

Jegyzőkönyv

fölvétetett a „Szepesi orvos-gyógyszerészegylet 1893. október 17-én Lőcsén tartott XXVII. (őszi) közgyűlésén.

J E L E N L É V Ő K:

Dr. Tátray Gergely, Késmárk; Dr. Lorx Sándor Lőcse; Dr. Schön Leo, Szepes-Váralja; Dr. Rosenzweig Bertalan, Lőcse; Dr. Klein Ármin, Késmárk; Dr. Weisz Sándor, Lőcse; Genersich Károly, Késmárk; Tunner János, Szepes-Béla; Gaertner Kálmán, Igló; Gréb János, Poprad illet. Szepes-Szombat; Duffek Frigyes, Lőcse; Dr. Szontágh Miklós, Uj-Tátrafüred; Dr. Rottenberg János, Szepes-Olaszi; Dr. Teschler Antal, Igló; Dr. Korach Fülöp, Igló; Dr. Polnisch Arthur, Lőcse; Dr. Sax Ágoston, Szepes-Szombat; Dr. Neubauer Lajos, Igló; Dr. Alexy János, Lőcse; Dr. Greisiger Mihály, Szepes-Béla; Scherfel Aurél, Felka; Bartholy Samu, Lőcse; Dr. Alexander Béla, Késmárk; mint vendég:

Dr. Nazimeczki Vilmos, cs. és kir. főorvos, Lőcse.

Elnök Dr. Tátray üdvözli a megjelenteket és megnyitott-nak nyilvánítja az ülést.

1. Felolvastatott az 1893. június 21-én Felkán tartott ülésnek jegyzőkönyve,

mely tudomásul vétetett; a jegyzőkönyv 13-ik pontját, t. i. a Dr. Daits Ede által tárgyalt bulbaer paralysis esetet illetve Dr. Schön Leo sajnálattal nélküli ezen eset bonczjegyzőkönyvét; a 10-ik pontot, azaz a megyefőorvos jelentésében említett Teplicz községben támadt bujakór-járványt illetőleg Dr. Alexy János azon kérdést veti fel: miért küldettek azon betegek, kik nem gyógyítottak magukat önként orvos által a kassai kórházba és nem a lőcsei kórházba? a megyei főorvos azt azért mondja úgy történnék, mivel a szolgabíró azt úgy rendelte el, mivel a lőcsei kórház

csakis városi kórház és nem közkórház, de nem is megyei kórház és nincsen megyei subventiója sem. Dr. Alexy tudomásul veszi a főorvos ezen érvelését a lőcsei kórházat illetőleg, mely Dr. Polnisch fejtegetése szerint e tekintetben nincsen is kellőképen berendezve. Ezen ügyhez kapcsolólag Dr. Schön Leo azt kívánná, hogy az egylet a maga hatáskörében arra igyekezne, miszerint a megye, világos a kormány által támogatva, megyei kórházat állítana fel, különben is annak idejében specialis indítványt fog tenni, melynek tenorja az lesz: a kormány kéressék meg, hogy minden megye székhelyén közkórházat emeljen.

Ezek után a jegyzőkönyv hitelesítésére Dr. Lorx Sándor és Greisiger Mihály kéretett fel.

2. Felolvastatott Dr. Alexander Béla titkár és museumőr jelentése az 1892/3. évről:

Igen tisztelt közgyűlés!

A mult évi gyűlés- illetőleg gyűlésekről voltam bátor a felkai gyűlésen referálni, ez utóbbi gyűlés tartalma felsorolottat az imént elolvasott jegyzőkönyvben.

Az egylet jelenleg 57 tagból áll, melyek összesen 226 frt évi tagdíjat fizetnek, ezen összegből befolyt pro 1892/3 120 frt, nem folyt be 106; az előbbeni évek hátraléka kitett 66 frtot, befolyt az 1892/3. évben 28 frt, marad még 38 frt; az egylet követelhet tehát **106 + 38 = 144 frt o. é.**; a takarékpénztárban el van helyezve 139 frt 32 kr., tehát az egylet pénzbeli vagyona — hozzatéve az 1893/4. évi legalább 226 frtot — kiteszen **509 frt 32 krt.**

A kórházi alaphoz — mint minden évben — a mult évben is 50 frt adatott, úgy hogy az alap jelenleg 577 frt és 6 krt teszen ki, mely összeg a késmárki bankban van elhelyezve.

