

JEGYZŐKÖNYV

a „Gömörvármegyei orvos-gyógyszerész-egyesület“-nek 1894. évi szeptember hó 24-én Tornallyán tartott közgyűléséről.

Jelen voltak: Elnök: Dr. Török János járás-orvos Tornallyáról, Bottka Imre gyógyszerész Ragályról, Dr. Fábry Árpád bányorvos Rudobányáról, Dr. Goldblatt Géza kör-orvos Tornallyáról, Dr. Gutlohn Ármin gyakorlóorvos Rozsnyóról, Dr. Hajesi Sándor gyakorlóorvos Rozsnyóról, Fekete Nándor gyógyszerész Putnokról, Dr. Kengyel János községi orvos Csetnekről, Kishonthy József gyógyszerész Rimaszombathól, Lamos Lajos gyógyszerész Rimaszécsről, Pazár Andor fürdőorvos Csízáról, Dr. Ruber József kórházi orvos Rozsnyóról, Urszinyi Zsigmond gyógyszerész Tornallyáról, Dr. Urszinyi Gyula jegyző Putnokról.

1. Az elnök üdvözlí a megjelent tagokat, miután egyik titkár sem jelenhetett meg családi ügyek miatt, Dr. Urszinyi Gyulát kéri fel a jegyzői toll vezetésére. A mult ülés jegyzőkönyve hitelesítve lévén, elnök felolvassa a következő megnyitót:

Szokásunk, egyesületi összejöveteleink alkalmával ott venni föl az eszmecserék fonalát, a hol legközelebb elhagytuk. Azért olvassuk fel rendesen a multkori gyűlés jegyzőkönyvét.

A jubilaris (1893—94-iki) évkönyvbe vezetés előtt az hitelesítve volt már, mégis jó lesz fölemliteni egyet-mást az ott bejegyzettekről.

Minthogy például szóba jött az orsz. közegészségügyi tanács 52 kérdésére tett feleletünk és még az 1893-ik évi tavaszi gyűlésen a megyei főorvoséi s az enyimek részünkről elegendőknek találtattak: utólagosan bár, czélszerűnek vélem az enyimeket a tisztelt egyesület színe elé hozni, körülbelül úgy, a mint föl voltak terjesztve.

Azt hiszem, helyet foglalhatna az egész, a tiszti főorvosával együtt, az újabb évkönyvben, mely a jubilárisnak mintegy folytatása lesz erről a most folyó évről, magukkal a föltett kérdésekkel; mintegy jelül buzgó igyekezetünknek és „pro memoria“ legalább is. 1885-iki budapesti orvosi congressusunkon is dolgoztam én ki hasonló munkát. Kár, hogy a megyéből senki sem segített, annak kiegészíthetésére. Tehát csak is szaklapokban közölhettem saját adataimból egyet-mást akkor.

Mind a két izben fölmerült kérdések tulajdonképen ezentul lesznek még jobban megoldandók.

Megemlítek még itt legközelebb tervbe vett két rendbeli fölratot, melyek egyikében *a belügyminiszteriumot arra akarjuk kérni, hogy a szegények részére bármely orvos irhasson, — szabályszerű rendelvénnyel, — szereket az országos szegény-alapra; másikában ugyanott a tiszti vizsgák tárgyában kívánjuk előadni aggodalmainkat és azok díjmentességét, azt óhajtjuk, hogy tisztán a közegészségügyi közigazgatást szorossabban illető tárgyokról legyen ott szó — jövőben; a menyiben már a szigorlatok alkalmával a legtöbb tárgy felől practikus vizsgálat kívánható, ha maga a tanítás-mód is olyan lesz és éppen a legszükségesebbeket karolja föl — valahára!*

Berendelni ugyanis rövid gyakorlati cursusokra, bizonyos sorrend szerint, újabb — valóban szükséges — vivmányok köztulajdonná tétetele végett, a már alkalmazásban levő tiszti orvosokat úgy is lehet.

Hasonló kérvényt az igazságügyi miniszteriumhoz is

lehetne intéznünk egyuttal az iránt, hogy a *törvényszéki orvosi vizsgálatokon sem kellene annyi minutiosításra kiterjeszkedni, s azoknak is ingyeneseknek kellene lenni!* Mert mindkét nemű vizsgálat után, ha az orvosi testületnek új vizsgákat tett része sem fog egyhamar az eddig a nélkül alkalmazottnál nagyobb méltányolásban részesülhetni, mindinkább elmegy a vizsgáktól a kedve az új orvosi nemzedéknek, mely oklevele megnyeréseig már az egyetemen annyi költséges szigorlaton kényszerült átmenni. S nem csoda, ha a *körorvosok streikolnak.*

Miután a feliratok nincsenek készen az ezen felirattal megbízott titkár, dr. Löcherer megsűrgettetik, hogy azt minél hamarabb terjessze be.

2. A közülésre vonatkozó egyéb tárgy nem lévén, Dr. *Urszinyi* Gyula a diphteritis diagnostikai és therapeutikai értékéről, tekintettel a statistikára és ebből folyólag valamely therapeuticus eljárás megítélésére, különösen a savó terapiára vonatkozással a következőket adja elő :

A budapesti orvosi és demographiai kongresszusnak legvonzóbb és legérdekesebb tárgyát képezte a differitisz. Legelsőnek szóllott Löffler és kimondta, hogy csak az D., a hol a bacillus kimutatható, a többi pedig csak pseudo D.

Rou pedig előadta a D.-nek bakteriologicus alapon való osztályozását s ez által a D. statisztikának új alapon való felállítását.

A régi statisztika megbízhatlan, téves, nem mond semmit, de mintán Rou osztályozásához góresövi vizsgálat szükséges, nekünk vidéki orvosoknak, klinikai tünetek után kell kutatuunk, hogy a statisztika felállításában helyesebb utra térjünk.

D.-nél a diagnózis felállítása sürgős, nem mint tuberkolosisnál, hol a köpetet felküldhetjük, itt arra nincs idő. A therapiára nézve mindegy, mert minden gyanus esetet D.-nek veszünk, de éppen ezért hibás lenne statisztikánk.

