 1874. »A tátrafüredi Castor és Pollux ásványforrások vegytani elemzése«, 1874. »A leibiczi kénfürdő kénes vizének vegytani elemzése«, 1875. »Chemische Untersuchung der Rank-Herlainer Springquelle«, 1877. »A gánóczi fürdő és ártézi hévforrás vegyi viszonyai«, 1880. »A Felső-ruzsbachi ásványviz vegyelemzése«, 1880. «A szlatvini ásványviz vegyelemzése«, 1883. »A sibrai (sivabradai) fürdő ásványvizének vegyelemzése«, 1883. »A baldóczi fürdő forrásának vegyelemzése«, 1883. »A tátrafüredi Hygiea-forrás vegyelemzése«, 1885. »A ko-

ronahegyi fürdő (Szmerdzonka) kénes vizének vegyelemzése«, 1885. »Analyse der Badányi-Quelle in Szepes-Tótfalu«, 1886.

Tudományosságának és a természet iránti nagy előszeretetének maradandó szép emlékét állitotta az ő kezdeményezésére s Felka város lelkes lakosságának tudományos és anyagi közreműködésével alapitott Tátramuzeummal, melynek haláláig vezető igazgatója volt.

Két izben ugyanis 1884-ben a bécsi gyógyszerészeti és 1885-ben a budapesti országos kiállitáson mint kiállitó is szerepelt, megismertetvén a nagy közönséggel a Szepesség flórájának nevezetességeit és oly számos és értékes ásványvizeit. Kiállitása mindkét helyütt méltó elismerésben és kitüntetésben részesült.

Mindezen munkálatain kivül ráért, gyógyszertárában lévő gyakornokaival is szorgosan foglalni, őket oktatni. Mint a megboldogultnak egyik tanitványa, többi gyakornoktársaim nevében is hálás elismerésemnek adok ez alkalommal kifejezést ama buzgalomért, melylyel szeretett főnökünk igyekezett velünk választott pályánkat és tanulmányunkat megkedveltetni.

Megemliteni óhajtom még azon sorscsapást, mely családi életének amúgy is kevés örömétől teljesen megfosztotta életkedvére és munkásságára, pedig évekig bénitólag hatott. Egyetlen gyermeke és fia, kit szinte gyógyszerésznek képezett s ki hivatva lett volna, atya örökét minden tekintetben átvenni, oklevelének elnyerése után 1888-ban hazatérve, nehány nap mulva egy ragályos betegségnek esett áldozatul.

Az utolsó telet Scherfel Bécsben töltötte, ahol a cs. muzeumban behatóan búvárkodott. Utolsó kedvencz terve volt, hogy »Tátraflora« czim alatt egy közérdekü képes művet szerkeszt és ad ki. Halála sajnos megakadályozta szép terve kivételében. Április elején tért haza és kertjében annyira kedvelt virágaival foglalkozva meghült s alig 6 napi szenvedés után április 23-án, éppen 60-ik születése napján meghalt.

Egyletünk méltóan fejezte ki érdemes halottja iránt érzett gyászát. A temetés napján ugyanis a tagtársaknak nagy száma megjelenvén, felkereste a gyászoló családot, hol is elnökünk Dr. Tátray Gergely úr szép és megindító beszédben emlékezve meg a megboldogult érdemeiről, az egylet nevében részvétét fejezte ki s a ravatalra szép koszorút helyezve el, kisérték ki a halottat utolsó nyughelyére.

Most pedig zárom e megemlékezésemet azon hű kivánság

kifejezésével, hogy éljen a példa, éljen kedves emléke soká egyletünk kebelében.

A boldogultnak emléke jelen jegyzőkönyvben megörökittetik; élete például szolgáljon az egyleti tagoknak.

15. A végelőadást *Dr. Stern Adolf* tartja, »Strychnin«-mérgezés egy esetet tárgyalva:

Tisztelt közgyülés!

Midőn mint a kör egyik legfiatalabb tagja a tisztelt közgyülés figyelmét igénybe veszem, teszem azt két okból: 1) mert tárgyam nem a mindennapiak közé tartozik és 2) mert a baj helyes és gyors felismerése és igy annak okszerü orvoslása is, talán csak a tünetlánczolat egyik szemének, hogy úgy mondjam, véletlenségből történt előidézésnek köszönhető.

Esetem a következő: Junius hó 5-én, reggel 7 órakor azon hirrel keltettek fel, hogy rögtön jöjjek egy beteghez, a ki Arsent ivott. A hiradó, ki szobatársa a mérgezettnek, ez utóbbinak a méregpohárral eszközölt manipulácziója által felkeltetvén, az akkor még öntudatnál levő betegtől tudta meg, hogy vizben oldott Arsent ivott.

Gyomormosó készülékem még akkor nem lévén, rögtön apomorphint (0·1 : 10 aqua dest) és antidot. arsenicit rendeltem és aztán a beteghez mentem. Ez somnolens, csak hosszabb rázás után szólal meg akadozó beszéddel és szintén azt állitja, hogy Arsent vett be. Arcza kipirult, félelmet árul el, szemei kidüledtek, a masseterekben kisebb foku görcs, tarkója merev. Pulsus telt, feszes. 7 óra 20 perczkor kapja az első fél Pravaz Apormorphint és nehány kanállal az autidotból, a mit nagynehezen nyel le.

Talán tiz percz mulva a beteg hányni kezd. A hányadék többnyire nyák és autidotból áll. Azon meghagyással, hogy 5 perczenként egy evőkanálnyi antidotot adjanak neki, többi páczienseimet keresem föl. $^{3}/_{4}$9 órakor visszatérve, véletlenül megérintem a beteg mellét, a midőn legnagyobb meglepetésemre egy görcsroham váltatik, a mely alatt a beteg teste opisthotonusban hajlik hátra. Ebben a tartásban egy fél perczig maradt a beteg, a mire lassan enged a görcs és a test rendes helyét foglalja el. Ezen tünet azon gondolatot keltett bennem, hogy a beteg talán nem is Arsent, hanem Strychnint vett be, a miért is még egy fél Pravaz Apornorphint adva neki, a méregpoharat a benne maradt méregmaradékkal a gyógyszertárba viszem, a hol gyógyszerészünk jelenlétemben és utasitásom szerint a vegyi vizsgálatot megejti. Legelőször arsenre vizsgálunk; a tüzes szénre dobott

kristályocskák a jellemző foghagyma szagu gőzöket nem adják és igy áttérünk a strychnin-kémlésre. Egyes kristályocskákat szétharapva, a nyálban történt feloldódásuk után igen keserű izt adnak; majd nehány vizsgálati jegeczet egy fehér porczellán lemezre téve és kénsavban feloldva nehány kalium bichromat jegeczet huzogatunk ide-oda benne, mire gyönyörű ibolyakék csikokat kaptunk.

A diagnosis igy meghatároztatván Tinctura Jodit belsőleg és Chlorálhydratot csőrékben rendeltem.

Fél 11 órakor ismét meglátogatván a beteget, pulsusát teltnek, feszesnek, számában csökkentnek (perczenként 60), majd arythmicusnak találom. Intelligens ápolója két az első görcsrohamhoz hasonló rohamról referál, magam pedig constatálom, hogy a beteg a legkisebb érintésre összerezzen. Hasának érintésére fájdalmakat külöl és némelykor, ha magához tér, maga is nagy fájdalmakról panaszkodik, a melyeknek székhelyét a gyomorba és hasba helyezi.

Fél 12 órakor volt az utolsó opisthotonus, utána vizelt a beteg. A vizelet sötét-vörös szinü. Azontúl a sonmolentia csökken, a beteg lassanként magához tér; végtagjaiban azonban időközönként még mindig jelentkeznek görcsök, megszólitásra és érintésre beteg még mindig összerezzen. Azért nehányszor lúdtollal csiklandom a garatot, midőn mindannyiszor fehér, üvegszerü nyákot hány. 4 órakor clysmát kap, a mire bő székelés áll be, a mely többször ismétlődik. Este a beteg jobban van, ijedékenysége csökken és csak hasfájdalmakról panaszkodik. Az éj nagy részét átalussza, másnap sem görcs, sem összerezzenés nem jelentkezik, csak módfelett gyöngének érzi magát. Bor, cognac, erős levesek, tej megteszik hatásukat és a beteg negyednapra hivatása után jár.

A vegyi próba bizonyossággal megállapitotta a Strychninnal történt mérgezést; a tünetek is — tarkómerevség, ijedékenység, opisthotonus — egészen arra vallanak; egyedül a nagyfoku fájdalmasság a gyomor és hastáján nem illenek a Strychninmérgezés keretébe. Ezeket nem is a Strychnin okozta, hanem más anyag, a mi mindinkább felvehető, a mivel beteg nem tiszta Strychnint vett be, hanem mint később értesültem, társa által rókáknak szánt méregkeveréknek egy részét keritette hatalmába. Hogy mi volt azon anyag, a mely a nagy gyomor és hasfájdalmakat okozta, nem tudhattam meg, mert magából a méregből a pohárban maradt nehány Strychninjegeczen kivül több nem került a kezembe, a hányadékot pedig, a melyet lege artis eltétettem, nem vizsgálhattam meg, mivel a házbeliek kiöntötték. Lehet, hogy valamely

baryum só volt, lehet, hogy arsen, de mindenesetre oly csekély mértékben, hogy egész hatása csak az emlitett fájdalmakra és a garatban érzett csekélyfoku égésre terjedt ki.

A kezelés azon pillanattól kezdve, hogy a Strychnin-mérgezésről meggyőződtem, Chloralhydrát (6:100) két csőrében és Tinct. Jodiban állott. Utóbbiból 10 perczenként 5—5 cseppet adagoltam fél pohár vizben.

Áttérve végül a Strychnin-mérgezések irodalmára, ez 75 mérgezésről tesz emlitést, a mely 35% mortalitással járt. A mérgezések többnyire patkány-, rókaméreggel, strychninezett sörrel eszközöltetnek többnyire gyilkossági és öngyilkossági szándékból; nehányszor a szer eltévesztése miatt történt mérgezés, nehány esetben pedig gyógyszerelési mérgezés történt.

16. Miután egyéb tárgy nincsen, elnök berekeszti az ülést és meghivja az egyletet Késmárkra, a meghivás elfogadtatott.

A »Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet« 1896. évi május hó 27-én Késmárkon tartott tavaszi gyülés

jegyzőkönyve.

JELEN VOLT:

Cornidesz Károly, gyógyszerész, Felka; Dr. Csáky Károly, Podolin; Dr. Daíts Ede, Felka; Dr. Gabriel Frigyes, Szepes-Béla; Genersich Károly, gyógyszerész, Késmárk; Dr. Greisiger Mihály, Szepes-Béla; Dr. Jármay László, Tátrafüred; Dr. Klein Ármin, Késmárk; Dr. Kiráj Aristid, Szepes-Váralja; Dr. Láng József, Hunfalu; Dr. Lorx Sándor, Lőcse; Dr. Perlstein Jakab, Leibitz; Reichelt Leo, gyógyszerész, Késmárk; Dr. Schön Leo, Szepes-Váralja; Dr. Schwarz Aladár, Késmárk; Dr. Tátray Gergely, Késmárk; Dr. Teschler Antal, Igló; Dr. Weisz Sándor, Lőcse; Dr. Alexander Béla, Késmárk; mint vendég: Dr. Nazimeczky, ezredorvos, Lőcse; Schwartner Róbert, városi tanácsos, Késmárk és Weber Samu, evang. lelkész, Szepes-Béla.

1. Elnök *Dr. Tátray Gergely* üdvözölve a jelenlevőket, megnyitja az ülést, tudomására hozza egyszersmind az egyletnek, hogy *Bartholy Samu*, megyei állatorvos bejelentette az egyletből való kilépését 1895. deczember hó 30-án.

Tudomásul vétetett.

2. jelenti azonkivül *Dr. Berkovits Zsigmond*, nagyváradi orvos, 1896. február hó 9-én bekövetkezett halálát, ki különösen az »orvosi kamarák« életbe léptetése körül buzgólkodott; Dr. Berkovits halálát egyletünknek

a »Biharmegyei orvos-, gyógyszerészi és tudományi egylet« jelentette be.

Sajnálattal vétetik tudomásul.

3. Ezek után felolvastatott *Dr. Neubauer* (Igló) üdvözlő távirata, ki meg nem jelenését kimenti.

Tudomásul vétetik.

4. Beterjesztetik a »Máramaros vármegyei orvos-gyógyszerész-egyesület« megalakulásáról való értesités, melyhez az egyesület alapszabályai is csatolva vannak.

Tudomásul vétetik.

5. Beterjesztetik a magyar fül- és gége-orvosok egyesülete által szétküldött gyüjtő-iv, mi által *Dr. Meyer Vilmos*, kopenhageni hires gége-orvos, (meghalt 1895-ben) emlékszobrának felállitása vétetik czélba.

Tudomásul vétetik; ez ügyet illetőleg a titkár a kar- és tagtársak utólagos jóváhagyását kéri az iránt, hogy az elnök beleegyezésével nevezett egyesületnek *öt* forintot küldött át egyletünk pénztárából, (Dr. Erőss Gyula biz. pénztároshoz, ki ezen összeget nyugtázta és rendeltetési helyére el is küldötte); azt hiszi titkár, hogy ez által az egylet csakis kötelességét végzi, mert, ha nem is czélja egyletünknek filléreit arra forditani, hogy tudományunk becsületére és az emberiség diszére való férfiak emlékszobrainak felállitását előmozditsa, mégis szivesen fogja tenni, ha teheti.

6. Felolvastatott az 1896. évi szeptember 13., 14., 15. és 16-án Budapesten tartandó közegészségügyi és orvosügyi kongressusra szóló meghivás.

Tudomásul vétetik; az ezen congressust látogató kartárs urak jelentkezzenek az elnöknél, hogy részükre a megbizó levél kiállittassék.

7. Felolvastatik a természettudományi könyvkiadó vállalat kilenczedik (1896., 1897. és 1898-iki évi) cziklusának előrajza.

Tudomásul vétetik; utasittatik Dr. Alexander pénztáros az egylet nevében ezen cziklusra előfizetni.

8. Felolvastatott a »Szepesmegyei orvos-gyógy-

szerészegylet« 1895. évi október hó 16-án Szepes-Olaszi-ban tartott rendes közgyülés jegyzőkönyve (XXIX. közgyülés) és

jóváhagyó tudomásul vétetik, a jegyzőkönyv hitelesitésével Dr. Lorx Sándor és Dr. Schön Leo bizatik meg.

9. *Wéber Samu* vendég előadást tart a »Cholera-járványokról a Szepességen.«

A kolera-járvány a Szepességen.

Alig van baj, mely megyénkben oly nagy pusztitásokat vitt volna véghez, mint a kolera-járvány, mely pestis vagy fekete halál név alatt is ismeretes.

Ha ezen betegség minden részleteit és minden sujtó csapásait évszázadokon át idézni és leirni akarnám, akkor egész könyvet kellene irnom, azért csak egynehány jellemző tünetekre fogok szoritkozni.

A pestis veszélye különösen abban rejlett, hogy természetét senkisem ismervén, igen gyakran ismétlődött. Alig megnépesedett a megye a tatárdúlás után, már is a pestis kezdett dühöngni. Az 1334-ik évről mondja a szepesi krónika: »ist so ein gross sterben gewest, dass auch die Lebendigen kaum die Todten begraben konnten.« Ezen haldoklás gyorsan ismétlődött egymásután 1419, 1509, 1545, 1554, 1563, 1568, 1577, 1600, 1622, 1645, 1648, 1662, 1663, 1668, 1670, 1710, 1739, 1779, 1807, 1814, 1820, 1831, 1855, 1866 és 1873-ik években. Ha e szerint 1334-től kezdve 1873-ig, vagy is az első jelzett pestistől az utolsó aggasztóbb kolerajárványig kerekszámban 500 évet veszünk fel, mely időszakban 25-ször lépett fel e betegség, akkor aránylag minden huszadik évre egy pestis esik.