A museumnak adományoztatott: Dr. Sax Ágoston által: 1) ikerfog (majdnem teljes összeolvadás), 2) 21 éven keresztül a testben tartózkodott tü és fonál, 3) húgycsőkö nőtől. Dr. Alexander adományozott: 1) egy általa eltávolított cysticercus cell. nasi subcut. görcsövi készítményét, 2) abortus által egészben eltávolított ébrény nélküli ébrényhólyagot, 3) egy a gland. parotból fejlődött eltávolított daganatot.

Késmárk, 1893. október hó 4-én.

3. Jelenti a könyvtárnok, hogy Dr. Alexander a könyvtárnak következő munkákat ajándékozott: Bernheim: Der Hypnotismus és Krafft-Ebingtól egy ugyancsak a hypnotismusra vonatkozó tanulmányt.

4. Felolvasatott a számvizsgáló bizottság 1893. évi október hó 5-én Késmárkon tartott gyűlésének jegyzőkönyve.

Jelen volt a gyűlésen:

Dr. Tátray elnök, Genersich K. gyógyszerész, Dr. Alexander titkár és Dr. Klein.

A jegyzőkönyv vitelével Dr. Klein bizatik meg.

A titkár úr előterjeszti az egyleti főkönyvet, a naplót, az egyleti értékek és egyéb mellékleteket és miután ezek összehasonlítottak és megvizsgáltattak, következő összegezés adatott elő:

Bevétel.

Szám		Tartozás		Lerovás		Hátralék	
		frt	kr.	frt	kr.	frt	kr.
I	Beiratási díjak	4	—	4	—	—	—
II	Évi járulékok 1892/3.	220	—	114	—	106	—
III	Évi járulékok hátraléka	66	—	28	—	38	—
IV	Előre fizetett évi járulék	2	—	2	—	—	—
V	Takarékpénztári betét	189	32	50	—	139	32
VI	Takarékpénztári kamatok	8	—	8	—	—	—
VII	Szepesmegyei kórházalap	577	06	—	—	577	06
VIII	Bankbetéti kamatok	20	44	20	44	—	—
	összesen	1086	82	226	44	860	38

Kiadás.

Szám		Tartozás		Lerovás	
		frt	kr.	frt	kr.
I	Folyóiratok és könyvek	105	52	105	52
II	Műszerek	9	45	9	45
III	Könyvkötés	5	40	5	40
IV	Szepesmegyei kórházalap	50	—	50	—
V	Postaköltség	6	10	6	10
VI	Különféle	21	53	21	53
VII	Bankbetét	20	44	20	44
VIII	Takarékpénztári betétek	8	—	8	—
	összesen	226	44	226	44

Miután ezen összegezés helyesnek találtatott és a bizottság által örvendetes tudomásul vétetett, a bizottság azt határozza:

miszerint titkár úrnak — a fölmentvény megadása mellett — önzetlen fáradozásáért az egylet köszönete jegyzőkönyvileg szavaztassék meg.

Végül a titkár úr a bizottság által utasítottatott, miszerint a hátralékokat erélyesen behajtani sziveskedjék.

Ezen jegyzőkönyv tudomásul vétetik és jóváhagyatik a közgyűlés által.

5. Tárgyalás alá került az évi költségvetés pro 1893/4., mely 247 frt 50 krt teszen ki, nevezetesen:

1. Kórházi alap	50 frt — kr.
2. Museum	15 „ — „
3. Semmelweiss-émlék	20 „ — „
4. Magyar Archivum	10 „ — „
5. Klinikai füzetek	4 „ — „
6. Természettudományi társulat .	10 „ — „
7. Orvosi könyvkiadó-társulat .	8 „ — „
8. Jahrbuch für Kinderheilkunde .	6 „ — „
9. Archiv für Gynäkologie . . .	20 „ — „
10. Klinische Varträge	10 „ — „
11. Orvosi segélyző-egylet	2 „ — „
12. Könyvbekötés	10 „ — „
13. Postaköltség	10 „ — „
14. Nyomatási költségek	72 „ 50 „
	<hr/>
	247 frt 50 kr.

6. Beterjeszti Dr. Lorx Sándor nyomtatásban „A szepesi orvos-gyógyszerész-egylet 25-évi működésének rövid vázlatát (1867—1892)“ melyet egyleti megbízásból összeállított és mely vázlatához egyleti meghagyás folytán az általa Dr. Fleischer Frigyes fölött tartott emlékbeszéd is csatoltatott.