Rou osztályozása következő :

„D. complicatioi.

I. Aprós cocussal nevezte Brisson-coccusnak, mert ily nevű fiun lett felfedezve. Ez a legendyhebb alak, azonban hajlamos a gégére leterjedni.

II. Assoc. staphi. piog., ez már súlyosabb, hajlamosít bronhopneumoniu. A lélegzés gyorsabb.

III. Assoc. streptococussal, ezen alak a legsúlyosabb, mortalitás 87%. (Rou szerint.) Savóval gyógyítva 25%. A halálok általános infectio streptococcusokkal.

IV. A pseudo D., ez klinikailag hasonló a D.-hez de bacyll. Löffler nem található, tehát nem D. Klinikailag össze téveszthető még a D.-sel a közönséges „*angina catarrhalis*.”

V. Gyermekkorházakban maga Rou említi, hogy minden anginát antitoxikus savos gyógykezelésben részesítettek, különbség nélkül D. volt-e vagy nem, a mit csak a későbbi bakteriologikus vizsgálat döntött el. Az egyszerű angínások D-t nem kaptak, ez bizonyítja az immunizálást, de bizonyítja azt, ha felvették volna a D. statisztikájába, *nagyban javítaná* a mortalitást.

VI. A tonsillitis foll. még könnyebben nézhető D.-nek, kivált ha confluens és az orvos *genesist* nem látta.

A tonsillitis parenchymatosát is láttam D.-nek diagnosisálni, ez már nagy hiba, mert míg a többenél terrapiiai hibát nem követ el az orvos, itt egyedül a meleg borogatás, antisepticus szájvizzel, fájdalomcsillapítóval, és scariphicalasa a fluctualos tonsila, mellő garatv vagy lágyszájpadnál egy esapással megszünteti a fájdalmas nyelést.

Azt hiszem tehát, hogy téves lesz az a statisztika, mely az eddigi D. felőli ösmereteink diagnosisába lesz fektetve.

Több kongresszusi tag kívánta, hogy 5—10 évről szerkesztessék D. statisztika a scart. D. kizárásával. Kiterjeszkedve a járvány terjedése, éghajlati viszonyok s minden egyéb. S küldessék minden orvosnak egy táblázat, hogy azt töltse ki. Láttam ilyen táblákat, óriási munkát végeztek a németek, az angolok, amerikaiak praktikusabban cselekedtek. A járvány terjedését egyszerűen tartományok szerint, sötét, majd sötétebb, végre fekete színekkel illusztrálták, feltüntetve egyedül a járvány intensitását.

Két évig Békésmegyében, Mező-Berényben voltam községi tisztviselő orvos, végezve járásorvosi teendőket is, ez alatt 765. D. észleltünk ketten. Mortal volt 302, tehát 40% a halálozás.

Vegyes D. alakok voltak angina és tonsillitis foll. lehető kizárásával, de mégis téves ez a statisztika, mert ebből nem tudjuk meg az igazi D. mortalitását.

De ha már górcsővel eldönteni nem tudjuk, vidéki orvosok az egyes assoc. os. D. alakokat, kell oly klinikai különbségeket ke-

resnünk, melyek némileg helyes utra visznek, mert ma az egyik orvos 10% mortalitást mutat ki és így a legjobb orvos hírében áll a laikus publikum előtt, a másik 80%-ot. Nincs megállapodás az orvosok közt, mit, mikor nevezünk D.-nek. Ha megpróbáljuk osztályozni a D-t klinikailag, következőleg vélem:

I. Súlyos alak, már igen heves tünetekkel kezdődik, magas láz 39° és feljebb, például 140., később 160. A tonsila uvuláról a lágy szájpadra terjedő vastag álhártya. (Láttam, hogy a kemény szájpadra terjedve, a metszőfogakat 2 cm.-nyire megközeleltette az álhártya.) Eleinte fehérszürke, később szennyessárga, majd piszkosbarna, fekete lesz, a szomszéd nyakhártya sáncszerűleg felemelkedik a lobos infiltratum által. (És ezt a streptococcus infectio okozza.) Az álhártya oly vastag, oly bőven termelődik, hogy ujjnyi vastag lesz a szájban, mint egy kis alma, úgy promineál a sáncszerű, lobos infiltratumtól könnyen leválasztható álhártya alatt, vérzés áll be mely festi részben az álhárttyát.

II. $F_2 Cl_6$ ecsetelés után a vas, a fehérszínű kénjével egyesül vas-szulfiddá és ez festi barnára az álhárttyát. (A fehérszínűből a kén saprophita baktériumok által idéztetik elő.) A szomszédos nyakmirigyek beszűrődnek, ezt is a streptococcus okozza, a nyak vastagabb lesz a fejnél. (Tömött infiltrat). A D. terjedhet az orrban, savos higfolyást okozva az Eustach cső és dobüregben.

A gége és légcsőre, ezek mind súlyos, localis complicatiók, de már többnyire általános fertőzést jelentenek.

A tüdőben bronhopneumonia léphet fel, mit a légzés gyorsításán vehettünk észre, 40-en felül egész 70-ig. Az általános fertőzés tünete, ha az arcz színe fakó, piszkos ólomszürke, ha hideg verejtékekkel fedett, már rendszeren submormális temperatura van jelen, de a pulzus 140—160 és arithmikus.

Egy fontos klinikai tünet áll rendelkezésünkre, mely ha jelen van a szervezet metastatikus associális fertőzésének szerintem legjobb klinikai adata. Mező-Berényben minden esetben, ha vizelletet kaphattam, megejtettem a fehérszínű vizsgálatot, és ez volt irányadó a prognózis kimondásánál, ha fehérszínűt találtam súlyos helybeli és általános tünetekkel, a prognosist rosszra, ellenben várakozós álláspontra helyezkedtem.

A D. ezen septikus fájánál a mortalitas 80%. Streptococcus associális fertőzés van jelen, mely metastasis útján öl az általános tünetek klinikailag kimutathatók.