Ha ezen számarányok már eléggé aggasztók, úgy rémületünk még sokkal nagyobb lesz, ha tekintetbe vesszük, mily óriási pusztitásokat vitt véghez a pestis az egyes községekben. Lőcsén p. o. 1545-ben 800, 1554-ben 200 és 1577-ben 700 tehát összesen 32 év alatt 1700 ember esett áldozatául ezen borzasztó betegségnek. A legszomorúbb éveknek egyike volt az 1600-ik év. A hajduk és wallonok pusztitásai folytán drágaság és éhség következtek, melynek nyomdokain a pestis fellépett, magával ragadván Lőcsén 3500 embert; a legnagyobb szám, mely észleltetett, egy napon 80 halott volt. Bélán akkor 700 ember kiragadtatott az élők sorából és ilyen arányban a többi városok

is adóztak a fekete halálnak. 1622-ben már megint kitört a pestis, melyben a külhelyeken kivül, csak magában Lőcse belvárosában 1668 személy halt meg. Lamperti András német lelkész, Schnell Gáspár iskolai concrector, Hassko János collega és Vesper János iskolai auditor szintén voltak a halottak között. 1646-ban Iglón 2000, 1579-ben Bélán 418 ember halt meg a pestisben. Még sokkal végzetesebb volt az 1710-ik év, melyben a Szepességen annyian haltak meg mint az előbbi, vagy az utóbbi években soha. A XIII város területén következő arányban történtek a halálesetek, meghalt ugyanis Iglón 2485, Szepesváralján 1318, Olaszin 880, Bélán 631, Szepes-Szombaton 15, Ruszkinon 327, Felkán 206, Poprádon 77, Ménhárdon 373, Matheóczon 24, Sztrázsán 14, Durándon 208 és Leibiczon 1060; összesen tehát 7618 ember. Leibiczon kezdődött a pestis ezen év julius 26-án és tartott november 24-ig; állásuk és nemük szerint az 1060 halott következőképen osztályoztatott: 1 katholikus, 1 evangelikus lelkész, 4 hivatalnok, 11 városi képviselő, 1 tanitó, 190 polgár, 145 polgárasszony, 90 szolgáló, 23 napszámos, 6 pásztor és 11 ispotályi lakos. Ezen gyászévre a leibiczi mészárosok czéhkönyvében következő rimeket költtettek:

Die Pestilenz hat nicht gesäumt,
Viel tausend Menschen aufgeräumt;
Herr unsre grosse Missethat
Dies und ein mehr verdienet hat.
Gott trag dein Volk doch in Geduld
Vergib uns aller Sünden Schuld,
Damit wir deines Namens Ehr
Hochpreisen und erheben sehr,
Hier und dort mit den Engelein
Drauf sprechen wir das Amen fein.

Sok zavart, veszteséget és fájdalmat idézett elő ezen 1710-ik gyászév Késmárkon is. Itt kitört a pestis julius 10-én és tartott deczember 11-ig, mely idő alatt meghalt 2 lelkész, 1 tanácsnok, 11 képviselő és hivatalnok, 259 kézmüves és polgár, 329 polgárasszony és munkásné, 253 legény és hajadon, 280 gyermek, 21 szolga, 20 kültanácsbeli tag, vagyis összesen 1285 ember. De miután a pestis kis szünetelés után még január 31-ig dühöngött, a halottak száma 2178 személyre felrugott.

Ily szomorú körülmények között Trompler János tanácsnok és helyettesitett biró és jegyző október 22-én 1710-ben méltán felsóhajtott: O kedves Késmárk városom, mily nyomorult a te

kinézésed, isten könyörüljön rajtad! Hová lett a te szép polgárságod? Hová lettek ifjaid és hajadonaid? kik csoportonként a városárokon sétáltak. Puszta és kihalt az Alter-Markt, Sumpf, Neugasse, Schlossgasse nevü városrészek és a halál alakja már közeleg a Ring és a városház felé! O Deus! in quae nos reservesti tempora = O istenem! milyen időkre hagytál bennünket!

Azon év, mely az ujabb időben is még nagyobb pusztításokat vitt véghez, az az 1831-ik esztendő. A Szepességen akkor 133 községben lépett fel a kolera, megbetegedett 12.323 személy, ezek közül kigyógyult 6017, meghalt 5400 és kezelésben maradt 906 egyén. A parasztok akkor gondolták, hogy az urak a kutakat megmérgezték és többet közülök kegyetlenül meg is öltek. A lázangók elnyomattak és részint felakasztattak, részint bebörtönöztettek, részint más testi büntetéseket szenvedtek. Egész Magyarországon ez évben megbetegedett 439.545 és közülök meghalt 189.525 személy; tehát a nagyobb része már kigyógyult. Igy láttuk, mily gyakran lépett fel a pestis és mily nagy pusztításokat vitt véghez a mult századokban.

Érdekes még visszapillantani azon szerekre, melyekkel a pestis ellen védekeztek a multban.

A betegek elkülönittettek az egészségesektől és külön kórházakba helyeztettek el. Ilyen kórházak felemlittetnek Lőcsén 1688-ban és Késmárkon 1710-ben, csak az volt a baj, hogy a betegek rendesen ápolás nélkül meghaltak, miután a nagy rémületben az egészségesek nem mertek belépni az olyan kórházba — Siechenhaus — és még az ételeket is csak az ablakra tették a szerencsétlen koleristák számára.

Gyakran szökés által is véltek megmenekülni a bajtól. Az egészségesek kivonultak a mezőkre, az erdőkbe és a természet ellenes és kényelem nélküli életmódjuk által csak fogékonyabbakká lettek a betegség terjesztésére. Ily szökés felemlittetik Késmárkon 1710-ben.

A szobák kifüstölése is jó óvszernek tekintetett a ragályosság ellen. Buchholtz György evangelikus lelkész felesége 1710-ben Késmárkon meghalt és ő maga Szepes-Szombatra elszökött. Onnan hazakerülvén, az ő házában Késmárkon még meghalt Mária leánya augusztus 8-án és férje Schwartner augusztus 10-én, ámbár Buchholtz a baj leküzdésére annyira kifüstölte a szobákat, hogy egészen fekete kinézésük volt.

A hatóságok részéről intézkedtek, hogy a közlekedés az emberek között megszünjön és a városok egészen, vagy részben

zárva tartassanak. Az 1739-ik évben mutatkozó pestis alkalmából a XIII város kerülete jegyzőkönyvének 5-ik pontjában határoztatott: hogy minden városban csak két, legfeljebb 3 kapu nyitva és hatóságilag megőrizve legyen, a többi pedig zárassék be.

Hogy mint vélekedtek az orvosok a pestisről a mult időben, azt Lőcse hajdani tiszti orvosa kis füzetben fejtette ki, mely ily czimet visel: «Höchstnöthige Erinnerung, wie sowohl die Bewahrung, als auch die Cur selbst, bei besorgender Contagionszeit anzustellen sey: Von Johann Maleter Medicine Doctore, von der königlichen Freyen Stadt Leutschau Phisico ordinario. Zum Nutzen und Dienst eines Edlen Magistrats, wie auch sämmtlicher Hoher und Niederer Einwohner daselbst, abgefasset und auf Aufforderung einer Löblichen Gesundheits-Commission allda, zum Druck befördert.»

Daczára annak, hogy Maléter még nem ismeri a betegség lényegét, mégis sok jó tanácsot ád a fertőzés enyhitésére. Az ő tanácsára óvakodni kell a nagy félelemtől és mértéktelenségtől, oda kell törekedni, hogy az emésztés sehogy sem zavartassék és hogy a levegő, a lakások és a házak tisztán tartassanak. Különben osztja korának nézetét, mely szerint úgy mint minden baj, a pestis is isten haragjának a következménye, ki az emberiség vétkeit nem hagyhatja büntetés nélkül.

A haladott tudománynak köszönhetjük, hogy az ujabb idő járványai már nem olyan veszélyesek és nem semmisitenek meg annyi sok emberéletet és szerencsét, mint az a mult századokban tapasztalható volt. Remélhető, hogy a természeti és az orvosi tudomány haladásával jövőben, még inkább képesek lesznek a járványos betegségek leküzdésére az arra hivatott szakemberek. Bizzunk a jövőbe, mert a tudomány hatalom, melynek nem állhat ellen semmi oly könnyen.*)

10. *Dr. Alexander Béla* demonstrál két beteget

a) a medenczecsontok csontszuvasodása; bőrátültetés;

b) az Achilles ín reflexe;

---

*) Fórrások ezen czikkhez: S. Weber, Geschichte der Stadt Béla, S. 321; Geschichte der Stadt Leibitz, S. 148, 203; And. Fabó, monumenta Evang., S. 220; Christ. Genersich, Merkwürdigkeiten der Stadt Kesmark I., S. 378., 579, 585, 587; Matricula Moleriana, S. 373; Zipser Chronik, S. 108, 117, 164, 177, 235, 340, 515, 526.

a) a csontszuvasodás igen gyakori bántalom; következménye alkati bántalomnak, tuberculosisnak és más fertőző betegségeknek, agy vagy gerinczagy bántalmak mellett is előfordul, mérges anyagok a testbe való jutása idézhetik elő etc., de mindenesetre czélszerű a családi név: csontszuvasodás mellé egyszersmind annak keresztnevét is oda tenni, jelen eset érdekkel bir azért, mert a bántalom igen kiterjedt volt, mert ezen betegen észlelni lehetett mily czélszerű a bőr átültetése nagy kiterjedésű sebekre még akkor is, ha ezek sarjadzása renyhe vagy egészen hiányzó és azért is, mert biztonsággal ki lehet mutatni, hogy durva erőszak által tételeztetett föl a bántalom.

A beteg 25 éves, meglehetősen lefogyott, 3 évvel azelőtt a katonaságnál szolgálván mint közlegény, közvetlen előljárója puskatussal keresztcsontjára ütött, az ütés — mint beteg mondja — igen erős volt, úgy hogy miután a nagy fájdalom miatt leült pihenni, csak nagynehezen visszavánszorgott a laktanyába; a fájdalom sokáig tartott, de kénytelen volt szolgálatot végezni; lassanként a fájdalom körülirt helyre szoritkozott, összepontosult a jobb keresztcsont félre; a beteg jelentkezett az orvosnál, de kénytelen volt szolgálatot végezni még akkor is, midőn puha daganat mutatkozott, végtére felnyittatott ezen tályog három izben, a kezelés mindannak daczára felületes maradt, ragtapasz-darabka tétetett a nyilásra; és mind beteg mondja, a gyakorlatról hazatérve, inge és alsó nadrágja gyakran csupa geny volt.

A beteg ily sajnos körülmények között végig szolgálta idejét és ezután is gyógykezeltette a keresztcsonttáján és a fölött lévő fistulat, végre a késmárki kórházba küldetett 1895. évi junius hó 7-én.

A felvételnél a keresztcsont jobb fele hámmal (nem ellenálló) fedett hegszövet által boritva és három genyjáratot mutat; az egyik nyilás a jobb vesetáj felé vezet, a második a csipőcsont felé és a harmadik, ezen másodikkal közlekedve, a mélybe és lefelé a segpofába.

A genyjáratok narcosisban felhasitattak és két gyermekökölnyi ür lett feltárva, az ezeket kibélelő lágyszövet kikapartatott és ellennyilások készittettek; a további kezelés carbolvizzel való kiöblités és jodoformkötés; a kezelés daczára a genyedés hol kisebb-, hol nagyobb-foku volt, a sebfelület burjánzása feltünő buja, a sarjak igen vérzékenyek, a termelt geny néha sürübb, néha higabb és különösen a segpofából ömlik (sülyedés), a sebszélek lassan-lassan összehúzódtak, a fejlődő hegszövet nem ellentálló, képsződik és behámlik, hogy kis abscessusok alakjában ismét szétessén és a végeredmény: uj fistulák képződése, az egyik ismét a vesetáj-felé vezet, de úgy, hogy közvetlen a keresztcsont mellett haladt felfelé egyik ágával, a második ágával a csipőcsont felé; egy hosszú öblöket és rövid ágakat képző genyjárat lefelé a segpofa mélyébe.

Ugyanaz év deczember hóban ujra fel lett szólitva a már nagyon erőfogytán levő beteg, műtesse magát ujra és beleegyezvén, ujra felhasittattak a sipolyok és melléküregek vagy járatok, de mindenfelé hol érdes, egészségtelen burjánzásoktól fedett, hol kemény lecsupaszitott csontra bukkanni, a burjánzások kikaparása után tájékozást nyerve, eltávolittatott a jobb csipőcsont tarajának tallérnál nagyobb részlete, az ülcsont egy részlete (a spina ischiadica) és azonfelül az első és második sacrae csigolyának felületes része; azonkivül eltávolittatott a régi hegszövet legnagyobb része. Magától értetődik, hogy ez által igen nagy és helyenként igen mély seb keletkezett és a ligamentum ileo sacrum breve és longum lecsupaszitva volt látható.

A gyógyulás igen lassan haladt előre, de haladott, a mélységből is emelkedtek granulatiok és az os ischii eltávolitott részletének megfelelőleg csontheg keletkezett; a felső csontsebek nem mutattak oly kedvező gyógyulást, de mindannak daczára a sebszélek lassan összehúzódtak, de mindinkább alávájtak lettek azért, mert a még visszamaradt régi hegszövet szétesett; a midőn régi hegszövet már nem volt jelen, kezdődött a sebszéleken is élénkebb granulatio.

A ligamenta ileo sacralia-k valóságos játékot űztek; szép kezdődő sarjadzást mutattak, hogy pár nap mulva azok szétesése után megint finomabb-durvább szálú felületet mutassanak; nem csoda! a ligamentum maga — ha nagy területen történik, annak lecsupaszitása, és ha tekintetbe vesszük, hogy erőfogyott egyénnel van dolgunk — nem kedvező talaj egészséges granulatiok számára, amúgy is kevés véredényük van, szükséges tehát, hogy a szomszédság segitsen, hogy akár a laza kötőszövetből, akár a bőrből terjedjenek reá a sarjak. Esetünkben az nem történt, mint mondottam, tartós sarjak nem fejlődtek, általában azt lehet mondani: a lecsupaszitott ligamentumok azok maradtak.

Nyilván valami után kellett nézni, a mi a defectust fedje; nyeles bőrlebenyt a szomszédságból a szálagokra fektetni nem volt ta-

nácsos, oda rögzülésre nem volt kilátás, és ha tönkre megy, esetleg annyival nagyobb lesz a sebfelület, tehát a beteg karjából bőrrészleteket vágtam és ezeket feldarabolva igyekeztem a sebre rögziteni, az első ilyen Réverdin-féle átültetésből egy részecske maradott a kedvezőtlen talajon, a mi sokat nem segített, ámbár növekedett szépen; ujra kiséreltem meg, de most nem fektettem pusztán a rostokra, hanem felsebezve a sebfelületet a rostok közzé ékeltem, helyenként azok alá fektettem, jó eredménynyel, több maradott és szélesebbedett; a sebzésből származó vér nem tokolta körül és nem zárta ki a lebenykéket, ellenkezőleg jobban odatapasztotta; még egyszer — tehát összesen háromszor — ültettem át bőrrészecskéket szintén a rostok közzé és azok alá ékelve azokat és ezek után csakugyan látszott a seb kisebbedése, a bőrből származó felhám elérte a szigeteket és összeforradva velük, úgyszólván gyors terjedésre ösztönözte őket; de még a szigetek nagyobbodásánál is látszott a nem alkalmas talaj befolyása egy ideig, a hámsugarak fennállottak pár napig, hogy ismét muljanak, és csak lassan történt állandó hámképződés.

A seb igy folyton kisebbedett, a szalagok még pusztán fekvő részei finom szemcsés sarjakkal fedettek, és miután a beteg elhagyta a kórházat, pusztán egy 10 ctm. mély genyjárat maradt, mely valószinüleg a spina post. superior és inferior ossis ischiin át a csipőcsont belfelületére vezetett és melyből mély belégzésnél vagy erőltetésnél kevés sürü genyet ürül; a keresztcsont és csipőcsont közötti izület bántatlanul maradt.

A csipőcsont a csont eltávolitás helyén nem mutat érdességet, de a seb tökéletesen még nem forradt be.

A seb nagysága következő határokat mutatott volt: a csipőcsont spina auterior-tól a tarajnak megfelelőleg széles csíkban a keresztcsont közepéig, ezen vonalon le az oss sacrumig, innen a segpofa közepén túl és innen félkörben ismét a spira auterior superiorhoz; a midőn elhagyta a beteg a kórházat a szép seb az eredetinek alig harmad részét képezte.

A jelen lévő betegen és csontvázon demonstráltatott a leirt eset.

b) Bátor leszek az egyletnek az Achilles in reflexét bemutatni, mely tünet a sclerosis cerebro-spinalis multiplexnél észleltetett különösen, annyival inkább demonstrálom azt, mert a vidéki praxisban ritkán bukkan reá az orvos — ha csak kifejlődött esetet nem látunk — és mert egyleti gyülésünkben még be nem

lett mutatva de talán van egyleti tag is, kinek ezen tünetet látni még nem volt alkalma.

Az esetet röviden rajzolva következőt kell mondanom:

Bemutatandó beteg 26 éves, kőmüves, gyermekkori betegségekre nem emlékszik vissza, pusztán azt emliti, hogy gyermekkorában a bal czombon nagyfokú lobosodás volt jelen, melynek végeredménye igen nagyfokú genyedés volt; 16 éves korában épitkezésnél leesett emeletmagasságról és keresztcsont-táját ütötte meg, minek következtében nem tudott felemelkedni · másnap azonban mégis munkába ment, de nevezett táj fájdalmassága sokáig tartott (hónapokon keresztül); 2 évvel később ujra leesett, szintén épitkezésnél, de oly szerencsésen, hogy lábával érte a földet és állva maradt ez esetben, erős megrázkodtatásnál nem érzett egyebet és munka után nézhetett mindjárt. 1895. évi deczember havában bal oldali mellhártyalobban szenvedett és azóta a bal tüdő felső lebeny be- és kilégzése érdes, beteg sokat köhög, légzése gyakran nehéz, mint szövögyári munkás sok vászonport légzik be és foglalkozása nem czélszerü.