Az egylet Dr. Lorx Sándor megyei főorvosnak legmelegebb köszönetét szavazza meg e munka körül kifejtett fáradozásáért, különösen az egyleti élet pontos, sokoldalú és kimerítő adatai összeállításáért. Az emlékirat az egylet minden tagjának, nemkülönben a megye minden orvosa és gyógyszerészenek, ép úgy az országban létező minden egyes orvosi egyletnek fog átküldetni; ezen vázlat és emlékbeszéd nyomtatásából felmerült költségek megszavaztattak.

7. Dr. Tátray Gergely az alapszabályokra utalva megérkezettnek véli azon időt, midőn az elnökségtől elválva megköszöni az egyletnek az ő belé és a titkárra helyezett bizalmat, és kéri az egyletet új elnököt és új titkárt választani.

Közfelkiáltással újra választatik meg Dr. Tátray Gergely egyleti elnöknek és Dr. Alexander Béla titkárnak; nevezettek elfoglalva újra helyüket, megköszönik a bizalmat és megígérik az egylet körül kifejtendő hivatalos dolgokat úgy vinni, mint eddig, azaz a hogy belátásuk szerint — világos, támogatva az egylet jóakarata által — legjobb lesz.

8. Ezek után Dr. Polnisch Arthur (Lőcse) tartja az első előadást, nevezetesen két esetet tárgyal praxisából, az első eset Manlicher fegyverből történt lövés a nyakba; gyógyulás lépett fel mindannak daczára, hogy igen súlyos és complicált sérülések voltak jelen;

a második igen érdekes eset egy öreg asszonyra vonatkozik, kinek látóképessége arczra való esés után rögtön megszűnt; a szemvizsgálat negatív eredményt nyújt. Ezen esetenél több tagja az egyletnek szólalt föl és megkérített előadó az eset további lefolyását annak idején az egylettel közölni, fő tekintettel a diagnosisra; vett levél útján az esés által vagy vérzés, vagy látóideg-sérülés lehetett oka a rögtöni megvakulásnak, mert mint Dr. Polnisch írja, 1894. június 7-én a látóideg tökéletesen atrophisált, a vakság tökéletes.

9. Genersich Károly (Késmárk) a Salacetolt és Formalint tárgyalja, hozzáfűzve ezen szereknek előállításí módját; a Salacetól tarthatósabb és nem oly mérgező, mint a Salol, különösen makacs bélhurútoknál, nemkülönben choleraanál használtatik. A Formalin Liebreich szerint a leghathatósabb bacillusölőknek egyike és mint ilyen mindenütt, a hol desinfectiora, nemkülönben szagtalánításra van szükség, jó eredménynyel lesz alkalmazható.

10. Dr. Neubauer Lajos (Igló) emlékbeszédjét tartja Dr. Scherfel Tivadar fölött.

Tisztelt gyűlés!

Midőn a jelen alkalommal a tisztelt gyűlés figyelmét kevés időre igénybe venni bátorkodom, szomorú kötelességből teszem, mert néhány perczet szentelek egy oly férfiu emlékének, ki e társulatnak, annak megalakulása óta buzgó tagja volt.

Dr. Scherfel Tivadar született Felkán 1825. szeptember 4-kén. Szülei Scherfel János és neje Susanna született

Szani ter azon időben Felkán tartozkodnak, miután az édes atyja mint evgl. tanító ott lakott. Scherfel János későbbben iglói tanítónak megválasztatván, családjával Iglóra költözött, a hol Tivadar fiát a töle telhető legjobb neveltetésben részesíté, itt végezte vezetése alatt az elemi iskolát valamint az algymnasiumot, a felgymnasiumi tanulmányait Eperjesen folytatta, a hol a jogot is végezte.

1845-ik év őszén távozott a budapesti orvosi egyetemre, 1847—48-ik évet Bécsben töltötte, 49-ben mint orvosnövendék a magyar szabadság harcban részt vett. Tanulmányait Budapesten bevégezve 1850-ben tette le orvos-tudori szigorlatát s nyerte orvos-tudori oklevelét. Mint szigorló, és későbbben mint okleveles doctor 2 évig a Pesti szegény gyermekkórhazban Dr. Bókai János, a hirneves gyermekorvos oldalán mint segédorvos működött.