A Klinikailag könnyebb alak a localis tünetek lehetnek ép olyan súlyosak, de nem septicus, nincs metastasis. — Mortalitas 20—25%.

III. A legenyhébb alak, midőn észrevétlenül folyik le, de a consecutiv tünetek fellépnek, lágy szájad hűdés, accomodatio hűdés, strabismus, a gyermek nem lát olvasni, orvoshoz viszik, és a torok ép a D. rég lefolyt most csak specificus hatását érvényesíti a D. toxinja. — Halálozás 10%.

IV. A pseudo D., hol bacyll. nincs mortalitás 1—5%.

V. Angina catarrhalis, tonsillitis follicularis, tonsil. parenchymatosa, eredete mindeniknek más mortalitas 0%.

VI. A Croup oly D. mely a gégeben folyik le.

Lehet valódi D. és pseudo D.

I. A valódi D. nél. mort. 24%.

II. Associatio aprós cocussal ez enyhe lefolyásu, mort. 11%.

III. Staphilococ. assoc. mort. 63%, mert bronchopneumonia társul hozzá.

IV. Streptococcus assoc. mort. 57%, halál ok tüdő és más metastasis.

És ismét más statisztika alá kell venni azon D. croupot, melynél intubatio és melynél tracheotomia végeztesen, más alá, melynél ez szükséges nem volt. A mint létezett egy pseudo D. úgy létezik egy pseudo Croup, a mely csak megijeszti az anyát éjjel, az orvost meg fölköltik, de baj nincs.

A genuin Croup szintén nem D., mert b. nincs. Klinikai tünete: ha gyerek éjjel rekedt, kinzó köhögés által keltetik fel steno-ticus tünetekkel, nehéz légzés, megvizsgálva, garat, mandulákon ál-hártyák, de söt vérbőség sincs jelen, a gégeben azonban ál-hártyák vannak genuin ott fejlődtek, tovább nem terjedtek, a láz nem oly magas, mint D-nél, ha kételkedünk is a diagnózisban, a későbbi jó lefolyás D. ellen szól. A mint látjuk a D.-nek oly sokféle alakja különböztethető meg főresövíleg de *részben* klinikailag is, ha helyes D. statisztikát akarunk készíteni, a diagnosist kell precizirozni. Ez fogja megközelíteni a helyes utat, így osztályozva tudjuk meg a mortalitást, de ha mindenféle D-t és nem D-t, mindenféle Croupot és nem Croupot egy kalap alá vesszünk, az egyik orvosnak minden beteget meghal, a másik mindenkit meggyógyít. Ez bizalmatlanságot szül, hibás a diagnózis, hibás lesz a statisztika.

A legközelebbi madridi orvosi kongresszuson az eddig összegyűjtendő D. statisztikát, ha nem specificáló alapon mutatják ki, nem

fognak kisütni semmit, az óriási munka haszonnélküli lesz. Rou, francia patologus rövid statisztikája oly világos képet nyújt az egyes associatio alakokról, hogy midőn elolvastam, helyes voltát belátva, arra indított, hogy ezen jeles bakteorologus, ki a legnagyobb elismerést aratta a kongresszuson, a miniszter ülő helyéről felállva köszöntö meg neki jeles előadását, mit tapsvihar és éljen követett. A tudós arca az előadás alatt (rekedt), azonban továbbra is sápadt maradt, beteges külsejű, engedjék meg, hogy őt itt, becses engedelmökkel éltessem. A diagnosist befejezve néhány szót a terrapiáról.

Minden szert használtak D. ellen, csak néhányat említek fel:

1. Chlorkali belsőleg és mint szájviz.
2. Saliczil ecsetelés és szájviz.
3. Sublimát ecsetelés és szájviz a tonsilába is fecskendezve.
4. Timol szájviz.
5. $F_2 Cl_6$ ecsetelés belsőleg és szájviz.
6. 10%-es mentol ecsetelés. (Reger, Hannover 16 év alatt egy sem halt meg.)
7. Hydrargyrium cyanatum 1:1000 belsőleg.
8. Creolin 2%-es ecsetelés.
9. Hydrogenium hyperoxidatum ecsetelés, ami tonsilitis folliculárisnál jó is.
10. Pylocarpin injectio, a mi *genuin* vagy pseudo croupnál jó.
11. Higanykenőcs külsőleg.
12. Croupnál a gégébe drótesővet helyeznek, irrigálják a gégét lelógó fejjel, a torkot fecskendezik irrigátorral, ezt én is próbáltam, jó hasznát láttam, többet ér mint a gargarizálás, mert utóbbi, ha a piros folyadékkal gargarizálunk, nem festi meg csak a garativeket és tonsila kiálló mellő részét mossa

A fecskendező folyadék eljut a garat hátsó falára is, ezt is előretartott fejjel végezve. Löffler ajánlott egy keveréket, vele ecsetelni alkohol₅₀, Ol. Perebin₅₀, Carbol₃. Ezzel tett próbát eleinte savóra oltott D. bacilusokon és jobbnak találta mint egyiket külön-külön. Én ehhez hasonló keveréket készítettem Alkohol₆₀, Terebin₂₅, Lingtus Gumosus₁₅, hogy jobban keveredjen és Corosiv₁₀, ezzel ecseteltettem hosszú időn át. Ha a D. septicus lett, camphort is adtam hozzá, aránylag elég jó, de nem mondhatom, hogy fényes eredménnyel alkalmaztam. A D.-nek ily osztályozását nem ösmerem, anélkül pedig megbírálni valamely szer hatását nem lehet, mert egynek gyógyul mint petróleumtól, másnak mástól. (Bors antydyphtherium.) Ez mind svindli, reklám, nem igaz.



Megmutatta Rou az utat melyen kell *valamely szer becsét megítélni*.

Löffler egy más orvossága Alkohol₁₆₀, Toluol₃₆, Cresol₄, v. Creolin₂. Mentol₁₀.