1896. február hóban ujra beteg lett, peliosis rheumaticában szenvedett, mely igen sokáig tartott és vizsgálgatva a beteget — azt lehet mondani azért, hogy valamit csináljak — megnéztem a különféle reflexeket és megkisérelve az Achilles in reflexét gyönyörüen találtam azt kifejlődve, az aránylag csekély dorsal flexioja a jobb lábnak képes azt oly mérvben kiváltani, hogy nem izomremegés vagy reszketésről lehet szó, de rángatódzásról és a vizsgáló kéz, néha alig képes a lábat megtartani. A reflexet kiváltó állásban, megtartva a lábat, a rángatódzás fennáll a meddig a vizsgáló akarja, persze fájdalmat okoz ha sokáig tart; megemlitendő, hogy a bal (beteg volt) végtagon nem lehet a tüneteket oly szépen kiváltani és a kisérlet még fájdalmasabb.

Az Achilles in reflexét föl lehet függeszteni rendesen az által, hogy a vizsgáló az öreg ujjat plantar flexioba hozza, jelen esetben csak akkor, ha a láb természetes állásba hozatik vagy lebocsátatik a végtag.

A quadriceps inának reflexe csekély, de kifejlődött a reflex a biceps és triceps brachii-nál, a kar kifeszitésénél rángatódzik az egész váll, mi fellép néha a biceps in nem nagyfokú megütésénél is. A peliosis lassan mult és a beteg felépül.

Beteg látása jó, a gerinczoszlop mentén semmi fájdalom, nyak szabadon mozgatható, szédülés nincs. Szervei rendesen reagálnak.

A sclerosis cerebro-spiralis multiplex megnevezése azon kóros folyamatnak mely abban áll, hogy a gerinczagy kötőszövete burjánzik az idegelemek rovására; hosszantartó folyamat, és ha tekintetbe vesszük annak symptomáit, fel kell sorolni mint kezdetleges tünetet: főfájást, szédülést, hányást, gyomor- és idegfájdalmakat, paresthesiat etc., mindez jelen esetben hiányzott; később hűdések jelentkeznek, különösen motoricus zavarok és reszketés, beteg egyén helyzetváltozásnál testének egyensúlyát nem tudja megőrzeni és inog, ezen reszketés vagy ingás különösen akkor tünik fel, ha szándékolt mozgás vitetik véghez, kitünő a betegség előrehaladásánál az irás megfigyelése, mely szintén mint a czélzott mozgás véghezvitelének nem képessége fogható fel, mint az ezen bántalomnál észlelt nystagmus is; mind ide tartozó tünet felemlitendő, hogy a beszédképesség szintén csökken, lassu, tagoló lesz, különösen ha az ajk, nyak és garat izomzat atrophisal, mindenesetre számba veendők a hűdéses esélyek.

Mind ezen emlitett tünetek nem észlelhetők esetünkben, úgy hogy nem lehet mondani: nincs jelen a sclerosis egy tünete sem, de látni csak a helyenként roppant reflexet lehet és igy fel lehet tenni, hogy a sclerosis cerebro-spiralis multiplex kezdetleges stádiumával lehet dolgunk, de emlékezetben kell tartani Westphalnak két esetét, a hol a sclerosis tünetei éveken keresztül jelen voltak ugyan, de a bonczolás teljesen negativ eredményt nyujtott, holott szembetünőek szoktak lenni a makroskopicus és még inkább a górcsövi képek.

Valjon esetünkben csakugyan sclerosissal vagy csak ezen bántalom tüneteivel járó neurosis van jelen, azt a további észlelés fogja kideriteni, melynek eredményéről mindenesetre kötelességemnek fogom tartani referálni a tisztelt egyesületnek — annak idején.

Az egyleti tagok követték a demonstratiót és egy némelyik maga is kisérlette a reflex kiváltását.

11. *Dr. Lorx Sándor* megyei főorvos vázolja Szepes-megyének közegészségi állapotát 1895-ben és következőket ad elő:

Tisztelt kar- és tagtársaim!

Egy régi közmondás ama tétele szerint: «senki sorsát ki nem kerülheti», én is, megfelelve egyletünk egyik határozatának, Önök becses türelmüket és elnézésüket rövid nehány perczre igénybe venni bátorkodom, midőn jelentésemmel, mely a megyében észlelt 1895. évi általános közegészségi állapotot vázolni akarja, Önöket untatni fogom.

Hivatalos teendőim engemet jóformán teljesen kizárnak a magángyakorlattól, minek folytán mostani jelentésem sem casuisticus fölsorolást, sem pedig buvárlati alapra fektetett tételek bebizonyitását vagy indokolását nem tartalmazhat, hanem egyedül az Önök hivatalos adataik alapján készitett, s felsőbb helyre terjesztett jelentésem és hivatalos kimutatásaim száraz adatait.

A mai rövid értekezésem feladata vázolni a mult 1895. évi általános közegészségi állapotát.

Felsőbb helyre terjesztett jelentésem szerint az általános közegészségi állapot — a mennyiben az október hó 1-jével beszüntetett többféle adatok alapján ez bejelentve volt — összehasonlitva az előző 1894-ik évi közegészségi állapottal, minden tekintetben sokkal kedvezőbb volt. Tömeges megbetegedések jóformán nem kerültek észlelés alá, sőt az itt-ott észlelt fertőző kórok terjedése — a megbetegedési számadatok itt-ott nagyobbak is voltak — a kór enyhe és szelid jellegénél fogva, aggályra okot nem szolgáltatott s igy erélyesebb intézkedéseket sem igényelt.

Ha az október hó 1-jével lezárandott „D" minta összegének átlagát vesszük, azt találjuk, hogy az 1894. évi halálozási számarány (5412) a múlt év első 3 negyedében észlelt halálozási számaránynyal szemben (3647), — mindkét esetben beleszámitva a halva születteket — havonta mintegy 45—46 halálozással való kisebbedést, vagyis átszámitva 9 hónapra, 410 kevesebb halálesetet mutat fel. A megye 163.291 lakosra esett e szerint a mult 1894-iki évre 33·14 haláleset pro mille, mig a lefolyt 1895-iki évben e százalék 29·77-re apadt le, — a mint azt a rendelkezésre álló adatok tanusitják.

Az általános kedvezőbb számarány indokait Önök t. kartárs urak méltányolni tudják ép úgy mint én, de alig hiszem, hogy okának fürkészetében egy és ugyanazon végeredményre jutnánk, a mennyiben köztünk némelyike e kedvező arányt időjárási és tellurikus visszonyokban, egy része talán a bántalmak enyhe és szelid jellegében, mig ismét egy része a gyógykezelés mikéntjében keresi az indokot.

A „D" minta felemlitésénél lehetetlen nem mutatni a 42-ik és 43-ik rovatra, mely két rovat eléggé szomorúan illustrálja egyrészt anyagi helyzetünk kedvezőtlen voltát, de másrészt még inkább nagy közönségünk művelődési gyarló állapotát. A most

emlitett adatok szerint orvosi segélyben nem részesült, vagy a mint a közmondás állitja, orvosi útlevél nélkül a túl világba utazott 1239 egyén, vagyis az összes elhaltaknak több mint egy harmada, vagy 33·97 százalék.

Az észlelt halálokok egyenkénti fölsorolása túlhaladná talán jelen rövid jelentésem keretét, a mennyiben ezeket az előfordult megbetegedési esetek számával összehasonlitanom kellene, mihez azonban az utóbbiak hiányánál fogva, a kellő mód és tájékozás úgy is hiányzik.

Ki érdeklődés folytán a mult év első $^3/_4$ évben észlelt halálozási számadatokat alaki tekintetből ismerni óhajtja, annak örömest rendelkezésre bocsátom az általam összeállitott adatokat, természetesen ily alapon, a melyen én magam ezek birtokába jutottam.

A most fölsoroltak képezik mai jelentésem első részét. Annak második részében találhatni azt, a mi tiszti foglalkozásunk nem csak legnagyobb, de legfontosabb feladatunkat képezi.

A fertőző kórok terjedésének meggátlása iránt, az 1876-iki XIV-dik tv. cz. vajmi kevés intézkedéseket sorol fel, minek folytán ezek leginkább rendeleti úton elintézendőknek tekintettek.

A mint Önök előtt ismeretes, az előbbi évek hosszú során át, a fertőző kórok felsőbb helyre csak akkor voltak bejelentendők, ha járványnyá fajultak el azok. A járvány tartama alatt, meghatározott időközökben elkészültek ugyan a kimutatások, de azok összeállitása nagy gondot nem okoztak senkinek.

Egészen másként áll ez ügy ma, a mennyiben nem járványkimutatás, hanem minden egyes fertőző kór bejelentéséről és kimutatásáról van szó. Részemről nem habozom kijelenteni azt, hogy ezen felfogás a helyes, a mennyiben egy fertőző kór tovaterjedésének meggátlására a helyes intézkedéseket megtenni csak akkor lehet, a mikor annak keletkezését ismerjük s azt szemmel is kisérhetjük.

Ezt elérni az 1894-ik évi 91.954 számú rendelet föladata, mely elrendeli, hogy minden egyes fertőző kóreset mindazok által bejelentendő, a kinek tudomására jut. Hogy ezen rendelet a gyakorló orvosra némi megterheltetéssel jár, ezt tagadni nem akarom. De midőn közérdek kérdésben forog, nemde kivánhatni annak elősegitését leginkább azon művelt osztálytól, a mely különben is a humanismus szolgálatában áll?

Hogy miként feleltünk meg mindnyájan e feladatnak, ezt t. kartársaim ma itt bővebben taglalni esetleg a mulasztókra újjal

mutatni nem lehet szándékom, de röviden jelenthetem, hogy a mostani eljáráshoz, tekintetbe véve a közmondás ama tételét: nulla regula sine exceptione, egyelőre még igen sok szó fér.

Egyéni nézetem az, hogy pontos és lelkiismeretes bejelentés alapján, a tiszti orvosra a nagy és szép feladat még csak vár. Felfogásom szerint a bejelentések pontos foganatositása, csak az előző intézkedése azon várandó rendeletnek, melyben az óvintézkedések nem csak elrendeltetnek, hanem ennek ellenőrzése is követeltetni fog. Ez képezene majd a főföladatot és ebben nyilványuland majdan a tiszti orvos eljárása és működése. Hogy mindezt még valami életbe vágó kérdésnek a megoldása, kell hogy megelőzze, ezt talán mindegyikünk belátni fogja.

E rövid eltérés után engedjék még, jelentésem kezdetén tett azon állitásomat, hogy a mult 1895-ik évben a közegészségi viszonyok kedvezők voltak, bebizonyitanom, az észlelt fertőző kórok számának felsorolásával. E czélból bátor leszek az 1894-iki adatokkal az 1895-iki számokat összehasonlitani, Önöknek pedig módjukban lesz ez összehasonlitás alapján a helyes következtetéseket is levonni.

Az 1895-ik évi fertőző kórok statisztikája a következő:

1. Hólyagos himlőben 1895-ben megbetegedés nem fordult elő, mig 1894-ben 54, a halálesetek száma 16.
2. Bárányhimlő 1895-ben 65, kigyógyult 65:
   1894-ben bárányhimlő nem volt bejelentve.
3. Diphtheritis 1895-ben volt 209, meghalt 60;
   1894-ben volt 457, meghalt 162.
4. Vörheny volt 1895-ben 370, meghalt 26;
   1894-ben 430, meghalt 86.
5. Kanyaró volt 1895-ben 335, meghalt 19;
   1894-ben 2000, meghalt 200.
6. Szamárhurut volt 1895-ben 506, meghalt 23;
   1895-ben 1900, meghalt 195.
7. Hasi hagymáz 1895-ben 110, meghalt 18;
   1894-ben 129, meghalt 43.
8. Küteges-hagymáz sem 1895-ben, sem 1894-ben nem volt.
9. Vérhas volt 1895-ben 21, meghalt 4;
   1894-ben nem volt bejelentve.
10. Járv. fültőmir. lob 1895-ben volt 13;
    1894-ben nem volt bejelentve.
11. Járv. agy és ger. agyh. lob 1;
    1894-ben nem volt bejelentve.

12. Gyermek-ágyi láz 1895-ben 6, 4 halálesettel,
1894-ben 32, 26 halálesettel.

13. Trachoma volt 1895-ben 5 valódi, 4 gyanús; kezelés alatt maradt az év végén 5 valódi és 2 gyanús.
1894. év végével trach. beteg nem maradt.

A statistikus a most fölsorolt száraz adatokhoz sok megjegyzést fűzhet, de ezzekkel Önöket ez alkalommal tovább untatni nem akarván, kérem e jelentésemet tudomásúl venni. Esetleges további felvilágositással örömest szolgálok, kijelentvén egyuttal, hogy esetleges megkérdeztetésre a válasz megadásával sem késedelmezem.

Végül bemutatja előadó az 1895-iki évi különféle statisztikai tabelláit, nevezetesen az egész megyének összes elhaltait 1895 ben kor és nem szerint kimutatva:

D.

Vallásfelekezet		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Járas vagy rend. tan. város		0—1		1—2		2—3		3—6		6—12		1—5		5—7		7-10		10—15		15—20		20—25		25—30	
		hónapos										éves korig													
		fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő
Egészségesen született	Római katholikus	166	107	57	54	52	39	81	70	119	99	243	228	31	32	24	25	24	21	23	26	26	27	20	21
	Agostai hitvallású	25	31	10	7	6	4	16	11	21	17	28	35	2	1	3	2	6	6	11	6	9	3	7	2
	Helvét hitvallás	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	Görög egyesült	33	26	9	12	6	8	14	9	15	8	37	50	13	7	8	9	5	6	6	3	5	8	4	4
	Görög nem egyesült	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Unitárius	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Izraelita	8	6	—	1	2	3	4	—	1	2	8	7	1	2	—	1	2	1	1	1	—	1	—	—
Babtista		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fő-összeg		232	170	76	74	66	54	115	90	156	126	316	320	47	42	35	37	38	34	41	36	40	39	31	27

minta.

1895-iki évről.
I—X.

25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
30—35		35—40		40—45		45—50		50—51		60-on felül		100-on felül		Összesen			Ezek közül						
meghalt														meghalt		Összesen	nem orvosoltatott		erősz. halállal		Halva született	Hány hallán ejtetett meg a halottkémlés	Az összes elhaltak száma
																	7 éven alól	7 éven felül					
fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő				halva találtatott				
27	28	29	28	33	31	27	32	75	115	195	213	1	1	1253	1217	2470	441	423	50	10	59	2529	2529
7	10	10	2	11	5	11	3	32	28	71	89	—	—	286	262	548	50	52	14	1	14	562	562
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1
3	5	3	6	5	10	6	8	21	18	33	45	—	—	226	242	468	126	133	7	1	4	472	472
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	2	—	—	2	1	—	—	—	1	10	12	—	—	39	41	8	8	6	1	1	2	82	82
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1
37	46	42	36	51	47	44	43	128	162	309	359	1	1	1805	1763	3568	625	614	72	13	79	3647	3647

12. *Dr. Csáky Károly* előadást tart az orvosi gyakorlatában előfordult «Korcs- és torzképződésekről».

Tisztelt közgyülés!

Mihelyest a pete rendes kifejlődésének időszakában valamelyes akadály fellép, keletkezik a korcsképződés, mely, ha magasabb fokot ér el, torz- vagy szörnyképződésnek (monstrum, csodaszülött) neveztetik.

Miután a petének tulajdonképeni fejlődése az ú. n. barázdolási folyamat azonnal a megtermékenyités után megindul, úgy a korcsképződés is ugyanazon időszakban veszi kezdetét, s igy valószinüleg annál korábban, minél súlyosabb a korcsképződés, de minden esetben az első 3 hónapon belül, mivel azon időpontig az emberi peténél már az összes szervek nevezetesebb alkatrészeiben fel vannak épitve; ezen időn túl, t. i. a negyedik hónaptól kezdve az egyes szervek már csak tökéletesednek, — és ámbátor még ezen időszakban is a pete kiképződésében zavarok felléphetnek, ezek mégse korcsképződésekre vezetnek, hanem okozói az ú. n. foetalis betegségeknek (p. o. foramen ovale nyitva maradása, az Aorta közlekedése az arteria pulmonalissal stb.)

A korcs- illetve torzképződések a következő csoportokba osztatnak fel:

1.) Kettős korcsképződések, két egyénnek az összenövése. Ide tartoznak:

a) Pygopagus (a két keresztcsont összenövése);
b) Ischiopagus (a két medencze összenövése);
c) Dicephalus (a két törzs összenövése;
d) Diprosopus (a két fej összenövése);
e) Syncephalus (a két fej és mellkas összenövése);
f) Thoracopagus (a két szegycsont összenövése);

Az általam észlelt thoracopagus eset a következő:

1886. augusztus hó 21-én hivattam Hanusak János nevü alsó-ruzsbachi lakoshoz, kinek 23 éves neje állitólag már 2 nap óta heveny szülfájdalmaktól gyötörtetik (primipara). A beteg nőhöz érve megtudtam, hogy a magzatviz már 24 óra előtt lefolyt; a nőt megvizsgálva, a külsö szeméremajkokon kivül négy jól kifejlődött s ugyanegy magasságban álló alszárat (lábat) és pedig két jobb és két baloldalit találtam s tovább vizsgálva azt tapasztaltam, hogy itten kettős ikerrel van dolgom, mely azonban a mellkason egymással erősen összefügg s hogy a fancsont felett jobbra és balra egy-egy gömbölyü test volt érezhető, melyek a

kettős iker fejeinek megfeleltek. A magzat megérkezésemkor már nem élt.