1851. év végén jött ismeretekben, gyakorlatokban meggazdagodva Iglóra, s e városban telepedett meg állandóan mint gyakorló orvos, hogy a lét utáni küzdelemben részt vegyen, Orvosi gyakorlatát 12 éven át hiven és buzgalommal folytatta. Egy éven át pedig mint városi tisztii orvos működött. 1864-ben a fárasztó és bizony nem mindig elismeréssel és megfelelő jutalmazással járó vidéki gyakorló orvosi praxisról lemondott, gazdagon nősült, anyagi gondjai nem voltak és így a lét utáni fárasztó küzdelem és a kényszerűség nem kényszerítette réa. Orvosi tanácsával ezentúl csakis a szűkebb rokonii körnek szolgált, máskülönbén visszavonultan családjának élt, szerette a szabad természetet és szabad óráiban a természettudományokkal, kiváltképen az állattannal, későbbben inkább a botanika művelésével foglalkozott; hátra maradt szép madár, valamint növény-gyűjteménye tanuságot tesznek róla.

Ezek voltak életének főbb mozzanataii, melyek után szabadjon ez elhúnyt tagtárs működését néhány vonással ecsetelni.

Dr. Scherfel Tivadar az akkori tudomány színvonalán álló, jelesképzetségü orvos volt, különös előszeretettel a gyermekgyógyászattal foglalkozott. Mint gyakorló orvos a betegek irántii megnyerő modora, szorgalma, buzgósága folytán közkedveltségben részesült. Mint nem gyakorló orvos is, az orvosi tudomány fejlődését figyelemmel kísérte, hogy a tudomány színvonalán fennmaradhasson, szaklapokat járatott, társulatunknak mint magánember, s a mig egészségi állapota megengedte, mindig buzgó tagja volt.

Orvosi képzettségétől eltekintve Dr. Scherfel Tivadar

jeles műveltségü ember volt, ki sokoldalu avatottsága szerény modoráért, jellem szilárdságáért szerencsés képviselője volt az orvosikarnak a társadalmi téren is. A társadalmi téren úgy a megyénél, valamint a városnál, egyház- és iskolánál, takarékpénztárnál és máshelyütt mint bizottsági és igazgatósági tag serényen működött.

1852-ben vette nőül Topscher Amáliát, kivel 40 esztendőn át a legboldogabb családi életet élt, e házasság 1 fiúgyermekkel volt megáldva.

A 70-es években gyakran betegeskedett; gyomor- és májbántalma valamint gyakori epeközsába végett 1870, 71 és 72-ben Karlsbadban, 73-ban pedig Szczawniczán nyáron által néhány hétig gyógyulás végett tartázkodott; 1889-ben Gráczban, a hol fiával, ki az ottani egyetemet látogatta volt, tartózkodott, gyomor-, illetőleg dnodenalis fekélyben súlyosan fekvő beteg volt, 1891-ben pedig tüdőlobban megbetegett, a melyhez régi gyomor- és májbántalma hozzá szegődött, s az a betegsége vetette meg alapját a sok szenvedés után 1892. október 4-kén 68 éves korában bekövetkezett halálának.

Gyászolják őt örökre a hátramaradott szerető neje, a szerető felnőtt fia, a rokonok nagy száma. Mi pedig a kik ismertük és szerettük, átérezzük és fájlaljuk a veszteséget, melyet elhunytá által szenvedtünk.

Áldott legyen emléke!
Nyugodjék békében!

11. Dr. Rottenberg János „Carcinoma testiculi egy complicált esete“ czimü nagy érdeklődéssel halgatott előadását tartja:

F. J. 54-éves Szepes-Olaszi kereskedő mult évi december eleje óta — mint elbadta, semmi különös ok által feltételezve, baloldali herezacskóját növekedni érzi. Eleinte figyelembe sem vette s teendői után látott, miglen nehéyei, különösen a here alsó felületén fellépett folytonos nedvedzés kellemetlen viszketési érzéssel, nemkülönben a daganat növekedő súlya ez év február közepe felé mozgásaiban annyira korlátozták, hogy kényszerült ágyba fekvüdni. Utolsó időben időnként szürő fájdalmai vannak beteg testrészében, lázas. Megjegyzendő, hogy szenvedélylyel vadászott, november és decemberben, mi, tekintve a mult tél hóbösségét és zordonságát, ő részéről nem csekély testi megeröltetéssel járhatott.

Folyó évi márczius 2-án hivattam először beteghez, kinél következő status praesens találtam:

A kistermetü, sovány, kissé halvány kinézésü beteg melluri

szervei, csekély foku, régibb keletü tüdő-emphysana kivételével, épek. Hasvizsgálat semmi feltűnőt nem mutat. Az érzékszerveknél semmi eltérés. Nyelv kissé száraz, de nem bevont. Étvágya jó, székletéte rendes. Vizelet tiszta, borsárga, gyengén savi hatású, semmi alakelemet nem tartalmaz, fehérnyétől ment; hőmérsék 38.5° C.