Greifsvaldban ezzel gyógyított Stübing 95 beteget és mind meggyógyult. Ha fertőzésről nem szól, sem klinikai különbséget nem tesz a D-ek között, egy kalap alá veszi mind. Septicus alakok is voltak és meggyógyultak, bámulatra gerjeszt. Az ilyen statisztikához hozzá szólni nem lehet, hinni kell vagy nem.

Rou 4 évi mortalitása savó terrapia előtt 50—60%.

A mint a gyógyszerek különfélek, ugy a methodus, a mint gyógyitunk az is különféle.

I. Vannak orvosok, kik ellenségei a helybeli kezelésnek, csak belsőleg orvossággal és külsőleg kenőccsel gyógyítanak, és jó eredményt tüntetnek fel, oka a rossz diagnózis, rontják a statisztikát.

II. Vannak a kik hivei a localis terrapiának, de gyengén ecsetelnek, azaz: tupfolnak, csak oda nyomják az orvosságba mártott vattatampont 10"-ig. Félve, hogy felszakítják az álhártyát az alapról és vérzés áll be, pedig ezek mind nyílt kapuk szereplnének majd azon bacylusoknak a vérkeringésbe való jutásához, melyek associáltak a D-hez és így létesülne a metastasis és albuminuria.

Tehát csak annyit tisztogatonak, a mennyit lehet.

III. Vannak, a kik erővel ecsetelnek, maró szerekekkel öblögetnek, fecskendeznek, hogy elpusztítsanak mindent.

A D. mai terrapiája nézetem szerint ugy helyes, ha a gyermek erőszak alkalmazása nélkül engedi a vattagomoly odaérintését, akkor végzem; ha nem, csak irrigalok, mert a vizsugárral nem sértek, ez kiöblíti a torkot, a száját, a gargarizálás nem.

De erőszakhoz semmi esetben nem nyulok, ez többet árt, mint használ.

Legtöbbet ígérő az antitoxicus vérsavó terrapia. Rou ismertette a Behring és Kittasato módszerét, mely szerint a D. többszöri beoltása által immunizált állat savójának antitoxicus hatása van, beoltva gyógyító a D. ellen, kisebb adagban immunizáló, tehát prophylacticus értéke van. Miután sok gyógyító savóra van szükség, legjobb e célra a ló, mert sok savót ad.

Rou először tengeri malaczon próbálta az antitoxin hatását, D-t létesített a malacz vulváján, ha beoltást végzett, gyógyult, ha nem, 4—6 nap mulva elpusztult. Nyulak tracheáján létesített, ott is

azt tapasztalta. — Ha assotionális fertőzést létesített staphylo v. streptoval, akkor vagy nem használt az antitoxin, vagy sokkal több kellett. Azután próbálta gyermekeken, minden gyerek, ki anginával hozatott be a kórházba, kapott 20 cm.³ savót az agyékba fecskendezve, később bakteorologicus vizsgálatnak lettek alá vetve és osztályozva, kiderült, hogy egy nagy része nem D. ott maradtak, de D—t nem kaptak, tehát az injectio által immunizáltattak. Ez nagyon fontos, mert a gyerekek jó része fogékony a D. iránt, csak egy része ab ovoimmun.

Az immunitas egyik-másik fertőzős betegség ellenében az individuum sajátága, ez át nem oltható savóval, de inkább családi jelleget képvisel és így örökölhető, nem a savó de a sejtek sajátága ez.

Azok is, kik fogékonyak a D. iránt, megszerezhetik az immunitást, ha D. bakteriumainak alkalmas állatba való beoltás által immunizált antitoxicus savót nyerünk, és ezt fecskendezzük azon egyénbe, ki hajlamos a D. iránt, őt az által immunizálhatjuk 3—4 hónapra, midőn újra ismétéljük, ha többet injicálunk, a már kifejldött D-t gyógyíthatjuk.

Az immunitás tehát 2 féle, az egyik egyéni a sejtek összegének sajátága, ez adja meg az individum önállóságát, megkülönbözteti mástól.

A másik immunitás csak szerzett az illető autitoxin által és szól csak ezen specificus betegség ellen. Az első állandó a második mulandó, megújítandó mesterségesen.

Gyógyszereink közül egyedül a chinin az, mely részben prophylacticum kis adagban a malaria ellen, nagy adagban pedig specificum ellene, már fertőző betegségnél sem prophylacticummal, sem specificummal nem rendelkezünk, egy új terrapiai utra vezet tehát a savós terrapia. A családi öröklött hajlamra hozom fel pl. a hesseni hercegi családot, melynek minden tagja örökli a hajlamot a D. iránt, mindenki tud közölünk hasonló esetet felsorolni.

Az immunitás elérésére

3 éven alul 0.5 cm³

„ „ felül 1 „

Gyógyítás.

2 éven alul

első 2—3 nap prodie 2—3 cm³

2—10 év közt 5 cm³

10 éven felül 10 cm³.

Ha javulás nincs, ismételni, az antitoxus beoltáson kívül jó prophylacticum az ellenállási képesség vagyis a sejtek individualis sajátosságának fokozása az időjárás viszontagságai ellen és ez által a hajlam csökkentése a D. iránt, mert nedves, hideg ősz, tél inkább hajlamosít, mint a nyár, a nyak hideg vízzel való lemosása, torok öblítése, antiseptikus szájjal, mert Löffler kimutatta, hogy az egészséges ember orrtorkában is ott lehet a bacillus, csak alkalomra vár, egy angina, egy tonsilitis follicularis, mint alkalmi ok szerepelhet a D. kitörésében, mert tapasztaltam, hogy mi még ma határozottan ton. foll. volt, csak a tonsilára szorított genésist megfigyeltem, 2 nap múlva D. lett. De ez csak úgy magyarázható, hogy a D. bacillus ott volt és alkalmi ok, egyéni dispositio mellett kitört.

Olcso antiseptikus szájjal a Kali. hypermangan de kellemetlen, jobb a timol, salol, odol. — Helyes a tultengett mandolák lemetzése, melyeknek kriptáiban megfészkelhet a bacillus.