Az eset felette ritka voltánál fogva elküldtem Dr. Niedenleitinger akkoriban Gnézdán lakó ügytársamért, kivel együtt megkisértük volt a magzatot egészben kifejteni, a mi azonban a két egymásmellett ülő fej miatt nem sikerülhetett, miért is kénytelenek voltunk az egyik ikermagzaton a decapitatiot — a mi vajmi nehezen ment — végezni, mely beavatkozás megtörténte után a kettős iker már könnyebben kifejthető volt.

A feltünő erősen kifejlődött és jól táplált kettős leányiker, melynek hossza 50 centimeter, súlya $6^1/_2$ kilogramm, a szegycsonttal és pedig annak egész terjedelmében egymással összenőtt (thoracopagus). Valamennyi szerv a gyomron, beleken, májon s lépen kivül külön és rendesen ki volt fejlődve. A közös gyomorban a két bárzsingnak megfelelőleg két cardia, de csak egy pylorus volt, mely a közös vékonybélbe vezetett; a belekben a közösség fennállott egészen a vastagbélig, mely minden ikernél már külön ki volt fejlődve.

Ha sikerült volna ezen kettős ikret, mely teljesen életképes volt, élve kiszabaditani, a mi azonban csak sectio caesarea útján történhetett volna, úgy vidékünk valóban egy világcsodához — hasonlólag a sziami testvérekhez — jutott volna.

Sajnos, hogy semmiképen nem sikerült, ezen esetet muzeumunk számára megszerezni.

2. Korcsképződés egy egyénen, mely az egész testre vagy egyes szervekre terjed. Ide tartoznak: Acardia; Acephalus Mikrosomia (törpeség): Microcephalia; Acrania; Meningocele; hasadási képződések.

E csoportba tartozó két esetem a következő:

a) 1893. deczember 17-én hivattam Ficzant Károly podolini lakoshoz, kinek neje már 2 nap óta igen heveny szülfájdalmakban szenvedett. A tágult méhszájon keresztül belsőleg vizsgálva a nőt, magzatrészek nem voltak tapinthatók (harántfekvés) miért is a peteburkot megrepesztetve a lábra forditást eszközöltem s extractiot végeztem. Az igy kifejtett rendes nagyságú s mérsékelten táplált magzat még nehány perczig kevés életet mutatott, de azt jobban életre hozni nem lehetett, a mi azért nem sikerült, mert a magzat nagyfokú fejlődési hibában t. i. Acraniában szenvedett, a mennyiben a homlokcsontok, a pars supra orbitalisig, valamit az oldalcsontok (ossa parietalia) és az agy teljesen hiányoztak és a koponya alapja csak a fejbőr által volt fedve. A

hozzátartozók ezen magzatot sem átengedni akarták se felboncolni nem hagyták.

b) 1889. deczember 19-én hivattam Goncsár József, podolini lakos nejéhez s oda érve értesültem, hogy emlitett nő már 3 napja nagymérvü szülfájdalmakban szenved. A nőt belsőleg megvizsgálva, találtam, hogy a peteburok jól tágult méhszáj mellett a hüvelybemenetig leereszkedett, illetve az egész hüvelyt kitöltötte; tapintásnál elég magasan meg nem határozható részek voltak érezhetők. A burkot átrepesztve s a méhürbe felhatolva, két gömbölyü, közvetlen egymás mellett álló testet találtam, melyet egymástól elválasztani nem lehetett, miért is rögtön a lábra forditást és extractiót végeztem; a fejet kifejteni azonban bajos volt, mivel annak hátsó részén, és pedig az os ouipitale táján, egy férfiökölnyi nagyságú agysérv (Meningocele) létezett. A magzat az extractio után még vagy 10 perczig, bár gyengén légzett, de jobban felélesztení nem lehetett, hanem sikerült azt egyesületi muzeumunk számára megszerezni.

3. Korcsképződések túlságos fejlődés által. Polydactilia; Macrosimia.

Polydactiliának egy esetét volt alkalmam Munschko István nevü gnezdai lakosnál észlelni, kinek 1881-ben született leánya mindkét kezén tökéletesen s teljesen egyformán kifejlődött s a középcsontból (os metacarpi) elágazó kettős hüvelykujjal birt, mely esetet Dr. Greisiger Szepes-Bélán lakó kartársamnak is bemutattam volt. A feles hüvelykújjak amputatio útján távolittattak el s helyükön ma még kis kidudorodás található.

Ezen csoportba sorolható még a következő, jelenleg is észlelés alatt álló eset:

M. Samu 2 éves Kis-Lomniczon lakó fiúnál baloldalt a bordaiv nem a rendes határokat mutatja, hanem a rendesnél s a jobb oldalnál sokkal lejebb terjed; szorgos vizsgálatnál tapasztalható, hogy eme gyermeknél a rendesnél azaz 12 bordánál több, valószinüleg 18 borda létezik, melyek egészen a kis medenczeürig beterjednek. Nagyon szerettem volna ezen esetet a Röntgen sugarak útján bemutatni, de ezekre még eddig nem sikerült vidékünkön szert tenni, s igy csak a jövendőben fogom ezen esetet vagy a fennt jelzett módon vagy in vivo bemutatni.

4. Korcsképződés az egyes szervek rendellenes fekvése által (situs transversus) és végre

5. Hermaphroditismus.

13. Felolvasást tart *Dr. Tátray Gergely:* Exsudatum pleuriticum purulentum egy esetéről.

Tisztelt kartárs urak!

Egy kóresetet szándékom közölni, mely lefolyásában talán némi érdekes részleteket mutat.

1888. augusztus kezdetén falura hivattam egy 10 éves fiúhoz, ki bal vállát kevésbé szabadon mozgathatta és a gerinczoszlop csekély elhajlását jobb felé mutatott, láza nem volt nyomásnál sehol fájdalom, a hallgatódzás és kongtatás rendellenességet nem tüntet fel, — rendeltem massage-t és a bal válizület activ s passiv mozgatását. 3 nappal később erős lázas roham lépett fel 39·4°C. és 130 érütés d. e. 10 órakor, bal oldalt hátul az egész mellkasfélben tompa k. hang, alig hallható légzési zörrej; augusztus 9-én hátúl a bal felső lebenyben hörgi légzés, mely más nap az alsó lebenyben is volt feltalálható, teljesen üres tompa kongtatási hang, mérsékelt száraz köhögés; a hő 40·1°C. a mellett a beteg nyugodt, vidám volt, a hörgi légzés már alig hallható hátúl, hol a K. hang is kevésbé tompa, — ellenben mellől a felső lebeny egészen beszürődöttnek találtatott; augusztus 17-én mindkét lebenyben állott be az oszlás, a hő 38°C. esett, a száraz köhögés lazábbá, étvágy, székelés, vizelet rendessé vált. Aug. 23-án új lázroham 40·3°C. 136 érütés, fölötte gyorsitott légzés, köhögés száraz, rövid; a k. hang hátúl baloldalt tompa üres egész a scapula alsó széléig, mellől tompa a 4-ik bordaközti hézagig, légzési zörrej csupán a felső lebeny csúcsában hallható, a sziv jobbfelé dislocált; jobboldalt mindenütt rendes k. hang, hólyagitás, de érdesebb légzési zörrej.

Ezek után világos volt, hogy a bal mellkasban folyékony bő mellhártya izzadmány képződött; a bal mellkas fél a bimbók táján mérve, $2^1/_2$ cmteres szélesebb mint a jobbik, a bordákközei kidomborodvák, légzésnél nem mozognak. A következő 8 nap alatt az izzadmány növekedett annyira, hogy a szivlökés a mellcsont jobb szélén túl volt lát- és tapintható, a hő 38·6—38·5 között, érütés 130, légzés 36. — folytonos kinzó fájdalmas száraz köhögés, főleg éjjel, étvágyhiány, gyakori hasmenés, nagy lesoványodás, e mellett a vizelet tiszta, világos, fehérnye nélkül, a keresztcsont és bal nagy trochanter táján kiterjedt decubitus.

Mindinkább valószinűvé vált, hogy a képződött izzadmány gennyessé változik át; ezen feltevés igazolva lett, a midőn szept. 6-án a 6-ik bordaközben a mamillaris vonalban egy diónyi puha

hullámzó, rendes bőrrel fedett dag mutatkozott, mely köhögés alkalmával kidomborodott és feszült; én a műtetét javasoltam, egy más tanácskozmányra hivott collega azonban hydropathikus curát ajánlott, mely csakugyan lege artis megkiséreltetett.

Mindennek daczára a beteg állapota napról-napra rosszabult, a láz Chinin és hydropathicus procedurák daczára folyton tartott, az elsoványodás fokozódott, a decubitus terjedt s a hasmenés, daczára a különféle szereknek, fennállott.

Végre elszánták magokat a szülők a műtétre, melyre Dr. Haberehrn, budapesti orvos lett meghiva. Ámbár az empyema necessitetis teljesen ki volt fejlődve szeptember 21-ikén asepticus cautelák szemmeltartása mellett a Dieulafois-féle készülékének legvastagabb troicárjával a beszúrás a 6-ik bordaközben, 2 cmterel az emlőbimbótól kifelé lett foganatositva és aspiratio által lassan $2^1/_2$ D. L. sürű, sárga, fölötte büzös genny lett kiüritve, melynek utolsó része azonban már kissé vérrel vegyült volt.

A szúrseb ragtapaszszal és egyszerű wattakötéssel fedetett, a légzés már mindjárt a műtét alatt könnyebbült, a beteg kevés tokaji bor után 2 óráig csendesen, köhögés nélkül aludt (felébredéskor a hő 36·8°C. az érütés 110, a légzés 27.

Ámbár minden előkészülés megtörtént volt, esetleg a punctio után antiseptikus folyadékkal való kimosást, vagy billentyűs cső betevést, vagy a Bülau-féle folytonos aspiratio drainaget, vagy a mellkas megnyitását bordaresectioval összekötve eszközölni — egyelőre eltekintettünk ezen beható műtétektől és exspectativ kezelésre határoztuk magunkat.

A punctio után 3 nappal hátul a lapcsont alsó karimájáig a légzési zörrej tisztán volt hallható, a k. hang tisztább, habár a lapocztól lefelé még egészen tompa; a bal mellkas mellső részén leirt dag egészen eltünt volt, a köhögés ritka laza, a hő reggel 36·8, este 38°, a légzés könnyebb, a fekvés a jobb oldalon lehetséges, a hasmenés enged, étvágy javul. Az állapot azóta folyton javult, habár lassan, a sziv rendes helyét foglalta el, a decubitus gyógyult, az étvágy rendkivül fokozódott, a táplálkozás emelkedett, a beteg október 5-től ágyon kivül lehetett, a k. hang mindinkább feltisztult, — ámbár még november 7-én is mint a légzési zörrej, mint a k. hang észrevehető különbséget mutatott a jobb és bal oldalon. Tavaszig a fiú egészen összeszedte magát, mind két tüdő szabad volt, tetemes növés, jól táplált, a szivlökés a rendes helyen, a köhögés eltünt, az oldalgörnye mult mindkét mellkasfél egyforma körületü, a bordaközti hézagok egyformán

mozognak, és csupán a szurási heg s a behegedt decubitus helyek tanuskodtak az előrement súlyos betegségről. A fiú minden akadály nélkül egy katona-intézetbe vétetett fel s azóta mindig egészséges.

Ez esetet illetőleg Dr. Daits Ede szólal fel, ki hasonló esetben 2 éves gyermeknél a képződött puha daganatot bistourival nyitotta meg, kibocsátva a mellkasban levő genyet.

Dr. Gabriel Frigyes 2 esetet emlit, 3 éves gyermeknél és 50 éves férfinál; mindkét esetben gyógyulás lépett fel.

Végtére Dr. Jármay László is mételt mellkas szúrcsapolást idősebbik egyénnél ír le; a szúrcsapolást óvatosan kellett végezni, mert az exsudatum savós-véres volt, mely körülmény mindenesetre gyanút ébresztett; bonczolásnál kiderült, hogy tüdőrák volt jelen, tehát igazolt volt a gyanú és a véres izzadmány.

Ezek után *Dr. Tátray* áttér «Angina crouposa» egy esetének leirására.

Tisztelt uraim!

A mai időben, hol a diphtheritis és croup egy és ugyanazon kórnak lett declarálva s a legtöbb orvosok által annak el is lett fogadva a górcsői lelet alapján, ma, hol hetenként a szaklapokban százakra menő diphtheritis-esetekről olvasunk, melyek mindannyian serum befecskendésekkel lettek kezelve s lefolyásuk a serumnak imputált specificus hatás folytán sokkal kedvezőbb mint a serum előtti időben, legyen szabad egy kóresetet előadni.

Május hó 12-én este hivattam egy 3 éves leánykához, ki 3 nap óta állitólag lázas, rekedt, nyelési nehézség felett panaszkodik, és a ki az nap reggel magától $1^1/_2$ centimeter hosszú, csőalalakú, vastag fehéres izzadmányos képletet hányt volt ki, melyet az anya nekem spiritusban mutatott.

A gyermek egyébként jól fejlett, jól táplált, hangja kissé elfátyolozott, sirni fennhangon tud, folyékony eledelt eléggé könnyen nyel. Hő este 7 órakor 38° C. A torok megtekintésénél a bal mandola erősen duzzatnak s krajczárni területen vastag fehérszinű körülirt lepedékkel bevonva találtatott, a nyelcsap, a jobb mandola s a lágyiny nyákhártyája duzzadt, sötétvörös.

Minekutána a serum állitólag a betegség 3 első napjaiban külöli legbiztosabban specificus hatását — én annak alkalmazását már kissé elkésettnek véltem — s miután a gyermek gargarizálni még nem tudott, nagyon is makranczoskodott a száj megtekintésénél — eltekintettem minden helybeli szereléstől s csupán csak belsőleg kali chlor.-oldatot és a nyakra hideg borogatásokat rendeltem. Másnap jó éj után az izzadmány leválófélben, alapja kissé vérzik, a hő 37.8° C., a szerelés folytattatott, a czafat legnagyobb részt levált, a hő 38° C. 14/5.: Az egész nyelcsap vastag fehér izzadmány-réteggel bevont, a gyermek nem rekedtebb, nyelése valamivel könnyebb, 15/5. Jó éj, a lepedék véknyabb, hő, 36,5° C. 16/5. A lepedék a bal mandolától és a nyelcsaptól egészen eltünt, de a jobb mandolán lencsényi, fehér, de vékonyabb izzadmány folyt; hő 37.6° C., vizelete sötét zavaros; a kali chlor-oldat abbahagyatik (10 gmot vett összesen); szorulás és némileg fokozódott rekedtség, köhögése kissé hangtalan, de nem ugató. Calomel. 18/5 javúl, bő zöldes calomel szék, rekedtsége javul, a jobb mandolán levő izzadmányfolt nagyobb ugyan, de sokkal vékonyabb; 20/5. A láz teljesen szünt, a gyermek egészen vidám, de gyenge, a lepedék mindinkább eltünik 23/5. az egész torokür, bár még erősebben belövelt, de egészen tiszta, a gyermek járási kisérletnél lábaira panaszkodik, de hűdésnek tünetei nem észlelhetők, bor, 25/5. Egészen jól van, alvégtagi gyengesége múlt, jól jár, egész nap ágyon kivül.

Ezen kóreset, ha csak egy serum injectio alkalmaztatott volna is, alig hanem szintén a serum specificus hatása mellett lett volna felhasználva kedvező lefolyása folytán.

Az utolsó mondat pro és contra serum discussiot ébresztett, de a meggyőződések illetőleg felfogások szintén a régiek maradtak — pro és contra.

14. Miután ez egylet az 1895. október 16-án tartott ülésében Scherfel Aurél «Die Medicinalpflanzen der Zips» czimü hátrahagyott munkájának kinyomatását beszélte meg és elhatározta, hogy a munka birálatára *Scherfel Aladárt* (Igló) kéri fel, felolvastatik 1896. deczember hóban adott birálata, mely következőleg hangzik:

Tisztelt közgyülés!

A munkának, mint egy összeállitásnak, hasznát veheti első sorban a florista, ki a Szepesség flórájával foglalkozik, mivel egyrészt, leginkább a szerző saját észleletén alapuló, adatokat fog találni a felsorolt növények lelhelyeire vonatkozólag, köztük olyanokat is, melyeket, úgy látszik, másutt hiába keres; másrészt

pedig a virágzási időre vonatkozó feljegyzéseket. A gyógyszerész és orvos tájékozást nyerhet a felől, hogy azon növények közül, melyek mint gyógynövények szerepeltek és szerepelnek, melyek találhatók Szepesmegye területén s mily elnevezés alatt voltak ezek illetőleg részeik ismeretesek a régibb gyógyszerészeknél és orvosoknál. Tudomást vehetünk a szepesi «Wurzelgräber»-ek egyes manipulatióiról s végül érdekes azon növénynevek feljegyzése, melyeken a tátraalji németajku nép egyik-másik növényt ismer.