A bal herezsacsó teriméjében férfifejnyire megnagyobbodott; a daganat a bal canalis inguinalis külső szájadékától kezdődik négy ujjnyi harántátmérőjű hengeralakúval, mely az óriásilag megnagyobbodott, nagyban véve inkább szivalakhoz hasonlító here-dagba megyen át. A herezsacsó bőre feszült, redőbe nem szedhető, vastagodott, erősen kifejezett vastag vena recézettel (helyenkint lúdtollnyiak); a hereborék alsó felületén gyermektenyérszerű, felhámtól fosztott, nedvedző felület. Kopogtatási hang az egész daganat felett tompa. A nedvedző felület legmélyebben fekvő helyén homályos (körülbelül krajczárnyi területű) fluctuáció; a daganat sehol sem áttűnő; a consistentia, kivéve az említett helyet, kemény ruganyos, ellentálló.

Diagnosis: Haematocela vaginalis, valószínűleg multilocularis (a daganat alakját tekintetbe véve); a származás módja úgy látszott legplausibilisabbnak, hogy a vadászati fáradalmak közben fellépett edényrepedés okozta ezen nagy terjedelmű vérzést; spermatocele azért volt kizárható, mert a daganat túlságosan nagy volt; rosszindulatú álképlet fennállása azonban nem zárható ki.

A legközelebbi napokban, két ízben három collegával tartott tanácskozás közben próbapunctiót végeztem. A kihozott, körülbelül 30 grammnyi sötét barnászörös folyadék régen pangó vérnek bizonyult, melyben görcsői vizsgálatnál számos, szejjelezett vörös véresejt, közepes számú fehér véresejt és detrituson kívül semmiféle alakelemet nem találtam. A szurócsap betolása alkalmával éreztem, hogy a daganatot fedő hereborék és tunica vaginalis jókora megvastagodott és hogy a daganat belseje gerendezetes.

Miután a láz napról-napra növekedett (40.50—41.0° C. között ingadozott márczius 5. 6-án), a türelmetlen beteg étvágya is rosszabbodott, ereje is hanyatlani kezdett, márczius 10-én radicalis műtétet fogatosítottam két kartárs segédlete mellett. A 12 millimeterre megvastagodott hereborék megnyitásánál körülbelül 150 - 200 grammnyi, kissé eves geny ürült ki: a daganat főtömege vöröses, barnás, organizált gerendezetes véralvadékból állott, melyet ujjal praeparálva óvatosan kifejtettem, a bal herét, mellékherét és

ondózsínórt keresve, mely képleteket sehol sem sikerült tapinthatni, miglen az organizált vértömegek kiszedése közben (melyek egészségükben körülbelül 3 kilogrammot tehetek) hátul, alul, a velőszzerűen széjjelmállott herére bukkantam; a mellékhere szintén széjjelesett, a plexus panpiniformis elszakadva, rongyokban lógott alá. Az ondózsínór felső folytatási utjában teljesen elzárt, hengeralaku felső daganatot megnyitva, abból körülbelül 350—400 grammnyi barnás, vörös hig vér folyt ki, mire a falak összetek. Az ondózsínórból részletes alakötés után a szejjelesett részeket az egészséges szövetben történt metszéssel eltávolítottam, a fölötte megvastagodott tunica vaginalist és propriát egészen a canalis inguinalis külső szájadékáig kifejtettem, kellőleg figyelve, hogy a metszések mindenütt egészséges szövetben vezetessenek. A fölötte kítágult és megvastagodott bal herezsacsckóból egy orsóalaku részletet kimetszve, a sebet csomós varrattal egyesítettem, alul ellennyilást készítve draineztem.

Műtét utáni hőmérsék 37.2° C.; beteg jól érzi magát; örül, hogy terhétől megszabadult. Az összes vérvesztés minimalis volt.

A széjjelesett here szövetét mikrokopice megvizsgálva, azt, mint az operatio menetéből már kiviláglott, rákosan elfajultnak találtam; a helyenkint még itt-ott felismerhető herecső-hengerhám aprósejtű ráksejtű megekbe beágyazva volt; az álképlet sejtjei azonban oly aprók voltak, hogy inkább emlékeztettek gliomára mint carcinoma parvicellulera.

A post hoc diagnosis tehát: carcinoma medullare testiculi sinistri; véredényusuráció folytán beállott haematokele vaginalis bilocularis és periorchitis.