Fogak, száj tisztántartása jó, de mindez csak az alkalmi okot tartja távol, a bacillus ott lesz a szánkban, várja, mint vadász a kellő pillanatot, mikor jön egy ködös nap, lesz nátha és angina, s a bacillus befészkel magát, ha egyéni hajlam meg van. Tehát az immunizálás az egyedüli biztos óvszer a D. ellen.

A himlő Anglia, Svédországban kötelező védoltás által oly ritka lett, hogy alig fordul elő.

Löffler ajánlja, hogy úgy mint kolerá sídőben, népszerű ismeretése a D-nek szögeztessék minden ház belső falára, hivatalosan magyaráztassék meg a népnek.

A statisztika azt mutatja, hogy a D. nem függ a hygienikus intézmények előbbre vitelétől, mint a tifusz és a tuberkulózis. — Előbbi terjedése 5%-ról 2%-ra csökkent, — nagyvárosokban, mire a D. nagyobbodott. Okát abban találják, hogy a *népek koncentrálnak a városokba, és az iskolák terjesztik a ragályt*. Mig kisebb községben, én Berényben azt tapasztaltam, az iskola a D. terjedését nem befolyásolta, mert a gyerekek iskolán kívül találkoztak, míg városban nem.

A therapeutikus injectio hatása, a hő leszáll, ha erős volt cricite, ha nem lysis után, a pulsus csak 2 nap múlva lesz kevesebb, nem lesz szabálytalan, albuminuria ritkább, az arc nem lesz fakó, tisztul, az állhártya nem szaporodik, de 3—5 nap múlva leválk, bacillus egy hónap múlva nincs, mig injectio nélkül öt hét múlva is lehet és már nem beteg, még fertőzőképes, azért láttam eseteket,

hol mint orvos megengedtem, hogy a gyógyult beteg testvéreihez mehetett 4 hét múlva és fertőzte testvéreit.

Az injectio terrapiája mellett a hűdés ritkább.

Van Schering és Arronzon-féle antitoxin.

Vannak szerzők, kik tagadják a hatást, mások azt mondják, hogy megfelelő helybeli gyógykezelés mellett képes lesz talán a sepsist távol tartani.

Schuber dicséri, különösen friss esetekben egy injectio elegendő, a czombba végzi, mit sarlach vagy urticaria-szerű kiütés követ.

A pilocarpiumnak laryngeus croupnál nyilvánuló jó hatása mellett dr. Török, dr. Ruber és Pazár nyilatkoztak. Tüdőlobnál hatása kétségesebb.

3. Dr. Fábry Árpád 10 évi tüdőlobos betegeiről a következőkben értekezik:

A légző szervek betegségei közül alig van egy, mely annyira lekötné az orvos figyelmét, mint a rostonyás tüdőlob. Hirsch szerint az összes betegségek 3%, az összes halálozások 7%-a tüdőlob. — Zimmen szerint az összes felsőbajok 67%. — Gyakorlatomból 10 évet, 1884. január elsejétől 1893. december 31-dikéig átnézve, a következő arányokat találtam:

1884	=	1205	beteg	közül	38	tüdőlob	=	3%
1885	=	1256	"	"	48	"	=	3·8%
1886	=	1672	"	"	63	"	=	3·7%
1887	=	2011	"	"	70	"	=	3·4%
1888	=	1665	"	"	51	"	=	3·1%
1889	=	2350	"	"	96	"	=	4·0%
1890	=	2851	"	"	134	"	=	4·7%
1891	=	2412	"	"	117	"	=	4·8%
1892	=	2873	"	"	76	"	=	2·6%
1893	=	3095	"	"	103	"	=	3·3%

Összesen = 21390 beteg közül 797 átlag = 3·7%

Nem csuda, tehát, ha egy ily gyakori betegség, mely némely körülmények között igen komoly sőt végzetes, a nagy publikum előtt is ismeretes — s jogosan félt betegség, — eltekintve gyakoriságát, számtalan okot ad az orvosnak, hogy ezen betegséggel bővebben foglalkozzék, mert míg az egyik esetben — minden beavatkozás nélkül gyógyul, s az orvos csak videatur aliquid fecisse elvből rendel, s olesó babért szerez — eddig egy másik esetben az összes

gyógyhatányok alkalmazása daczára — az orvos minden igyekezete mellett — működése meddő marad. Érdekes a tüdőlob diagnostikai szempontból is, sokszor distantiából kór ismerhető, néha sok nehézséggel jár diagnosisa — etc.

Uraim, könyvtárak betölthetők a tüdőlobról irt könyvekkel, — nem akarok se lefolyásáról se gyógyításáról beszélni, de egyest-mást kórokstanáról.

Mig a mult század végeig a Pneumonia — lázas — köbögés s nyilalással járó betegségek, úgy mint a tüdőlob, mellhártyalob, a tüdő hurutos bántalmai a hörgők: a mediastinum legkülönfélébb betegségeinek csak gyűjtőneve volt, nem fog azon senki sem megakadni, hogy *frigus unica pneumoniae causa est*, érvényben volt. — Nem csak akkor, de jóval később is, mikor már a physikalis vizsgálati módszerek alkalmazása után, tisztázva lett a Pneumonia fogalma, — de ma is, legalább a nagy közönség a tüdőlob egyedüli lehetséges okául a meghülést tartja. Tüdőlobos beteg hol evvel áll elő: akkor meg akkor, ott meg ott fáztam meg, — vagy pedig esodálkozik azon, hogy lehet tüdőlobja, mikor ő nem emlékszik rá, hogy megfázott volna.

Miből áll a meghülés lényege? Rosenthal s Rossbach vizsgálták a gége s hörgők nyákhártyáját, a külső bőrre alkalmazott hidegnél, s azt találták, hogy az üterek görcsösen összehuzódnak, mig a levezető vizerek — máskor a hajszáledények (capillarisek) — tágultak, ennek következménye a vér egyenetlen eloszlása, hogy egy már előzőleg megbetegedett érrendszerénél, — legyen ez szivbaj — Aneurysma vagy atheroma, érrepedést okoz s ennek következtében vérzések jöhetnek létre, magától értetődik, maguk a piros vértestecsek, ha csak olynemű megbetegedés nincs jelen, mely Haemoglobinuriát okoz, ugy látszik, nem reagálnak a hidegre, fent nevezett bajnál elegendő egy meghülés, hogy az Erythrocyták Haemoglobinjuktól megváljanak.