A mű értekét nem érinti az, hogy a szerző itt, mint különben mindenkor (még a legujabb a szepesi florára vonatkozó összeállitásában is) a felsorolt növényeket lényegesen Endlicher rendszere szerint, azon rendszer szerint csoportositja, melyet Neilreich műveiben használt, de mely már nem felel meg mindenütt a mai tudományos felfogásnak. Épen úgy követi Neilreichot a nomenclaturában s a fajok fogalmazásában, s ha e téren is itt-ott ma másképen szokott állani a dolog, mégis ezen eltérések nem érintik a dolgok lényegét. A még 1872-ben a magyar és osztrák gyógyszerkönyv szerint hivatalos növények mellé adott leirások szintén Neilreichtől lettek véve, mint azt a szerző az előszóban meg is mondja, még pedig úgy, hogy ő ezeket hol röviditette, hol pedig kibővitette. Kivételt csak azon hivatalos növények leirásai tesznek, melyek a mi vidékeinken nem teremnek vadon, s melyek Neilreich műveiben nincsenek leirva. Igaz, hogy e leirások, melyek jók, találok, s csak itt-ott szigorúan véve nem egészen helyesen, a nekik szánt czélnak, t. i. eldönteni azt, hogy vajjon egy bizonyos növényfaj az vagy nem az, megfelelnek ugyan de mégis véleményem szerint nem képesek a munka értékét tetemesen emelni. Hiszen arra nézve, ki a növényt ismer úgyszólván feleslegesek, s az, ki előtt a kérdéses növény ismeretlen s ki nem rendelkezik beható systematikai ismeretekkel, pontos meghatározásánál mégis nagyobb szabású leiró munkák használatára lesz utalva, annyival is inkább, mivel a családok és nemek diagnosisai nincsenek a műbe felvéve.

Hogy az ujabb időben még hivatalos növényeknél közölt alkatrész lajstromok, mennyiben felelnek meg a mai ismereteinknek, mennyiben már hiányosak vagy elavultak, azt én, ki nem pharmakolog, el nem dönthetem. Szintúgy nem vagyok competens a tisztán gyógyszerészeti adatoknak netaláni elavultságuk felett itéletet mondani. Ha ezen adatok elavultak is volnának, s ha csak különben helyesek, mint azt joggal fel lehet tenni, histo-

riai értékük mindig lesz. Lehetne egyébiránt e kérdésekre vonatkozólag egy pharmakologiai szakembernek véleményét meghallgatni.

Egyáltalában véleményem az, hogy a munka egyik más tekintetben haszonnal használható. Kimeritően sorolja fel megyénkben termő s található mostani és hajdani gyógynövényeket s mindenütt tünik ki a boldogult szerzőnek azon törekvése, hogy a legjobbat nyujtson. Ha a tisztelt «Szepesi orvos- és gyógyszerész-egylet» a boldogult érdemdús tagjának e florisztikai-pharmakologiai első munkáját, iránta való kegyeletéből, most huszonkét év múlva kiadni akarja, teheti azt; csak ne várjon többet e műtől, mint a mennyit ez nyujtani képes.

Most még csak egynehány megjegyzést akarok tenni. A munka átnézésének alkalmával a cryptogamokat tárgyaló részben a rendszerre vonatkozó oly hibákra bukkantam, melyek meg nem maradhatnak s ezeket corrigálni bátorkodtam. Használaton kivül lévő növénynevek mellé a mostan használatban lévőket odairtam s tanácsolnám e munka esetleges kiadatásánál e neveket a régiek, a kéziratban használtak helyére tenni, de a régieket el nem hagyni, hanem mint synonymot zárjelben mellékelni.
A műben következetesen «Ordnung» elnevezéssel vannak azon systematikai csoportok jelezve, melyeket most «családok»nak (familiaknak) nevezzük.

Tanácsolnám továbbá az Endlicher-féle nagy szakaszoknak neveit, nevezetesen a műben előforduló «Amphibrya és Akramphibrya» elnevezéseket egészen mellőzni, egy szóval a csoportokat a következő modern, a mai tudománynak megfelelő rendszer szerint elrendezni.

- Tallophyta
  - Algae
  - Lichenes
  - Fungi
- Bryophyta
  - Hepaticae
  - Musci
- Pteridophyta
  - Equisetinae
  - Filicinae
  - Lycopdinae
- Spermaphyta
  - Gymnospermae (Coniferae)
  - Augiospermae
    - Monocotyledoneae
    - Dicotyledoneae

Főképen szükséges tehát a Coniferakat a Monocotyledonok

elé tenni, őket onnét, a hol most állanak, a Mono- és Dicotyledonok közt beékelve, kivenni. A többi maradjon a mint van.

Itt-ott, a hol erre képes voltam, pótoltam a szerző adatait. úgy a kimaradt Saxifragaceae család nálunk termő gyógynövényeit is egy mellékelt lapra irtam, ellátva őket a szerző modorában az illető adatokkal. Akadtam végre egy pár nem gyógynövényre is, mit megjelezni bátorkodtam.

Az egylet, miután egyik - másik tag még beszélt az ügyhöz, Scherfel Aladár véleményét véve tekintetbe elejti a munka kinyomatását; a birálónak pedig fáradozásaért jegyzőkönyvi köszönet mondatik.

15. A következő XXX-ik őszi vagy közgyűlés *Dr. Schön Leo* szives meghivása folytán Szepes-Váralján fog megtartatni.

Ezek után elnök berekeszti a gyűlést.

A «Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet» 1896. évi október hó 14-én Szepes-Váralján tartott rendes évi közgyűlés

jegyzőkönyve.

JELEN VOLT:

Dr. Alexy János, Lőcse; Genersich József, gyógyszerész, Szepes-Szombat; Dr. Kiráj Aristid, Szepes-Váralja; Dr. Klein Ármin, Késmárk; Dr. Korach Fülöp, Igló; Dr. Lang József, Hunfalu; Dr. Lorx Sándor, Lőcse; Dr. Majunke Gyula, Krompach; Dr. Mück Arthur, Szepes-Váralja; Dr. Neubauer Lajos, Igló; Dr. Rosenzweig Bertalan, Lőcse; Dr. Rottenberg János, Szepes-Olaszi; Dr. Sax Ágoston, Szepes-Szombat; Dr. Schön Leo, Szepes-Váralja; Dr. Stern Adolf, Krompach; Dr. Tátray Gergely, Késmárk; Dr. Teichner Lipót, Késmárk; Dr. Weisz Sándor, Lőcse; Woltner Mihály, irg. rend., főgyógyszerész, Szepes-Váralja; Dr. Alexander Béla, Késmárk; mint vendég: Szlivko A., Szepes-Váralja polgármestere; Görgey Gusztáv, főszolgabiró; Jancsó, szolgabiró és Klempay.

1. Mielőtt az egyleti tagok a gyülési termet felkeresték volna, *Dr. Schön Leo* vezetése alatt összegyülekeztek az irgalmas rend kórházában, melynek betegtermében Dr. Schön, mint az irgalmas rend kórházának főorvosa, «Sebkezelés» czim alatt előadást tart, ecsetelve a mostanában és az ő által használt eljárásokat a különféle sebeknél és megbeszéli a Lister-kötésnek sok helyen nem tagadható jóságát; előadása után magyarázza

— segédkezve a kórház alorvosa által — a jelenlévő betegeket, úgy be lett mutatva és demonstrálva az egyleti tagoknak:

hátgerinczlob hűdésekkel (myelitis traumatica);
nagyfokú zúzódás a háton;
végbél körüli tályog;
bujakór egy esete (kemény fekély és széles függölyök);
kulcscsont-törés;
nyilt csonttörés (az alsó jobb végtagon);
csipő-ficzam (beigazitva és igen szépen gyógyulva);
amputatio utáni seb;
nagy kiterjedésü égési sebek etc., mindannyi beteg mellett tartott demonstratió, az egyleti tagok élénk érdeklődése mellett tartatott, de érdeklődést kelt az is, mit előadó folytatólagosan az irgalmas rend kórházairól mond. rajzolva a rend életét, nevezetesen:

A hazánkban létező vallásos rendek-barátok között az irgalmas rend feladata a betegápolás. Magyarországi provinciája 13 rendházból áll, mely mindegyikének kórháza és gyógyszertára van, a betegek ingyen vétetnek fel, ápoltatnak és gyógykezeltetnek. Legelőkelőbb háza a zágrábi, kórháza országos jelleggel bir, a hol férfi- és nőbetegek felvétetnek, holott a többi házakban csak férfibetegek gyógykezeltetnek; a budai házban tébolyda is van.

Az irgalmas rend egy Prior Generalis főfelügyelete alatt áll, ki Rómában székel; a magyarországi rendházakat egy provincialis főnöksége kormányozza, ki Pozsonyban lakik.

A szepes-váraljai rendház 1650-ben Lubomirszky lengyel herczeg által alapittatott, 1730-ig a lengyel provinciához tartozott, nemsokára bekebeleztetett az esztrák-magyar és 1850-ben az önállositott magyarországi provinciába.

Kórházának 10 betegágya van. A convent élén egy perjel van, azonkivül van egy lelkésze, egy okleveles főgyógyszerésze, egy alorvosa és egy algyógyszerésze.

1650-től 1797-ik évig vezetett kórházi anyakönyvek egy 1796-ban kitört nagy tűz alkalmával elpusztultak.

Az 1797-ik évi augusztus hó 12-től kezdve egész 1896. évi deczember végéig összesen 27.514 beteg gyógykezeltetett; ezek

közül meghalt 1394. Legtöbb betege volt a kórháznak az 1846—49-ki években, 500—600 évenként; legkevesebb 1883-ban, 140 beteg.

1849-ben február hóban 250 katona — honvéd és császári — feküdt a házban, betöltvén a kórházat, az éttermet és a lakszobákat; kórnem szerint lőtt, vágott, szúrt sebekben, fagyásokkal, váltólázban és tüdőlobban.

A kórház rendelő főorvosa évek óta Dr. Schön Leo, holott előbb a rend által rendbeliek kiképeztettek sebészmestereknek, később orvos-tudoroknak és mint főorvosok a rend-kórházak élére állittattak.

Nagyobbrészt externisták hozatnak a kórházba, számos esetekben nagyobb műtétek végeztetnek igy: amputatio, enuclatio, resectio; csonttörések igen gyakoriak, sebek is, különösen alszárfekélyek; az internisták is elég nagy számmal fordulnak meg.

2. A gyülési teremben elnök *Dr. Tátray Gergely* üdvözli a megjelenteket és megemlékszik *Szauer György* szepes-váraljai gyógyszerész és egyleti tag élte legvirágzóbb korában bekövetkezett haláláról; az elhunyt emléke jegyzőkönyvileg megörökittetik, egyszersmind felkérettek az egylet helybeli tagjai, az egylet részvétét kifejezni az elhunyt családja előtt.

Áttérve az irgalmas rend kórházának látogatására elnök az egylet nevében csakis tisztelettel emlékszik meg azon rendről, mely hazánkban és mindenütt hol létezik áldás teljes működést fejt ki a szenvedő emberiséggel szemben, és fölfogva magasztos föladatát, áldozatkészen a legszebb és legnemesebb czél felé törekszik, köszönetet mond egyszersmind a helybeli kórház főorvosának, hogy előadása által alkalmat nyujtott a kórházat megtekinteni, mely ugyan nem felel meg már teljesen a mai kór kivánalmainak, de mindazonáltal bizonyságot tesz róla, hogy szük korlátok között mozogva is sok jót lehet elérni tiszta akarattal és nemes igyekezettel.

3. Felolvastatott az 1896. május hó 17-én Késmárkon tartott gyülés jegyzőkönyve és jóváhagyatik.

4. *Dr. Alexander Béla* egyleti titkár jelentése az 1895-iki évről következőleg hangzik:

Tisztelt egyesület!

Mint minden közgyülésnél, úgy ma is kötelességem referálni az egyesület életében előfordult mozzanatokról. Mi az egyesület tagjainak számát illeti, az jelenleg 63, kettővel kevesebb mint tavaly, mert, mint a jegyzőkönyv mondotta, Bartholy Samu, megyei állatorvos, kilépett az egyletből.

Az egyesületi tagok közül meghalt Szauer György, szepesváraljai gyógyszerész, 1896. október hó 10-én.

Vagyonunkat illetve

a takarékpénztárban van	63	frt	19 kr.
pénztári készlet.	16	„	31 „
az 1896-iki évre jár még tagdij	146	„	— „
hátralék 1891. október 1-től—1895 végéig	38	„	— „
az 1897-iki tagdij kitesz	254	„	— „
összesen . .	517	frt	50 krt,
levonva belőle a kórházi alap részére . .	50	„	— „
rendelkezhetünk tehát	464	frt	50 krral.

A kórházi alap ismét egy lépéssel haladt előre, 756 frt 41 krról 806 frt és 41 krra növekszik.

1895. október 1-től 1896. deczember 31-ig három gyülés tartatott; (1895. október 17-én Szepes-Olasziban; 1896. május 27-én Késmárkon és október 14-én Szepes-Váralján).

Előadás tartatott 8, még pedig következő sorrendben: Dr. Gabriel Frigyes: «Addison-kór egy esete. Behring-serummal kezelt nehány esetről»; Dr. Rottenberg János: «Szülészeti műtétek a vidéken»; Dr. Stern Adolf: «Strychnin-mérgezés egy esete»; Wéber Samu: «A cholera-járványok a Szepességen»; Dr. Lorx Sándor: «Szepesmegyének közegészségi viszonya 1895-ben»; Dr. Csáky Károly: «Torzszülöttek»; Dr. Tátray Gergely: «Exsudatum pleuriticum purutentum egy esete» és «Angina croupora egy esete»; Dr. Alexander Béla: «A medencze csontszuvasodása» és «Az Achilles in reflexe» betegbemutatással és demonstratióval.

Emlékbeszédet olvastatott Scherffel Aurél, felkai gyógyszerész fölött Cornidesz Károly gyógyszerész.

Azonkivül tartatott 2 demonstratio Dr. Alexander Béla által (intubatio-phantomon).

A museumnak adományoztatott Dr. Tátray által egy ébrény, melyet azonban én feldolgoztam; azonkivül Dr. Rottenberg János által necroticus állkapocs-részlet.

A jelentés tudomásul vétetett.

5. Mennyiben haladott könyvtárunk, mutatja *Dr. Tátray Gergely* könyvtárnok jelentése, mely szerint a következő folyóiratok és könyvek gyarapitották azt:

1. Magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványai:
Bókai, Kétli, Korányi: A belgyógyászat kézi könyve II. k. A vérbetegségek.

2. A kir. m. természettudományi társulat könyvkiadó vállalata:
Graber Vitus: Az állatok mechanikai műszerei.
Rócti Antonio: A fizika elemei I. és II. k.
Természettudományi közlöny 314—325. füzetei.
Pótfüzetek 35—38. számig.

3. Magyar orvosi Archivum:
IV. évfolyam 6-ik füzete és V. évfolyam 1—4. füzetei.

4. Klinikai füzetek:
V. évfolyam. 9. Nagy R.: Az urningokról.
11. Riegler: A vizről, mint a typhus és cholera okozójáról.
12. Lang: Hogyan óvjuk magunkat a venericus betegségektől.
VI. évfolyam. 1. Donát: A psychikus kényszerállapotokról (Anancasmus.)
2. Goldzieher: Hydrophthalmus.
3. Baumgarten: A rostacsont sejtjeinek genyedéséről.
4. „ A hólyag daganatainak kór- és gyógytana.
5. Salgo: A hypnotismus tudományos- és gyógyértéke.
6. Ihrig: Vese és urether sebészetről.
7. Pándi: A reflexjelenségek diagonistikai értékesitése.
8. Epstein: A menstrualis elmezavarokról.
9. „ Az agykimerülésről s ennek a terjedő hűdéshez való viszonyáról.

5. Kárpátegyesületi évkönyv XXII. XXIII. 1896.

6. Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. kötet 39, 40, 41, 42. 1—4. füzet und 43. 1 füzet.

7. Volkmann-Klein: Vorträge. Neue Folge. Füzet 135—149.

8. Credè u. Gusserov: Archiv für Gynaekologie. k. 46—49. k. 80. 1. rész.

9. Hirsch: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 3 kötet.

A jelentés tudomásul vétetik.