A műtétet követő néhány nap mulva a seb a drainnyilásokon kívül, szépen gyógyult; kötészváltoztatásnál mérsékelt genyedés (egészséges pus); semmi láz; étvágy, álm és a többi, ugy tengeleti mint érzéki functió zavartalan. Márczius végén beteg felkelt és szobájában ülő helyzetben végezte írásbeli teendőit.

Április elején azt vettem észre, hogy az operált herezsacsckó nagyobbodni és keményedni kezd; a drainnyilásokon rövid néhány nap mulva barnás, rosszindulati granulációk kukkantak elő; a recidiváló álképlet rohamosan növe, széjjelesett a felületen, a herezsacsckót számos helyen átlukasztva, barnás tömegek mutatkoztak; április 20-án eléri a daganat a gyermekfejnyi nagyságot; beteg ereje rohamosan csökken; étvágyát elveszítve, néhány nap alatt cachektikussá vált, miglen április 30-án bekövetkezett a letalis kimenet.

A nem mindennapi complicációkkal járt esetet azért vagyok bátor a tisztelt egyesület becses tudomására hozni, mert a nélkül, hogy bővebb fejtegetésébe bocsátkoznék a heredaganatoknak, érdekesnek tartom a daganat illetve átképlet fejlődésére vonatkozó előzményeket és a fölötte rövid idő alatt halálhoz vezető recidivát elősorolni.

Dr. Rottenberg ezen daganat görcsövi képét is mutatja be az egyletnek.

12. Dr. Rosenzweig Bertalan (Löcse) felolvasást tart „A cocain alkalmazásáról a helybeli anaesthesia előidézésére több mint 400 eset kapcsán.“

A cocain az Erythroxyton Coca Dél-Amerikai cserje leveleiből készült alkaloid, mely 4—6-oldalú prismákban kifejezcedik: keserű ízű, erős alcalicus vegyhatású, vízben nehezen, alkohol és aetherben könnyen oldható. A cocain-savakkal, főleg sósavval vízben könnyen olvadó sóvá alakul s az így létrejött sósavas cocain: cocainum hydrochloricum egyike a legösmertebb és leghasználtabb gyógyszereinknek, leginkább érzéktelenítésre használják. Niemann 1860-ban volt az első ki ezt erre a célra használta. Manap ezen szer az orvosi praxisban közkedvelté vált. Magam a cocaint a helyi érzéktelenítés előidézésére néhány év óta több mint 400 esetben alkalmaztam, körülbelül 300-szor fogextractioknál, és több mint 100-szor a legkülönbélebb kisebb sebészi műtéteknél.

Tapasztalatomat a következőkben van szerencsém összefoglalni.

Az injectiókra szánt cocaint legcélszerűbb vízben felolvasztani, hogy az így nyert oldat a gyors felbomlástól megóvassék, szükséges néhány csepp borszeszt hozzátennünk; alkohol hozzáadétele mellett a cocain-oldat hónapokon keresztül hatékony marad. Az alkohol helyett néhány csepp carbolsavat is ajánlottak, de ez utóbbi, véleményem szerint, csak gyengíti a cocain érzéktelenítő hatását.

Döry a cocaint antipyrinnel keverve és pedig a cocainhoz az antipyrinnek 3-szoros adagját adva, is ajánlotta. Véleményem szerint a cocaint antipyrinnel keverni felesleges, mivel a tiszta cocainban egy biztosan ható analgeticummal birunk.

A mi a cocain-oldat concentrálását illeti, némelyek 10 sőt 20%-os oldatokat is használnak, ezt határozottan visszaélnék tartom, az irodalomban található mérgezési esetek tanulmányozása azt mutatja, hogy az oldat koncentrációja legalább is olyan szerepet játszik, mint a befecskendezett adag nagysága, s én szíve-

sebben injiciálok 20 centigr. cocaint a mely 20 gramm vízben fel van olvadva, tehát 1%-os, mint 10 centigrammot, a mely csak fél gramm vízben van felolvadva. Véleményem szerint tökéletesen elegendő bárminő műtéthez is 2% egész 5% oldatokat használni, az 5% oldatok fogextractiókra, a 2%-ost pedig olyan csekélyebb jelentőségű operációkra, a mikor 1—2—3 Pravaz-féle fecskendővel ellátjuk az operáció egész területét; az 1% oldatot a nagyobb operációknál használjuk, a mikor 4—6 sőt 10 befecskendezés kell a terület érzéktelenítésére.