Ha egy teljes érzékenységgel bíró egyén, a hideg behatása alatt áll, a test hőmérséke nem száll le arányosan a hideg behatásával, (igaz, hogy 19° C. fok szobában, egy levetkeztetett ember hónaja hőmérséke gyorsan alá száll), mert egyrészt visszahatási ingeren alapuló, másrészt szándékosan eszközölt mozgások által részben kiegyenlítettetik a hő veszteség. — Másképp áll a dolog hűdött vagy eszméletlen állapotban levő egyéneknél, a lehülés nagy fokot ér el, de sok esetben a hő leszállást, 39.5° tulmenő láz követi. Samuel szerint, házinyulak 35°-ról állandóan nagy hidegnek kitéve,

egy két nap mulva 1.5% lázemelkedést mutattak, es. Albuminuriát górcsővilleg a vese, máj, szív s tüdőn a lob kezdete kimutatható.

A hideg nemcsak alkalmazása helyén, de visszahatási inger következtében távolabb fekvő területeken is hat; ezt igazolja a mindennapi praxis, hideg ülőfürdő egyes orrvérzést képes megszüntetni. (Samuel.) A tüdő edényei összehuzódnak, a karok hideg fürdője, de nem a lábak hideg fürdője után, hideg borogatások a tarkóra szűkítik a látakat, jégbolyagokat ajánlottak a Phtisikusok éjjeli izzadásai ellen, hideg färdőbe lépve, a lélegzetvétel pillanatra szünetel, inspiratorikus göres, tapasztalt tény, hogy sokan meztláb a földre lépve, hasmenést, csuklást, prüszkölést kapnak. Az éjszaki sark expeditio-nál résztvettek a talpat tartják arra alkalmasnak, hogy próbaköve legyen, ki képes egy ilyen vállalatra, mert annak meztláb, jégen, hosszabb időt kell, hogy kiáljon. -- (In parenthesis, akkor cigá-nyaink első sorban alkalmasak lehetnének) stb. stb., de mennyiben képes a meghülés tüdőlobot előidézni, még nem sikerült ki-mutatni.

Az évszakokkal szoros összefüggésben van a tüdőlob. Vala-mennyi statistikai kimutatás a tüdőlob maximummát a tavaszi vagy őszi hónapokban jelöli.

Igy márczius hónap Páris és München. Április Berlin és Bécs. Május Stockholm s Kopenhága maxima, vidékünkön már-czius hónap (10 évi összeg) 117 esettel; átlagosan 12 esettel. A minimum julius, augusztus, szeptember hónapokra esik, még pedig julius Basel városra, augusztus Páris, Bécs, Stockholm, Kopenhá-gára, szeptember Berlin, Frankfurt, Philadelphiára, minálunk julius, augusztus, 10 évi összeg, juliusban 25, augusztusban 24, átlag 2 eset. Ha a tiz évi megfigyelés átlagos görbejét nézzük, azt leljük, hogy márcziusban van a görbe tetőpontja, leesik Juliusban a mi-nimumra s decemberben ugyan oly magasan áll mint januárban, már az egyes évek görbője eltérést mutat. Legmagasabb 1890. ja-nuár hóban: 21 eset, 1891. február és márczius hóban 19 eset, 1893. decemberben szin én 19 eset, a legkisebb maxima 1895. április: 7 esettel.

Évnegyedekenként csoportosítva az

I. évnegyed 10 évi összege	304
II. évnegyed 10 évi „	214
IV. évnegyed 10 évi „	197
III. évnegyed 10 évi „	80

A tüdőlobnak tömegesebb előfordulása a tavaszi, illetőleg őszi,

téli hónapokban igen is valószínűvé teszi a meghülés lehetőségét, hisz ezen hónapokban van a legkedvezőtlenebb időjárás s a meghülés lehetőségének legtöbb esélye, de a táblázatban ép az ellenkezőt is lehet találni. 1890. augusztus hó: 8 megbetegedést mutat, 1884. január: 2, 1885. márczius: 3, 1887. december: 5-töt.

Továbbá az azonos éghajlattal bíró városokban a maximum nem egy s ugyanazon hónapra esik Münchené: márczius, Nürnbergé: december, másrészt eltérő éghajlatu városok maximuma azonos hónapokra esik, Kiel, Páris márcziusra.

A meghülésen kívül oki összefüggést akartak találni, tüdőlob s a csapadék mennyisége, talajviz állása, uralkodó szelek iránya, (kivált észak-keleti), a levegő ozon tartalma között, stb.

Laenec, Scoda, de kiváltképp Jürgensen kételkedni kezdtek, hogy a meghülés a tüdőlob egyedüli oka, eltekintve másodlagos tüdőloboktól legyenek azok fertőző vagy más gyengítő hosszabb betegségek complicatioi, a Pneumonia hypostatica s traumától eredő tüdőloboktól. Egy bizonyos közös vonás fedezhető fel a tüdőlob, az acut. exanthemák, szóval a fertőző betegségek között.

Hogy a tüdőlob — fertőzés eredménye — bizonyítható:

1. A tüdőlob tipikus s cyclikus lefolyásával.

2. Sokszor nincs viszonyban a helyi elváltozás az általános tünetek súlyosságával — s van egy bizonyos incohärentia a helyi elváltozás s az általános tünetek között — a mennyiben láz előbb van, mint a hogy kimutatható a helyi megbetegedés — s a láz elmúlik — mikor még sokáig beszűrődés s hörgi légzés persistál.

3. Járványosnak mondható tömegesebb fellépésével. — A járvány menete iv alakú.

4. A köpetben talált hasadó gombákkal Klebs volt az első, ki tüdőlobosak köpetében monas pulmonalenek nevezett hasadó gombát talált — s a tüdőlobosak köpetében véli a fertőzés csirait — a mennyiben ily köpetet házi nyulak mellső szemkamrájába fecskendezve, nehányszor rostonyás tüdőlobot idézett elő, melyet szövődménykép mellhártyalob s veselob követett.