6. Mi az 1897-iki év költségvetését illeti, úgy nagyjában a mult év szerint terveztetik az; a kiadások következőleg sorakoznak:

1. Természettudományi társulat	10	frt	— kr.
2. Klinikai füzetek	4	„	— „
3. Orvosi könyvkiadó-társulat	8	„	— „
4. Magyar orvosi Archivum	10	„	— „
5. Jahrbuch für Kinderheilkunde	6	„	— „
6. Archiv für Gynaekologie	20	„	— „
7. Klinische Vorträge	10	„	— „
8. Könyvbekötés	10	„	— „
9. Póstaköltség	10	„	— „
10. Évkönyv kinyomatása és bekötése . .	80	„	— „
11. Museum	15	„	— „
12. Kórházi alap	50	„	— „
összesen . .	233	frt	— kr.
azzal szemben áll mint vagyon	517	„	50 „
rendelkezhetünk tehát 1897-ben	284	frt	50 krral.

Ezen tervezet elfogadtatott.

A kórház javára minden esztendőben megszavazott 50 frtot, illetőleg Dr. Alexy János azon kérdést veti fel: mily nagy összegre növeltessék a kórházi alap? valjon 1000 frton túl is?

Kimondatik, hogy ezen tőke addig fog növeltetni, mig a «Szepesmegye orvos-gyógyszerészegylet» ezen adománya oly nagy lesz, hogy az alapitandó ágyban folyton lehessen beteget gyógyitatni az egylet költségén.

7. Inditványozza Dr. Alexander Béla: szereztessék be egy immersio lencse a górcsőnek tökélesitésére.

Az egylet elfogadja az inditványt és megszavaz egészen 100 frtig menő összeget e czélra.

8. *Dr. Alexander Béla* előadást tart következő czim alatt: «Lépfene-járvány ember és állat között.»

Az előadás után Dr. Rottenberg János egy a gyakorlatában előfordult esetről emlékszik meg; az eset $6^1/_2$ éves gyereket illet, az anthrax infectio elhullott állat bőréből származott át. A gyermek eszméletlen és nagyfoku tüdővizenyő van jelen intravenosus sublimat injectiokra a gyermek visszanyerte eszméletét, de 6—8 óra mulva meghalt.

9. *Dr. Kiraj Aristid* «Keratitis parenchymatosa» és «Meningitis cerebro spinalis epidemica» egy esete felől tart felolvasást.

10. *Dr. Mück Arthur* előadást tart: «Das Zweirad vom ärztlichen Standpunkte» czim alatt.

11. A millenniumi orvosi congressuson *Dr. Lorx Sándor* megyei főorvos képviselte egyletünket és röviden referál az orvosügyi szakülésekről, melyeken részt vett.

A második napon jelen volt a betegsegélyző-egyletek és pénztárakról tárgyaló gyülésen, mely alkalommal nagy volt a mozgalom a szabad orvosi választás mellett és mindenki azt kivánta; elitéltetett az úgynevezett «ingyenes segélynyujtás» kihirdetése is, mely semmi egyébnek mint hajhászásnak declaráltatott.

A harmadik napon az «orvosi kamarák» ügyét tárgyalták, a mely tárgyalás eredménye az volt, hogy szavazás által elejtetett a kamarák ügye.

Képet nyujt előadó továbba az országszerte megindult és a betegsegélyző-pénztárak ellen irányuló mozgalomról, ezen pénztárak az orvosi önérzetet sértő eljárásokról, rajzolva az egri, zala-egerszegi és brassói orvosi egyesüléseket és végtére következő inditványt terjeszt a gyülés elé:

Inditvány.

Mindegyikünk tudja mennyire sülyedt az orvosi kar tekintélye és mennyire rosszabbultak e kar anyagi viszonyai.

Ezen tényeket bővebben fejtegetni nem óhajtom hisz mindegyikünk ismeri ez ügyet, de úgy hiszem, hogy az egyleti kartársak velem egyet értenek vagy legalább is támogatni fognak midőn a következő inditványt terjesztem be:

küldjön ki a közgyülés egy bizottságot, melynek föladatává tétessék az, hogy egy az orvosi kar tekintélyének emelésére de annak anyagi érdekének védekezésére is vonatkozó szabályzati javaslatot készitsen ki oly időben, hogy ez előzetes tájékozás után, már a jövő tavaszi közgyülésen tárgyalható legyen.

A gyülés egyhangulag elfogadja az inditványt és hét tagu bizottságot küld ki, tagja a bizottságnak: Dr. Tátray Gergely, Dr. Lorx Sándor, Dr. Schön Leo, Dr. Neubauer Lajos, Dr. Sax Ágoston, Dr. Rottenberg János és Dr. Alexander Béla. A bizottság elnökévé Dr. Lorx Sándor választatik meg.

12. A jövő tavaszi közgyülés helyéül Lőcse jelöltetik ki egyhangulag.

Miután egyéb tárgy nincsen elnök berekeszti az ülést

Lépfene-járvány ember és állat között.

Dr. Alexander Béla.

Az embernek fertőző bántalmainál szokásos és a törvény által — 1893. évi 7415. és 1894. évi 91954. sz. belügyministeri rendelet — előirt és követelt jelenlegi eljárás az, hogy az orvos köteles az illetékes hatóságnak bejelenti azokat nyilván ilyen eljárást kell feltételezni állatjárványoknál.

E bevezetési szavak szükségesek a következő járvány leirásánál annyival inkább, mert azon helyzetben voltam ez év julius havában, hogy emberen constatáljam a marhák között fellépett járványt, t. i. lépfenét.

Attérve azon esetre, melynél alkalmam volt a lépfenét diagnostisálni, a következőket emlitek:

Julius hó végén Hunfalvára 46 éves erőteljes emberhez hivattam, ki 4—5 nappal azelőtt egy a mezőn haldokló állapotban leölt tehenet vagy ökröt szétdarabolt a húsnak besózása czéljából ez alkalommal jobb kezének két ujját sértette meg, a sérülések helyén két, féldiónyi kemény, kékes, nem fájdalmas, félig lehámló bőrtől fedett, nyomásra kevés véres savót üritő daganat volt; a jobb honalji mirigy férfi-ökölnyi, nem nagyon fájdalmas, karját távol tartja a testtől, az alkaron a nyirokedények mentén nem nagyon feltünő vöröses savok; a beteg hőmérséke — a délutáni órákban voltam nála — 39·3 fok, a kérdésekre tisztán válaszol, főfájásról panaszkodik, ha nem szólittatik meg, csendesen delirál; nyilván vérfertőzésre kellett gondolni és összeköttetésbe hozni betegségét a marha szétdarabolásával; Dr. Lang József kartárs jelenlétében, ki a makroscopicus kép után lépfenés bántalomnak gondolta a betegséget, kivágtam magamnak darabkákat a két daganatból és haza-jövet megvizsgálva azokat górcső alatt, lépfene palczikákat találva, határozottan lépfenét kellett diagnostisálni.

Három nappal ezek után állatorvos keresett fel, hogy vizs-

gáljam meg egy ujabban gyorsan elhalt marhának a vérét, és megtéve azt, láthattam, hogy a vér hemzseg a bacillusoktól; véleményem, melyet irásban adtam és melyet illetőleg meg lett igérve, hogy az alispáni hivatalnak fog beterjesztetni, oda ment: hogy Hunfalu községének marhái között lépfene fordul elő, inficiáltnak mondom a marhacsordát.

Talán nehány nap mulva Nagy-Lomniczra hivattam Glatz Samu nevü beteghez, ki 31 éves és szintén Hunfalván gyorsan leölt marha szétdarabolása után lépfenés kelevényekben szenvedett; mikor én láttam, láztalan és következőket mutat: a jobb alkaron a hüvelyk-uj és mutató-uj között mogyorónál nagyobb, az alkaron még azonkivül 3 babnyi kemény gócz, melyek közepén fekete pörk; a bal alkaron 6 lencsényi egész borsónyi hasonló gócz; ezen egyént két colllega is látta, Dr. Klein és Dr. Sax; én kivágtam a góczokat a mennyire lehetett az ép szomszédságig, mi fájdalmakat alig okozott, mert a gócz plane nem és környékezete nagyon kevéssé érzékeny; a mirigyek betegnél alig vannak beszüremkedve; ezen esetet nem vizsgáltam górcső alatt, de mert szintén inficiált marhától származott, ismét csak lépfenének kellett mondanom.

Szeptember hó első felében a megyei állatorvos keresett fel, mely alkalommal Dr. Lang jelenlétében ujra elhalt marhalépét vizsgáltam (a halál után negyed napra), a lép burka alá történt vérömlényben ismét szép képét mutathattam a lépfenének, nem festve és festve a bacillusokat, mint első alkalomkor; adott véleményemben azt mondom: a második vélemény támogatja az elsőt, az infectio még mindég jelen van.

Dr. Lang kartárs úr volt szives egyes adatokat nyujtani, értesitése szerint Hunfalván 6 egyén betegedett meg lépfenében, azok között 5 foglalkozott az elhalt vagy leölt marha közül; a bántalom 3 férfinál az alkaron, két czigánynál a tarkón lépett fel, egy három hónapos czigánygyermek, kinek pofáján fejlődött a lépfenés kelevény, el is halt; tehát 7 esetről van tudomásom, mert a 6 hunfalvi esethez a nagy-lomniczit is kell sorolni; lehetséges, hogy könnyebb esetek is fordultak elő. A kezelés scarificatioból és carbol-oldattal való edzésből áll.

Engedjék meg a tisztelt egyleti tagok, hogy ez előrebocsátottak után, áttérek magára a bántalomra, röviden akarom csak leirni a tudnivalókat illetőleg recapitulálni.

A lépfene különösen növényevőknél fordul elő — előfordul járványok alakjában, sertéseknél ugyan, de ritkábban — és mint

a járványos betegségek heveny fertőző bántalom és igy ha öl, gyorsan öl; bonczolásnál a főtünet: lépnagyobbodás, mely némelykor óriási, vérömlények különféle szervekbe és a testüregeket kibélelő savos hártyákba és kötőszöveti duzzanatok.

A bántalom lényege t. i. a palczika alakú alsóbbfokú lény már 1850 óta ösmeretes, a midőn Davaine és Rayer, később Pollender és Brauell mutatta ki, de különösen Pasteurnek van nagy érdeme a bántalom felderitésében, ő is volt az első, ki a lépfenés pálczikákat tenyésztette, kimutatva beoltások által, hogy csakugyan ezen bacillusok idézik elő a bántalmat.

A lépfene-bacillus 5—20 mikromillimeter hosszú, 1·0—1·25 mikromillimeter széles, élesen levágott végű, néha lánczolatokat képező, gyakran kettő egymáshoz szöget képezve, leginkább egyes számban, a friss vérben könnyen kimutathatók a palczikák és elegendő egy csepp vért fedőlemez és tárgylemez közzé tenni és rögtön vizsgálni, gyakorlott szemnek nem nehéz felismerni; magától értetődik, hogy festett (anilinkék) pálczikák feltünőbb képet mutatnak; lehet festeni fuchsinnal, anilinkék és methylviolával; az egyes palczikák közötti ragasztó anyag nem festődik meg.

Ha gelatinába oltunk, már 24—36 óra mulva mutatkozik szabad szemmel is látható fehérszürke pont, mely górcső alatt nézve hosszú sorokat képező, össze-vissza kúszált fonadékokból áll, lehet oltani húslébа is, burgonyára és agarra; ilyen tenyésztéseknél némelykor az egyes bacillus hosszát százszor is túlhaladó sorokat látni és nevezetes, hogy szintén ily hosszú, nem tagolt vastag fonalak is találhatók, mondjunk óriási hosszú palczikák. Ezen fonalakban és pálczikákban sporaképződés jön létre, mi mellett a fonalállomány feloldódik, a spora kiszabadul, duzzad, nő végtére a spora burka megreped kilépést engedvén a csirának, miből ismét pálczika lesz.

A sporák a szarvasmarha tápcsatornába jutva, fertőzik az állatot, de csak akkor külöli magát a fertőzés, ha óriási mennyiségben szaporodtak a kis lények, különben úgy állat mint ember a sértett bőrön át fertőztetik, elég horzsolás lehet jelen a bőrön, melyek nem vétetnek észre, de melyeken át bejutnak a lépfenés pálczikák vagy sporák.

A marhák rendesen táplálékuk vagy annak felkeresése által fertőztetnek, a száraz takarmány is lehet oka annak, mint lejebb meglátjuk; a legelő füve fertőzve lehet az által, hogy fertőzött állatok ürüléke hullott reá, fertőztetik a fű a beteg állat vére által is és a hunfalvi esetekben a leölés mellett kifolyó vér ujra fertőzte

a talajt, melynek mélyében is rejtőzhetnek bacillusok sporái, melyek felföldi élete fel van tételezve a talajviz emelkedése és sülyedése által, ha nedves a nyár bizonyára emelkedni fog a talajviz, emelkedése által a föld fölszine felé mosatnak a pálczikák, esetleg a föld felszinére és itt szaporodva, illetőleg megnőve és uj sporákat termelve, a fűre tapadnak, esetleg a szél által tovább vitetnek fertőzve más legelőt vagy lélegzés által a légutakba jutva esetlegesen a sértett nyálkahártyákon keresztül fertőzik a testet úgy mint a buvárok felteszik, hogy a rongyszedők között néha előforduló járványok szintén ilyen belégzési fertőzés, mit Lemke, Feser és Buchner mutatott ki.

Megemlitendő az is, hogy giliszták is hozhatják a fertőző anyagot a talaj mélyéből a fű közzé (Pasteur, Bollinger).

A levegőben tovább viheti a fertőzést az állatokat leginkább kinzó Haematopia pluvialis, a bögoly és húslégy, melynek ürülékével sikerült Hubernek fertőzést előidézni.

Mi a védoltást illeti, az 42—43°-nál később 35—37°-nál tenyésztett és nyulak, tengeri malaczok és egereken megkisérelt anyaggal megtörténik, de van eset, hogy a többször beoltott állat mégis fertőzési lépfenében megy tönkre, egyszeri vagy többszöri kiallása a betegségnek nem immunisál, sem embert sem állatot. de mindannak daczára óriási haszonnal végeztetik a védoltás, úgy mint Azary kimutatta Magyarországon, hol a halálozás 10—12% volt, jelenleg az, a hol oltatik 1—2%.

Ezek után legyen szabad egynehány górcsövi készitményt emliteni, nem festetteket, melyeket jobban szeretem nézni azért, mert jobban lehet a különféle változásokat látni rajta, jobban tüntet fel a festés, de szebb a nem festett bacillus képe, különösen mi a pálczika bennékét illeti, úgy több készitményen láttam, hogy a pálczika benneke a hüvelyből úgyszólván kinyomul, tisztán lehet a félig kiüritett burkot és a félig kinyomult bennéket látni, mely úgy látszott, mintha szétesö-álapotban volna, hasonlitott — nagyában véve a hasonlatot — a harantcsikolt izomzathoz.

— — — — —

Engedjék meg még azon megjegyzésemet, hogy bizonyára a szarvasmarha élete nemzetgazdászati szempontból, fontos, de mindenesetre fontosabb az emberé, ha más szempontból nem, hát legalább szintén nemzetgazdászatiból; a górcsövi lelet ez esetben felderihette volna a bántalmat már akkor, mikor az első marha megöletett és mielőbb emberélet veszélyeztetett volna, úgy azonban egynehány halálnak áldozatául esendő állat husának megtakaritása czéljából — talán szintén nemzetgazdászati szempontból — veszélyeztetett 7 emberélete és megsemmisittetett egy emberi élet mely bizonyára mint emberi élet — ha czigányé is volt — többet nem ért ugyan bármelyikünk életénél, de bizonyára semmi esetre sem kevesebbet mint bármelyikünké.

Keratitis parenchymatosa és Meningitis cerebro-spinalis egy esete.

Dr. Király Aristid.

Egyetemi tanulmányaim idejében én is, mint legtöbb tanulótársam azon hibába estem, hogy a beteganyag körében igen sokszor nagy ritkán előforduló betegségeket véltem feltalálni s tanáraink nem egyszer figyelmeztettek, miszerint a mindennapi dolgok gyakrabban szoktak előfordulni, mint a ritkaságok. Bár ezen tétel igazságát valamennyien elismertük, mégis csak a későbbi gyakorlat szoktatott bennünket kezdőket arra, hogy a ritkaságokat ne hajhásszuk és keresve keressük. És igazuk volt tanáraimnak, mert bár a vidéki orvosok gyakorlata igen változatos kórképek dolgában, általánosan érdekes vagy ritka képeket csak néha elvétve szolgáltat.

Szemészeti gyakorlatom köréből két ily esetet akarok itt bemutatni: az egyik egy, különösen nálunk gyakrabban előforduló betegség, melylyel rövid gyakorlatomban már többször volt alkalmam találkozni, a keratitis parenchymatosa egy esete, de súlyos lefolyása miatt közérdekü; a másik, hogy úgy mondjam, ritkaság; meningitis cerebrospinalis epidemica után fellépett neuritis descendens, melynek következménye részleges látóideg sorvadás volt, mig a látóideg többi része meggyógyult.

Engedje meg a tisztelt gyülekezet, hogy ezen két kórképet rövid szavakkal vázoljam és a lefolyását leirjam.