Az injiciált adag nagysága több körülménytől függ. Magától értetődik, hogy gyermekeknél sokkal kisebbek az adagok, mint felnőtteknél; kis adagot használunk vérszegény, nagyobbat vérbő egyéneknek, igen kicsiny adagot pedig szervi, szív-, tüdő vagy más bajban szenvedő, azaz egyáltalában beteges embereknél.

A befecskendezett adag maximuma 20 centigramm legyen. Mivel a cocain különféle egyéneknek különféle hatással bír, tanácsos kis adaggal kezdeni. Egy fogextractióra felnőtt embernek 5%-os oldatból egy Pravaz-fecskendőnek harmadrésze, azaz nem egész 2 centigr. elegendő. Egy egyszerű incisionál elég 5 milligr. és ugyanazt a mennyiséget 2—3-szor véve kisebb műtéteknél, pl. egy idegen test kihúzásánál vagy phirnosznál. Nagyobb operációkra pl. egy hydrokele radicalis megoperálására 10—15 centigr. cocain rendszeren elegendő.

A beteg, ha csak lehet, mindig vízszintesen fekdjön, ily módon elkerülhetni az elájulást, melyet fogextractióknál gyakran észlelhetni. ha pedig fekszik, akkor még az arcza sem halaványodik el. Czélszerű, ha a beteg gyomra nem üres és ha operációközben pár korty bort vagy fekete kávéit itatunk a beteggel.

Technikája a következő: Fogextractióknál a beteg ülve marad, fejét egy kissé előre hajolva tartja, hogy az esetleges kifolyó cocaint le ne nyelje. Az 5% cocain-oldattal telt Pravaz-fecskendővel a kihúzandó fog gyökerének arczi és nyelvi oldalán vízszintes és függőleges irányban összesen 4 vagy 6 beszúrást eszközölünk. Ha azt a beszúrást is fájdalomtalaná akarjuk tenni, úgy ajánlatos az inyt egy hajlitott csipeszbe fogott kis vattagumó segítségével bedörzsölni (legjobb e czélra a Polizer-féle fülcsípő) s két-három percz múlva a beszúrást eszközölni. Teszem fel, hogy egy subcutan-daganatot egy atheromát vagy lipomát kell kiirtani. Akkor szemünkkel fixirozzuk a bemetszés nagyságát, s a végzendő bemetszés egyik végén gyorsan beszúrjuk a Pravaz-féle fecskendő tujét. Ha érezzük, hogy bejutottunk a bőr alatti kötőszövetbe,

akkor kissé visszahúzzuk a tűt, hogy a hegye magában a bőrben maradjon s kissé megnyomjuk a dugatyút. Most egy kis fehér folt mutatkozik a bőrön s ettől a percztől fogva az injectiónak nem szabad fajnia. A tűt lassan kell tovább szúrni a bőr alá s a dugatyút folyton nyomni, akkor a cocain mindig a tű előtt jár és a szövet már érzéketlenné válik, mikor a tű beléhatol. Néha a tű rövidsége nem engedi meg, hogy végigmenjünk vele az egész tervezett bemetszésen, akkor azután kihúzzuk a tűt s a már érzéketlenített helyen újra beszurjuk; ily módon bőrbe, izmokba sőt a csontthártyába is injiciálhatni a cocaint. Ha az injectiónak vége, akkor még várni kell 1^o/₀ oldat használatakor 5—6 perczig, 2^o/₀ oldat használatakor 3—4 perczig, ezen idő alatt megberetválhatjuk és desinfectiálhatjuk az operatio területét; azután bevágunk, de pontosan az injectiós vonal mentén, a mely legfeljebb 1—1¹/₂ centimeter széles.

A cocainra az egyéni reactió nagyon különböző. Előfordulhat, hogy egy igen kis adag befecskendezése után súlyos mérgezési tünetek következnek: ilyenkor az illető egyén a cocainnal szemben idiosyncrasióval bir. Különbözik kisebb mértékű mérgezést gyakran láthatni, annak képe körülbelül ilyen: szárazság- és szorultság-érzés a torokban, émelygés, fejszédülés s némi kábultság, e tünetek fél óra mulva elmúlnak, más a képe egy valódi mérgezésnek: feltűnő a pupilla-tágulat, fojtó szárazság a torokban, émelygés, fejszédülés, erős fülzúgás, kis és lassú érverés, hideg verejték a homlokon, arczon s kezen, rázó hideg, izommerevség, collapsus s végre halál is. Hasonlók ezekhez is s az injectio által előidézhethők: hystericus paroxysmák, hystero-epilepticus rohamok vagy tiszta epilepsia. A tiszta mérgezésnél a clonicus görcsök hiányoznak; a hystericus rohamoknál pedig pupillatágulások nincsenek. Mérgezési tünetek előidézésénél a beteget rögtön fekvésbe kell hoznunk s kis alkoholt, bort vagy fekete kávé adunk; jó ha amyl-nitritet is inhaláltatunk. Néha jó szolgálatot tesz az ammoniak is, azt 5—10 perczenként néhány cseppel rendelve. Specificus ellenszerünk nincsen.