Balog Kálmán tüdőlobosak köpeteiből tiszta bakterium kultúrákat, házi nyulak bőre alá fecskendezve, — rostonyás tüdőlobot idézett elő.

Legkiváltképen Friedlaender s Fraenkel foglalkoztak a tüdőlob köpetében levő bakteriumokkal.

Friedlaender Pnemno coccusa — 1.0 mikrométer hosszú — s kétharmad oly széles kerekded coccus hasonlít a Fraenkel diplococ-

cushoz, csakhogy jóval nagyobb s nagyobb lánczokat is képez — Crom szerint nem festhető — Pathogen hatása egerek s tengeri malaczkoknál tüdőlobot idézett elő. Egészséges ember nyálában is előfordul néha — tüdőlobot nem okoz.

Gyakrabban fordul elő a köpetben a mintegy 90% *Frankel-Weichselbaum-féle Diplococcus* — többnyire kettesével egy áttetsző rendes festéssel nem festhető tokban — Crom szerint festődik, házi nyulat, egeret 1—2 nap alatt bőre alá fecskendezve megöli, a házi nyul tracheájába fecskendezve tüdőlobot idéz elő. Pleuritis Pericarditis meningitis lobos termékeiben szintén előfordul — de elég gyakran egészséges ember nyálában is.

Kérdés most, egy specifikus hasadó gomba idézi-e elő a tüdőlobot, vagy pedig többféle gomba képes-e rostonyás tüdőlobot előidézni — valószínű, hogy az utóbbi — s ha más fertőző baj folyamában másodlagos tüdőlob lép fel — nem tehető-e fel, hogy az első betegséget okozó hasadó gombák áttéti góczokként rostonyás tüdőlobot idéznek elő, máskor megint a tüdőlobot létrehozó gomba a vérben keringve — meningitis nephritist Peri s endocarditist okoz.

Az orbáncz s Pneumonia migransnak talán közös a kórokozója, nemkülönben Pneumonia az acut Rheumarthritisnek gyakori szövődménye.

5. Elég gyakran vannak helyi járványok — hol tulsufolás — rosz szellőztetés, elégtelen vagy helytelen táplálkozás — okként szerepel — mind oly hatányok, melyek egy részt az egyének ellenálló képességét csökkentik, másrészt a tüdőlob okozó gombák tenyész, melegágyát képezik.

Kerschensteiner említ egy házi járványt az Ambergi férfi fogházban, hol a benlakosok 14%-a tüdőlobban megbetegedett (1880). Emmerich ez esetben a háló helyiségek padlózata porából. Pneumococcus kulturákat tenyésztett, s azokat positiv eredménnyel állatokba oltotta.

Mult év december s ez év elején egy házi epidemiát volt alkalmam láthatni. — Rudobányán a bányatelepen van 6 egyemeletes házból álló Boszniának nevezett házesoport, — a házak fekvése lejtőn oly forma, hogy mellső felük emeletes — hátsó földszint — a házak frontja délnyugatnak néz, minden házban van 12 egy szobából álló lakás — emeleten 8, földszint 4, — a lakások földszint 65, emeleten 70 köbméter űrtartalmuak, egy család lakja, — szárazak — 1891-ben épültek.

I. 1893. december 4-én beteg lett a 4-ik számú házban München



András dobsinai illetőségű, az előtt mindig egészséges bányamunkás, tüdőlobbal. — Állapota türethető, betegsége 4-ik napján családja fiúval szaporodott; e felett mód nélkül örül, kis fiát dédelgeti. A betegség 6-ik napján *Opisthonus clon.* göresök a bal arcban, láta differenciás, sopor, a végtagokban hyperaesthesia, 7-ik nap exitus, — meningitis volt a complicatio, köpetében bőven volt a Fraenkel-féle *diplococcus*.

II. Deczember 4-én ugyan e házban beteg lesz Andrasik András kemencze munkás 31 éves neje — *Pneumonia* jobb oldal, hetedik nap krízis — az asszony elég gyorsan felépül.

III. Deczember 15-én ugyan e házban beteg lesz, Stempel Mih. éjjeli őr 36 éves, felesége az asszony gyenge testalkatu; — szoptat — baloldali tüdőlob, a köpetben *Diplococcus*on kívül *T. b. c. bacillus* is, 8-ik nap oedema. pulm. Exitus, lakásuk szomszédos a II. számú esettel.

IV. Deczember 16-án beteg lesz Mayer József 40 éves dobsinai illetőségű bánya-munkás, baloldali tüdőlob, 6-ik nap oedema. pulm. Exitus. Mayer sógora, az I. sz. betegnél szabad idejét mindig ott töltötte. Köpetében (egy ízben vizsgáltam) *Diplococcus* nincsen, lakása a 6-ik számú ház.

V. Deczember 18-án Módsi József 7 éves iskolás, kemenczemunkás gyermeke, jobb oldali tüdőlobbal beteg lett. 8-ik napra krízis a gyermek még sokáig köhög.

VI. Ugyan ebben a házban, hol 1894. Január 20-án betegedett meg Andrasik András 29 éves kemencze munkás, jobb oldali tüdőlobbal II. sz. beteg férje 7-ik nap *Paralys. cordis*. Exitus.

VII. *Petránszky* József 26 éves kemenczemunkás febr. 5-én baloldali tüdőlobbal beteg lesz a 7. számú házban, krízis, 8-ik napon javul.

VIII. Ugyan ebben a szobában előbbi gazdájának fia *Mrocska* János 19 éves kemenczemunkás beteg lesz február 6-án jobb tüdőlobbal, hatodik nap este krízis, javul, köpet *Pneumococcus*ok.

IX. 9/II. Kuchta János 27 éves bánya-munkás, Andrasiknál szálláson, jobb oldali tüdőlobbal lesz beteg, 6-ik nap exitus. Köpetében *Diplococcus*ok.