Csurmann Ilonka, 8 éves leányka, f. évi julius 16-án megjelent nálam azon panasszal, hogy 3 nap óta jobb szeme fáj. Közelebbi vizsgálatnál kiderült, hogy a jobb szem összes kötőhártyái mérsékelten belövelltek, a szemtekebeli kötőhártyán a szaruhártya körül egyenletes conjuctivalis és ciliaris belövelltség van. A jobb szem szaruhártyája szurkált, átlátszósága csekélyebb; a csarnok rendes mélységü, a csarnokviz tiszta, a szivárványhártya rajzo-

lata jól kivehető, éles; a pupilla középtág, fényre jól reagál; a szemtükri lelet nemleges; a szem tensiója normalis. A fogazat a rendestől eltérést nem mutat; a nyirkmirigyek az áll alatt és a nyakon mérsékelten duzzadtak. A bal szem ép.

Ily körülmények között csak annyit tudtam, hogy valami cornealis betegség van fejlődőben, s bár a duzzadt nyirkmirigyek inkább arra engedtek következtetni, hogy görvélykóros alapon keratitis parenchymatosa fog kifejlődni, másrészt nem lehetett még kizárni, hogy a keratitis nem-e más alakja lép fel.

De a következő napokon a kórkép határozottabb alakot öltött.

A szaruhártya elhomályosodása nemsokára láthatóvá vált a pupilla területe előtt a cornea középső és ennél is mélyebb rétegeiben, pontszerű szürke foltok alakjában, melyek mindinkább összefolytak, mig len az egész cornea egyenletesen homályosszürke volt, olyan mint a porcellán. Pár nappal a jobb szem megbetegedése után, a leggondosabb kezelés és ápolás daczára, a bal szem ugyanazon tünetek között betegedett meg, mint a jobb szem, s ezen pillanattól fogva fellépett nagymérvü fénykerülés valamint könynyezés is.

Ezen utóbbi körülmény, tekintve annak heves voltát, figyelmessé tett arra, hogy a baj igen súlyos lefolyásu lesz.

A kis beteg állapota hétről-, hétre rosszabbodott; a cornealis homály mindinkább sürübb lett s egész tisztán kivehető volt, hogy az a mélyebb rétegekben székel, mialatt a cornea felszine elvesztette szurkált voltát, de eredeti simaságát aztán sem nyerte vissza. A cornealis homály növekedésével lépést tartott az állalatti és nyaki nyirkmirigyek duzzadása.

5 hét elmultával a nyirkmirigyek kisebbedtek és kevéssel rá mindkét szemen a cornealis homály is átlátszóbb lett; feltünő volt ez különösen a jobb szemen; megindult az edényződés, sürün alul és kivül, s ezt követte a feltisztulás a széli részeken. További két hét múlva a nyirkmirigyek duzzadása ismét nagyobb volt s a corneabeli homály ugyanezen időben csak olyan volt, mint annakelőtte, a mikor legsürübb volt. Ugyanez ismétlődött még egyszer, csak hogy a bal szem állapotában most javulás elő nem fordult. Ezentúl a nyirkmirigyek leapadtak s ezt követte a jobb szem szaruhártyájának feltisztulása annyira, hogy majdnem már teljesen tiszta és átlátszó volt. A bal szemen ugyan szintén megindult az edényződés s a cornea széli részein a feltisztulás is, de a cornea alsóbelső quadransában véredény nem mutatkozott, s a homály itt volt a legsürübb. Említésre méltó, hogy az edényződés beálltával a

fénykerülés és könnyezés alábbhagyott, de az állapot rosszra fordultával ujból mutatkozott.

Egy hó előtt szem elől tévesztettem kis betegemet és csak pár nap előtt láttam ujra. Azóta a kórkép is változott.

A jelen állapotból következtetve, miután a jobb szem állapota most rosszabb, mint volt egy hó előtt, azon benyomást nyerem, hogy időközben a periodicus rosszabbodás és javulás ismétlődött; a bal szemen pedig, ott a hol a homály a legsürübb volt, keratektasia fejlődött.

A mi a kezelést illeti, a legelső, a fejlődési szakban a kis beteget sötét szobában tartottuk, szemébe naponta 2—4-szer, a szükséghez képest Atropint cseppegtettünk, mig belsőleg jódvasszörpet szedett. Volt tehát helybeli és általános kezelés; miután a görvélykór az általános testi tápláltság emelését kivánta, naponta langyos fürdőket vett s este a nap lenyugtával sétált. Aközben fellépett dyspepsia is két alkalommal kezelést igényelt. A feltisztulási szakban, a mint az ereződés mutatkozott, mindehhez hozzájárult még meleg chamilla bórsav-borogatás. S most hátra marad még a harmadik szak, a mint az acut lob tünetei teljesen elmúlnak, a szem gőzöltetése opium tincturával, esetleg calomel inspersio vagy sárga kenőcscsel való masszálás; a keratektasiát pedig kötéssel kezeljük.

Szembetünő és érdekes jelen esetben azon összefüggés, mely a nyirkmirigyek duzzadása és a cornealis elhomályosodás között van; világos jeléül annak, hogy a keratitis parenchymatosa ez esetben tisztán görvélykóros alapu; s ezért a végére hagytam azt, a mit az elején kellett volna mondanom, hogy t. i. a szülők tagadják, miszerint luetikus betegségben szenvedtek volna és semmi olyanféle tünet nincsen, mely kis betegünknél a lues hereditaria tarda jelenlétére vallana. Semmi kétséget nem szenved, hogy itt a keratitis parenchymatosa a görvélykór következménye Mackenzie volt az első, ki a keratitis parenchymatosát mint corneitis scrophulosát tüzetesen leirta s így ő szerinte csak a görvélykór jele lenne az. Utána Hutchinson bebizonyitotta, hogy a keratitis parenchymatosa a lues hereditaria egyik legkésőbben fellépő, de legfontosabb és leggyakoribb jele. Követői túlmentek a határon, a midőn azt állitották, hogy minden keratitis parenchymatosa luetikus eredetü, csakhogy a luest nem sikerül mindig kimutatni. A jelen esetben a betegség tisztán scrophuloticus jellegü és így helyesebbnek is vélem, ha eredetére való tekintettel

a keratitis parenchymatosát lueticát megkülönböztetjük a corneitis scrophulosától.

Érdekessé teszi az esetet még azon körülmény is, hogy a helyi kezelésnek alig, ellenben az általános kezelésnek látható eredménye volt, hogy a bal szem, bár később megbetegedett, súlyosabban volt bántalmazva s a görvélykórral való összefüggése kevésbbé volt észrevehető, mint a jobb szemé; végül, hogy a bal szemen keratiktasia fejlődött s hogy az ektasia nem a cornea közepén fejlődött ki, hanem az alsó-belső negyedben.

II.

A másik beteg M. Anna 2 éves leányka; folyó évi márczius hó 13-án láttam először. Édes anyja előadja, hogy több hétig súlyos beteg volt, lázban feküdt s a fejét mindig hátrahajlitva tartotta; ezen tünetek már 3—4 hét óta elmúltak s most étvágytalan, igen nyugtalan, keveset alszik, bár jól táplált, lábaira állani nem tud, s mig súlyos betegsége előtt már járkált, most arra nem képes. Azon kérdésemre, vajjon ehhez hasonló megbetegedés a faluban nem fordult e elő, azt felelte, hogy mielőtt az ő gyermeke megbetegedett, többen feküdtek ezen betegségben.

A legnagyobb valószinüség szerint itt előrement meningitis cerebrospinalis epidemicával volt dolgunk.

Egy hónappal később újból láttam a kis leányt, a mikor is édes anyja azon panaszszal hozta be, hogy kis leánya most már megáll lábain s járkálni is kezd, nyugtalansága is csekélyebb, de látását vesztette.

Szemtükörrel megvizsgálván a szemet, azt vettem észre, hogy a papillák külső felső negyede lelapult, kékes-fehéresen elszinesedett; a papilla többi része homályos, elmosódott a látás, a mennyire megvizsgálni lehetett, annyira szoritkozott, hogy a gyertya fényét a közelből észrevette.

A látták renyhébben reagáltak, de úgy az egyszerű, mint a consensualis reactio jelen volt.

A látóélességet pontosan megvizsgálni, valamint a szinlátóteret, a szinlátást és az egyszerű látóteret, tekintettel a gyermek korára és ennek következtében fejletlen értelmüségére meghatározni nem lehetett.

További két hét elmultával a gyermeket ismét láttam az objectiv lelet nem változott, ellenben a látás most már csak fénysejtésre szoritkozott. Ez heteken át igy tartott; végre lassankint javulás mutatkozott s ma már a látás jónak mondható; a gyermek most már apró tárgyakat is jól lát.

A kezelés a mellett, hogy általánosan roboráló volt, Jodnatrium és jodkalium adagolásából állott.

A gyermek tehát ez év elején súlyos betegségben szenved, mely egybevetve az összes szolgálatunkra álló adatokat a legnagyobb valószinűség szerint meningitis, még pedig cerebrospinalis epidemica volt. Utána majdnem teljes megvakulás lépett fel, kisérője és magyarázója az elmosódott papilla és a részleges látóidegsorvodás.

A kettő közötti összefüggést nem nehéz megismerni; az agyalapi gyuladás ráterjedt a látóidegre is, neuritis descendens-t hozván létre, melynek folyományaként a látóideg egy részében sorvadás lépett fel; s ez a látóidegfő egy sectorában észrevehető, mig a látóidegfő többi része a még fennálló neuritis képét nyújtja.

Hogy a bántalom nem helybeli, de központi eredetü, mutatja azon körülmény, hogy kétoldalulag lépett fel, s hogy a látóideg sorvadás az egymásnak megfelelő sectorokban látható. Továbbá azon körülményből, hogy a convensualis láta reactio jelen van, következtetést vonhatunk arra, hogy a bántalom székhelye a chiasma és a központ között székel.

Hasonló folyamatot látunk végbemenni meningitis tuberculosánál, csakhogy ezen kóralaknak gyakoribb kisérője a neuritis descendens, mint a meningitis cerebrospinalis epidemicának. Utóbbinál a gyuladásos folyamatban a látóideg sokkal ritkábban participál.

A neuritis descendens mint ilyen nagyon természetesen megjavulhat, illetőleg gyógyulhat s ezt jelen esetünk is bizonyitja. A gyuladás csökkenésével a látás is javult és megszüntével a status, quo majdnem egészen helyreállhat.

Miután sectorszerü partialis atrophia maradt vissza, várható, hogy ennek megfelelőleg a látótérben hiány lesz; a szinlátóterekben igen valószinüleg szintén várhatók a rendestől való eltérések. Mindezek azonban most még nem vizsgálhatók.

Das Zweirad vom ärztlichen Standpunkte.

Dr. Mück Arthur.

Der Gegenstand, den ich mir für heute zur Besprechung wählte, mag im ersten Augenblicke wohl etwas paradox erscheinen und will ich deshalb vor allem Andern die Gründe anführen,

welche mich zur Wahl dieses Gegenstandes veranlassten. Diese sind:

1. Die auffallend rapide Verbreitung des Zweirades.

Als Errungenschaft der modernen Technik trägt es den Stempel seiner Zeit: Ueberwinden Raum und Zeit. Diesem Bestreben verdankt auch das Zweirad seine Entstehung.

Im Jahre 1867 von Micheaux in Paris zum erstenmale gebaut, wird es heute fabriksmässig in unglaublicher Vollkommenheit erzeugt und erfreut sich trotz Besteuerung und des hohen Preises sowohl als Sport- wie als Verkehrsmittel besonders in Frankreich, England und Amerika in allen Klassen der Bevölkerung einer zunehmenden Beliebtheit. Ich erwähne nur, dass in Frankreich in den letzten 7 Jahren die Zahl der Radfahrer von 50,000 auf 150,000 gestiegen ist; darunter befinden sich 8000 Damen; und in Strassburg soll es eine Familie geben, deren 26 Mitglieder sämmtlich dem Zweiradsporte ergeben sind; das älteste Mitglied soll 62, das jüngste 6 Jahre zählen. Das grösste Contingent der Radfahrer recrutirt sich aus Privatiers und Kaufleuten. Wer erinnert sich hier nicht an die Flügelschuhe des Mercurs?

Dieser kolossalen Verbreitung des Fahrrades gegenüber steht:

2. die Decadence in der physischen Beschaffenheit der jetzigen Generation. Ich glaube nicht statistisch beweisen zu sollen, dass ererbte und erworbene Lungen- und Herzleiden immer zahlreicher werden, mehr und mehr um sich greifen, und die Körper-Constitution immer mehr zu wünschen übrig lässt. Die jährlichen Assentirungen zeigen das am besten.

Es veranlasste mich dazu ferner

3. die Richtung der heutigen Medizin.

Je weiter wir in der Erkenntniss des Wesens und der Aetiologie der Krankheiten kommen, desto bescheidener wird die Therapie und desto mehr Ansehen gewinnt die Hygiene und die Prophylaxis. Nicht nur fertige Krankheiten curiren wollen, sondern ihnen vorbeugen, nicht nur wie man gesund wird, sondern wie man gesund bleibt, soll Aufgabe unseres Strebens und Forschens sein.

Da nun das Zweirad jedenfalls Ansprüche an die körperliche Leistungsfähigkeit des Fahrers stellt, scheint es nach dem bisher Gesagten für den Arzt doch nicht überflüssig zu sein, sich mit der Theorie des Radfahrens ein wenig vertraut zu machen, um gegebenen Falles den Einfluss desselben auf den Gesundheitszu-

stand, seine Zulässigkeit oder Nichtzulässigkeit beurtheilen zu können.

4. Sind die Urtheile darüber, die ich bisher gelesen, widersprechend. Die Einen finden in dem Zweirad das non plus ultra eines gesunden Sportes, die Anderen behaupten ganz das Gegentheil. Was ist das Richtige?

5. Bin ich meines Wissens der einzige unter den geehrten Herren Collegen, welcher diesen Sport aus eigener Erfahrung kennt.

Diese Gründe mögen mich entschuldigen, wenn ich mit dieser meiner Abhandlung Ihre Geduld vielleicht zu sehr auf die Probe stelle.

I.

Die Theorie des Radfahrens im Vergleiche mit dem Gehen.

Zum besseren Verständnisse des Folgenden halte ich es für nöthig, das Wesentliche in der Construction des Fahrrades kurz zu erläutern.

Das Fahrrad, auf welches sich meine Betrachtungen beziehen, ist das jetzt gebräuchliche Nieder- oder Sicherheits-Zweirad, engl. Safety.

Dasselbe besteht aus zwei 28" und 30" hohen, mit (pneumatischen) Gummireifen versehenen Rädern, welche durch einen Rahmen hintereinander verbunden sind. Am Rahmen zwischen den Rädern ist der Kurbelantrieb. Dieser ist mit dem hintern Rad — dem Triebrad — mittelst Ketten so verbunden, dass es bei einmaliger Kurbelumdrehung 2—2½ Umdrehungen macht. Unter diesen Verhältnissen von 1: 2—2½ versteht man die sogenannte Uebersetzung des Rades. Je grösser diese ist, desto schneller bewegt sich die Maschine, desto grösser ist aber auch der nöthige Kraftaufwand. Letzter Umstand ist wichtig bei der Wahl des Rades für die verschiedenen Zwecke, weil davon hauptsächlich die Grösse der Arbeitsleistung respective die Ermüdung abhängt. Da nun ein Rad von 28" Durchmesser bei zweimaliger Umdrehung denselbeu Weg zurücklegt wie ein zweites Rad von doppeltem Durchmesser bei einmaliger Umdrehung, so nimmt man den Durchmesser dieses grösseren Rades zur Bezeichnung der Uebersetzung und spricht von 56", 60"—70" Uebersetzung. Der Sitz befindet sich oberhalb des hinteren Rades. deshalb ein Sturz nach vorne ausgeschlossen. Zur Steuerung dient das vordere Rad. Das Ganze ist aus bestem Hohl-Stahl gefertigt, fest und leicht gebaut. Während Anfangs das Gewicht gegen 30 Kilo betrug, ist das-

selbe jetzt bis auf 10—15 Kilo reducirt. Die Reibung ist durch die sinnreichen Kuppellager auf ein Minimum reducirt. Das Charakteristische des Zweirades und der Vortheil, den es vor allen andern Draisinen hat, liegt in der Anordnung der beiden Räder hinter einander. Diese Anordnung allein macht es möglich, die schmalsten Pfade zu benützen, und schliesst jede seitliche Erschütterung aus. Diese Anordnung verleiht dem Fahren seinen Reiz, sie hat nur den Nachtheil, dass das Fahren gelernt werden muss.

Wir kommen nun zur Frage: Welche Anforderungen stellt das Fahren an die physische Leistungsfähigkeit und welche Vor- oder Nachtheile bietet es im Vergleiche mit dem Gehen?

Und da müssen wir unseren Betrachtungen folgende Sätze zu Grunde legen:

1. Das Fahren sowohl wie das Gehen sind combinirte Bewegungen und setzen sich zusammen aus der Vorwärtsbewegung und aus der Erhaltung des Gleichgewichts — Balance.

2. Jede Bewegung erfordert ein bestimmtes Ausmass an Kraft.

3. Die Grösse der Kraft hängt ab von der Grösse der zu bewegenden Masse und der Grösse der Widerstände.

4. Die Widerstände, welche beim Fahren und beim Gehen in Betracht kommen, sind: die Schwere, das Trägheitsmoment, die Reibung und der Luftwiderstand.