A befecskendezés után azonban különféle localis reactiókra is számíthatunk. Megtörténhetik, hogy az injectio után a beszúrási hely körül egy nagy kiterjedésű, lágy tapintatu daganat fejlődik. Velem is megtörtént egy esetben, hogy egy bal alsó zápfog körül való befecskendezés után az egész bal arczfél, nyak sőt egész a kulcsontig érő daganat fejlődött ki. Ez a daganat többször vitatárgyát képezte, némelyek azt a cocainnak a vasomoto-

ricus idegeket bénító hatására vezették vissza, mások, mint magam is, azt határozottan interstítialis emphysemának tekintem és pedig oly eredetűnek, hogy a canül beszúrása előtt nem volt légmentes, s bár igen kis térfogatu a benne lévő levegő, mégis a pofa nyálkahártya alatti szövetében aránytalan nagyságú emphysemat hozott létre.

A cocainnal a foghúzástól kezdve egész a herniotomiáig bárminő kiterjedésű és tulajdonságú operációkat végeztem. Magam vele phimosis, circumcisiót elephantiasis praeputinál, atheromákat, dermoidcystákat irtottam, empyemánál incisiót, gümőkóros fekélyek és sipolyok kikaparását végeztem. A legnagyobb vele végzett műtét, melynél segédkeztem, egy hydrocele radicalis operációja volt. Megjegyzendő, hogy ez utóbbi műtétnél a cocainnal igen óvatosan el kell járnunk, mert a tunica vaginalis rendkívüli gyorsasággal felszívja az injiciált folyadékot s e tekintetben igen különbözik a bőrtől s a bőr alatti kötőszövettől. Óvatosak legyünk még a méhoperációknál, a portióba való befecskendezéssel, mert a méh szintén gyorsan felszívja s erősen reagál a cocainra.

A cocainnal való kísérleteim eredményeit mostanáig a következő 10 pontban foglalhatom össze:

1. A sikeres anaesthesia prognosására mérvadó, teljes elhalványodása a beszúrt inynek illetve szövetnek és teljes érzéketlensége még mély beszúrásoknál is.

2. Az érzéketlenség tartama átlag 10 percz.

3. 5⁰/₁₀-os oldatok tökéletesen kielégitők.

4. 5 centigrammnál nagyobb adagot ne fecskendezzünk be, fél órai közökben azonban 15 centigrammig fokozhatjuk az adagot.

5. Lehető sok beszúrásnál minden egyes beszúráskor keveset injiciáljunk.

6. A befecskendezés megtörténte után, ha csak lehet, rögtön operáljunk.

7. Esetleges mérgezésnél illetve collapsusnál vízszintes fekvést, alkoholt, amylnitritet használjunk, hystericus rohamoknál pedig gyenge morphium-oldatot injiciáljunk.

Általános narcosist cocain helyett indicálva találom:

8. Ha az operáció nagyobb és előreláthatólag több mint 10 perczig tart.

9. Nagyon fájós heveny loboknál az első stadiumban; itt az injectió igen nagy fájdalommal jár és a befecskendezés után még órákon át reactio fájdalom tart.

10. Nyughatatlan s értelmetlen gyermekeknél s nagymérvü ideges nőknél is.

A vidéken practizáló orvosra nézve tehát a cocain (mint helybeli érzéktelenítő szer) a legáldásosabb hatásu s a kisebb sebésetben megbecsülhetlen kincs.

13. Az idő előrehaladottsága miatt Dr. Alexy János és Dr. Weisz Sándor bejelentett előadásaikat nem tarthatták meg.

14. Dr. Lorx Sándor a löcsei bank nevében újra hívja meg az egyletet Tátrafüredre (junius hó második felében).

Ezzel a gyűlés véget ért.

Dr. Alexander Béla
jegyző.

Dr. Tátray Gergely
egyleti elnök.

Dr. Lorx Sándor.