Von diesen Gesichtspunkten aus wollen wir jetzt beide Bewegungsarten vergleichen und zwar der Einfachheit wegen zuerst auf vollkommen horizontal ebenem Boden:

a) Beim Gehen tragen die Füsse das ganze Körpergewicht, schieben es abwechselnd nach vorne und balanciren dasselbe von einer Fusssohle auf die andere. Bei natürlichem Gange bewegen sich die Füsse nach dem Gesetze des Pendels ihrer Länge entsprechend ohne bedeutenden Kraftaufwand; blos eine Beschleunigung oder Verlangsamung dieser Pendelbewegung erfordert einige Muskelkraft, wesshalb der natürliche Gang am wenigsten ermüdet. Die Arme nehmen an der Bewegung insofern Theil, als sie durch ihr gegenseitiges Schlenkern die Balance unterstützen und den Schwung vermehren. Der Körper bewegt sich beim Gehen mehr weniger in einer Schlangenlinie, und tritt bei jedem Ausschreiten eine Verkürzung der Körperhöhe ein, die umso beträchtlicher je grösser der Schritt. Die Fortbewegung ist keine ganz gleichmässig ruhige, sondern geht stossweise vor sich. Die lebendige

Kraft oder der Schwung geht mit Ende eines jeden Schrittes zum Theil verloren, was einen neuen Aufwand von Kraft erfordert. Die normale Länge eines Schrittes ist 85 Centimeter, die normale Geschwindigkeit 110 Schritte oder 82 Meter in der Minute.

Da die Widerstände beim Gehen auf horizontalem ebenen Boden sehr geringe sind, ist der Kraftaufwand zur Vorwärtsbewegung unbedeutend. Der grösste Theil der beim Gehen erforderlichen Muskelkraft dient der Balance; diese beansprucht ganz bedeutende Muskel-Aktion; und da sie ohne Unterbrechung dauert, ist sie die hauptsachliche Ursache der Ermüdung.

b) Beim Fahren ruht die Körperlast auf der Maschine, Die Füsse haben nichts zu tragen, sie dienen blos der Vorwärtsbewegung. Der Oberkörper ruht auf dem Sattel, ist etwas nach vorne gebeugt und stützt sich mittelst der Arme auf die Lenkstange. Dadurch wird die Wirbelsäule erheblich entlastet, die Balance des Oberkörpers unnöthig, die Respiration unterstützt und erleichtert. Die Balance der Maschine wird einfach dadurch erreicht, dass der Fahrer das Steuerrad nach jener Seite dreht, nach welcher das Gleichgewicht verloren geht und so Schwerpunkt und Rad in einer Verticale erhält. Je grösser die Fahrgeschwindigkeit und je geübter der Fahrer, desto leichter die Balance. Im Stillstand ist dieselbe gar nicht möglich.

Wie leicht und einfach die Balance ist, so schwer und complicirt ist die Vorwärtsbewegung.

Während beim Gehen die dazu nöthige Kraft unmittelbar und unverändert zur Aeusserung gelangt, wird dieselbe beim Fahren mittelbar durch die Maschine erst umgeformt und in Kraft und Geschwindigkeit zerlegt.

Die Maschine ist nämlich nichts anderes als ein zweiarmiger Hebel mit ungleichen Armen. Der kürzere Arm von circa 2 Zoll ist die Kurbel, der längere Arm ist der durch die Uebersetzung verlängerte Halbmesser des Triebrades: in unserem Falle 28". Die beiden Hebelarme stehen also hier im Verhältnisse 1:4, d. h. 1 Kilo Kraft am kurzen Arm kommt in derselben Zeit nur als $^1/_4$ Kilo Kraft am andern Ende zur Geltung und kann desshalb auch nur $^1/_2$ Theil des Widerstandes überwinden, als wenn sie direkt zur Verwendung käme. Folglich braucht der Fahrer viermal so viel Kraft in derselben Zeiteinheit als der Geher, gewinnt aber dafür die vierfache Geschwindigkeit; $^3/_4$ Theile der angewendeten Kraft werden also in Geschwindigkeit umgesetzt.

So scheint der Fahrer im bedeutenden Nachtheile zu stehen im Vergleiche zum Geher. In Wirklichkeit nun stehen die Dinge nicht so schlimm.

Denn angenommen, dass der Fahrer zur Vorwärtsbewegung mehr Kraft benöthigt als der Geher, so kann er das leicht thun, da er in anderer Richtung viel weniger Kraft braucht. Er erspart das Tragen seines Körpergewichtes und die Balance kostet ihm auch weniger Kraft als dem Geher. Und wir werden sehen, dass er auch in Bezug auf die Vorwärtsbewegung bis zu einer gewissen Grenze im Vortheile ist.

Die Widerstände, die der Fahrer zu überwinden hat, sind die Schwere, das Trägheitsmoment, die Reibung und der Luftwiderstand. Betrachten wir uns diese näher, so finden wir:

Die Schwere ist um das Gewicht der Maschine, also circa um 20% grösser, spielt aber auf horizontaler Ebene keine Rolle und kommt nur als Trägheitsmoment in Betracht.

Das Trägheitsmoment ist auch um 20% grösser und braucht der Fahrer zu seiner Ueberwindung mittelst der Maschine viermal so viel Kraft als der Geher. Aber hat er es einmal überwunden, dann kommt es ihm als lebendige Kraft für lange Zeit zu Gute. Während sie beim Gehen mit jedem Schritte zum grössten Theil verloren geht und wieder aufgebracht werden muss, dauert sie beim Fahren so lange, bis sie nicht durch Reibung und Widerstand der Luft aufgezehrt wird. Nehmen wir z. B. an, der Fahrer hätte zur Ueberwindung des Trägheitsmomentes bis zur Erlangung der normalen Geschwindigkeit von 4 Meter pro Sekunde 50 Kilo Kraft in lebendige Kraft umgesetzt, so müsste er mit dieser Geschwindigkeit ohne weiteren Kraftaufwand ad infinito fahren, wenn nicht Reibung und Luftwiderstand dieser Bewegung ein Ende setzen würde. Nach Beauforts Windskala beträgt der letztere bei 4 Meter Geschwindigkeit auf $^1/_2$ □M. Fläche per Sekunde = circa 1·5 Kilo; nehmen wir die Reibung per Sekunde mit 0·5 Kilo, so beträgt der Gesammtwiderstand 2 Kilo per Sekunde, d. h. die lebendige Kraft würde 25 Sekunden dauern und der Fahrer mit ihr allein 100 M. Wegs zurückgelegt haben. Wir sehen zugleich voraus, dass zur Erhaltung der Vorwärtsbewegung in gleichmässigem Tempo 8 Kilo Kraft per Sekunde aufgebracht werden müssen.

Da nun nach den Lehren der Physik als Durchschnittsarbeitsleistung eines mittelstarken Mannes, wenn er täglich 8 Stunden ohne bedeutende Ermüdung arbeiten soll, 7 Kilo pro Sekunde

und Meter angenommen werden, — da die Arbeitsleistung des Fussgängers mindestens ebenso hoch taxirt werden muss, — da sich aber die Geschwindigkeiten des Fahrens und des Gehens verhalten wie 3:1, so ergibt sich daraus, dass der Fahrer mit dreifachem Nutzeffekt arbeitet oder deutlicher gesagt: der Fahrer braucht für dieselbe Zeit dieselbe Kraft wie der Geher, kommt aber damit dreimal so weit als dieser.

So verhält sich die Sache auf horizontaler Ebene bei absoluter Windstille.

Nun ist die Luft selten ganz ruhig; und da die bewegte Luft alias Wind einen ausserordentlichen Einfluss auf das Fahren übt, müssen wir uns etwas näher damit befassen:

Kommt er von der Seite, so hat er keine andere Bedeutung, als dass er die ruhige Balance stört.

Kommt er von rückwärts, so erleichtert er das Fahren. Hat er z. B. die Geschwindigkeit des Fahrers, so wird der Luftwiderstand 0 und der Fahrer erspart 6 Kilo Sekunden-Arbeit.

Ganz das Gegentheil tritt ein bei Gegenwind. Hat dieser z. B. die Geschwindigkeit von 4 Meter: 1 Sekunde, so verdoppelt sich der Luftwiderstand auf 12 Kilo; 2 Kilo à conto Reibung dazu, macht 14 Kilo pro Sekunde; das ist das Doppelte der Normal-Arbeitsleistung. Diese Arbeit bedeutet für den trainirten Fahrer wohl nicht viel; aber das Vergnügen hört doch auf. Ist der Gegenwind noch stärker. sogar wie ein sogenannter frischer Wind von 10 Meter in der Sekunde, so ist der Widerstand sammt Reibung schon 32 Kilo, also das vierfache der normalen Arbeitsleistung, eine Leistung, die rasch erschöpft und den Fahrer zwingt, die Geschwindigkeit bedeutend zu vermindern eventuell abzusteigen und die Rolle des Fussgängers zu übernehmen, da dieser unter denselben Bedingungen erst 14 Kilo Sekunden-Arbeit leistet.

Wir sehen daraus, welche bedeutende Rolle ein Gegenwind beim Fahren spielt, und begreifen dass er der grösste Feind des Fahrers ist.

Unsere bisherigen Betrachtungen bewegen sich Alle auf horizontalem ebenen Boden.

Wie verhält sich nun das Fahren auf geneigter Ebene?

Hier gilt Alles bisher Gesagte. Nur tritt hier auch die Schwere in ihre Rechte.

Nehmen wir an, das Gewicht des Körpers sammt Maschine betrage der Einfachheit wegen 100 Kilo und die Steigung der Ebene 1:100, so wird nach dem Gesetze des Kräfte-Paralello-

gramms ein Component frei, welcher als sogenannte relative Schwere in der Abfallsrichtung zur Wirkung kommt. In unserem Falle beträgt dieselbe circa 1 Kilo per Meter oder 4 Kilo per Sekunde. Ein Abwärtsfahren wirkt wie in derselben Richtung beschleunigend beim Abwärtsfahren als Widerstand, welcher wie jeder andere Widerstand das vierfache, also 16 Kilo Sekund-Arbeit verlangt Mit jedem Meter Steigung mehr nimmt diese Wirkung nach abwärts um 4, nach aufwärts um 16 Kilo zu, so dass bald die Grenze erreicht wird, wo es heisst: bis hieher und nicht weiter. Bringt man dazu noch einen Gegenwind in Rechnung, so ist man bald mit seinem Urtheile über die Verwendbarkeit des Fahrrades als praktisches Verkehrsmittel im Klaren.

Es erübrigt nur noch, in Kürze das Fahren auf gewöhnlichen Strassen (abzuhandeln) zu besprechen:

Hier werden sowohl an die Energie wie an die Fertigkeit des Fahrers etwas grössere Ansprüche gestellt. Es würden vor allem anderen Unebenheiten des Weges sich sehr fühlbar machen, wenn nicht durch die Einführung der vorzüglichen pneumatischen Gummireifen und guter Federsättel dieselben belanglos gemacht worden wären. Wichtiger sind die verschiedenen Hindernisse, welche sich dem Fahrer entgegenstellen, welche bedeutende Aufmerksamkeit bedingen und die Geistesgegenwart des Fahrers sehr oft auf die Probe stellen. Da die Landstrasse keine Ebene ist, spielt die Schwere mehr weniger eine Rolle, bald beschleunigend bald als Widerstand. Abgesehen von grösseren und anhaltenden Steigungen bietet die Landstrasse dem geübten Fahrer keine Schwierigkeiten; die kleinen Hindernisse und die Abwechslungen, die sie bringt, erhöhen ihm im Gegentheil den Reiz des Fahrens.

II.

Nach den von mir gemachten Beobachtungen und Erfahrungen ist mein Urtheil über das Fahrrad folgendes:

Ich gehöre zu denen, welche Bewegung in guter frischer Luft für die wichtigste Bedingung gesunder Lebens-Energie und für das beste Prophylacticum halten. Nur dadurch glaube ich können wir dem Körper jene Reaction und Widerstandsfähigkeit verschaffen, welche er nöthig hat, um den Schädlichkeiten der Wohnung und des Zusammenlebens trotzen zu können. Bewegung ist ja das Kriterium des Lebens und das Leben ist Bewegung. Je jünger das Individuum desto deutlicher der Bewegungstrieb; das

Abnehmen und Fehlen desselben zeigt Schwäche, Krankheit oder Alter an. Das richtige Functioniren unseres Organismus verlangt Bewegung und frische Luft; wo diese Bedingungen fehlen, wird Krankheit die Folge sein.

Ich halte desshalb das Fahrrad für das geeigneteste Mittel der Gegenwart, um die nöthige Bewegung in freier Luft angenehm und begehrenswerth zu machen, ebenso für den Sommer wie der Eislauf für den Winter. Auf gutem ebenen Boden in nicht raschem Tempo stellt es an die Muskelkraft geringere Ansprüche als das Gehen. Ist die Maschine gut, dann fühlt man den Boden nicht unter sich und hat das Gefühl des Schwebens. Die rasche Vorwärtsbewegung und die dadurch bedingte Friction der Luft wirkt belebend auf das ganze Nervensystem: der Athem wird tiefer, die Herzaktion kräftiger, der Stoffwechsel reger, Appetit und Verdauung besser. Ermüdung tritt auf ebenem Boden fast gar nicht ein.

So benützt, kann ich das Fahrrad nur auf das Beste empfehlen und kann nur wünschen, dass es bald ebenso wie der Eislaufsport für den Winter auf eigener gepflegter Bahn ein allgemeines Mittel des Vergnügens und der Gesundheit werde.

Dagegen kann ich nicht genug betonen, dass der Missbrauch und die Uebertreibung dieses Mittels ungeheuren Schaden anrichten kann. Wir haben gesehen, dass das Zweirad ein zweiarmiger Hebel im Verhältniss von 1:4 ist; dass folglich die Widerstände in demselben Verhältnisse wachsen und abnehmen, dass besonders der Luftwiderstand und die Steigung des Bodens eine ganz bedeutende Rolle spielen. Wir dürfen desshalb die Grenzen zwischen Erlaubtem und Nichterlaubten nicht zu weit setzen. Wird diese Grenze überschritten und der Eitelkeit und Bravour-Sucht gefröhnt, dann ist das Zweirad das sicherste Mittel, um Herz, Lunge und Nerven in kürzester Zeit zu ruiniren.

Ein Nachtheil des Fahrrades ist, dass es gelernt werden muss. Das Lernen erfordert viel Geduld und strengt sehr an. Es dauert Wochen und Monate, bis die nöthige Ruhe und Sicherheit erlangt wird, um ohne Anstrengung fahren zu können — und gerade Anfänger übertreiben gerne ohne Rücksicht auf Wind und Wetter. Ist man über die Schwierigkeiten des Lernens hinaus, dann ist die Gefahr einer Ueberwindung nicht mehr so gross. Immerhin sei man vorsichtig; wähle für unsere Gegend nicht zu hohe Uebersetzung, am besten die auf 56"; meide das Forciren

von Steigungen, steige da lieber ab und gehe zu Fuss: nehme immer Rücksicht auf Wind und Wetter. Wie weit man es übrigens durch methodische Uebungen bringen kann, zeigen die Distanz- und Kunstfahrer.

Absolut contraindicirt ist der Gebrauch des Zweirades bei organischem Herzfehler und Tuberkulose.

Als Verkehrsmittel ist es bis jetzt noch zu abhängig von der Witterung; es wird desshalb weder Pferd noch Wagen unentbehrlich machen; es ist und bleibt glaube ich ein facultatives Mittel des Vergnügens und des Verkehrs.

Tartalom-jegyzék.

Szepes-olaszi közgyűlés (XXIX) 1895. október hó 16-án 3
Késmárki gyűlés 1896. május hó 27-én 30
Szepes-váraljai gyűlés (XXX) 1896. október hó 14-én 57
Dr. Alexander Béla: A medencze-csontok csontszuvasodása, bőrátültetés . 35
Az Achilles in reflexe 38
Lépfene-járvány ember és állat között 65
Cornidesz Károly: Emlékbeszéd Scherfel Aurél felett 23
Dr. Csáky Károly: Korcs- és torzképződések 47
Dr. Gabriel Frigyes: Addison-kór 11
Behring serummal kezelt néhány eset 14
Dr. Király Aristid: Keratitis parenchymatosa 69
Meningitis cerebrospinalis epidemica 72
Dr. Lorx Sándor: Szepesmegyének közegészségi állapota 1895-ben . . . 40
Dr. Mück Arthur: Das Zweirad vom ärztlichen Standpunkte 73
Dr. Rottenberg János: Szülészeti műtétek a vidéken 16
Scherfel Aladár: Scherfel Aurel „Die Medizinalpflanzen der Zips“ czimü munkájának birálata 53
Dr. Stern Adolf: Strychnin-mérgezés egy esete 27
Dr. Tátray Gergely: Exsudatum pleurit. purul. egy esete 50
Angina crouposa egy esete 52
Wéber Samu: A kolera-járvány a Szepességen 32