X. *Augusztus* 26-án 7-ik számú házban, Varga Sámuel 2½ éves gyermek, először jobb-, majd bal oldali tüdőlobbal betegszik meg, a gyermeknél mérsékelt *Hydrocephalus*, jobban van, bár még mindig köhög.

XI. Szeptember 1-én. Ugyan ebben a lakásban, hol a II. VI. IX. számú beteg volt, daczára annak, hogy a lakás kitisztitva, ki-

meszelve s télen két hónapon át lakatlan volt, megbetegszik. Fifik György rozsnyói illetőségű 41 éves bánya-munkás, — lysis — a beteg, daczára annak, hogy hörgi légzés még mindég bár gyengében hallható, tomp. is van, jól érzi magát, s csak érvelésemnek engedve, munkába még nem állott. Pneumo coccusok egy izben T. b. c. bacillusok; miután fent nevezett csak 3 hónap óta dolgozik itt, s minden munkás felvétele előtt meglesz vizsgálva, felvétele alkalmával tompulattal jól emlékszem, nem *birt.* Röviden összegezve a 6-ik számú házban 7 tüdőlob, a 7-ik számú házban 4 tüdőlob fordult elő, sajnos, hogy a 11 eset közül 5 volt halálos. A tüdőlob ily módon való fellépése meggyőzhet mindenkit, hogy fertőző baj, — a fertőzés nézetem szerint csak a köpet által történik.

Török dr.-nak 1500 betege közt 1893-ban 30 tüdőlobos volt.

4. Dr. *Török* a gyermekhalálózásról a következőkben értekezik:

Már a budapesti 1885-ik évi orvosi-congressus alkalmával megkísérletem összeállítani akkori adataimat a gyermekhalálózásról és közöltem is egyebek közt a *Gyógyászat*-ban még 1885-ben, majd más szempontból az *Orvosi-Hetilap*-ban 1887-ben, az államorvosi rendszer mellett küzdve, miután a körorvosit nem találjuk czélszerűnek, mostani silány és bizonytalan fizetések mellett az illetőknek, továbbá körbábákat kívánva, legalább a mostani czédulások mellé olyanokat, a kik rendesen is díjaztatnának az illető községeoportok által. Mert úgy az akkori 7 évről (1877—84-ről) vett, mint az azóta összegyűjtött adatok (1885—93-ról) kétségtelen bizonyítékai annak, hogy *mind első ápolása a kisdedeknek, mind későbbi orvosi kezelések nagyon elégtelen.*

Ugyanis, az első 7 életévben 45—49% közt ingadozik nálunk a halottak száma évente az összes halálesetek közt; a 70-es évek táján (péld. 1860—64-ben) sem volt sokkal több, és pedig 0—10 évesek közül 50, 27% halt el, míg az azon túl elhaltak száma 49, 73% volt. Akkor 0—7 éves élőgyermek mintegy 5000 volt 28,000 élő lakos közt, 0—10 éves pedig 6700 közül. Ennyiből 31% halhatott el, mikor a halál 2094-et: 5 év alatt elragadott (Egy évben ugyan csakis ötöde esett az első tíz életévben levőkre, ennek a százaléknak de nem elég-e 6%-nál több.)

Hogy járványos bajok pusztítása, kivált a legközelebbi években a gyermekhalálózást növelte, kétségtelen; de szintoly bizonyos

az is, hogy az orvost mind ez ideig kevesen veszik igénybe 7 éven alóli gyermekeik gyógyítása végett. Ez már a *halottkémi adatokból* is kivehető. *Vegyük sorra évente ezeket járásunkból :*

Nem gyógyítottatott					
1878-ban	897	halottból	431	7 éven alóli	351 = 88, 4 százalék
1879-ben	857	"	365	" "	313 = 85, 8 "
1880-ban	921	"	392	" "	313 = 71, 7 "
1881-ben	1045	"	458	" "	379 = 82, 8 "
1882-ben	766	"	348	" "	282 = 81, 0 "
1883-ban	746	"	286	" "	195 = 64, 6 "
1884-ben	758	"	341	" "	267 = 78, 3 "
1885-ben	837	"	428	" "	236 = 55, 1 "
1886-ban	835	"	402	" "	303 = 75, 3 "
1887-ben	814	"	366	" "	296 = 80, 8 "
1888-ban	820	"	381	" "	256 = 40, 9 "
1889-ben	893	"	450	" "	313 = 69, 0 "
1890-ben	905	"	427	" "	316 = 74, 0 "
1891-ben	1010	"	449	" "	223 = 49, 6 "
1892-ben	952	"	447	" "	99 = 19, 4 "
1893-ban	836	"	421	" "	122 = 29, 0 "
Összesen	12892	"	6992	" "	4264 = 61, 0 "

1880-tól már körorvosok is lévén, 80 százalékon felül ritkán volt a 7 éven alól gyógyítás nélkül elhaltak száma, de még is sok, mikor a gyermekek $\frac{4}{5}$ -ét sem gyógyítatják néha, most sem.

Pár évtől igen javult az arány, szinte szembeszökőleg, miután birsággal sujtja a szolgabírói hivatal a 7 éven alól gyógyítás nélkül elhalt gyermekek szülőit, gyámjait, pedig egynek-egynek a büntetése alig megy egy-két frtra! Tehát kelleténél szelidebb, (az alvídéken legalább 5 frt!).

Tán ez is az oka annak, hogy rendesen beéri a köznép azzal, ha nagy beteg gyermekét az orvosnak egyszer bemutatja! Holott *a rendszeres gyógyítás utána szükséges arra, hogy több siker legyen kimutatható. Járványban különösen elkerülhetlen az! De ilyenkor nem igen küldenek rendesen orvosért, sőt inkább mindenki ingyen gyógyítást vár.* Az állam sem ad nyugdíjat, mérföld (kilometer) pénzt ember-orvosnak, hanem egyenesen járványorvosul küldi ki őt. Pedig mindenkire rá fér az; a nélkül éppen járvány idején — *legnagyobb munka időben!* — *lesz kevés a kereset, a mi igen is jellemzi helyzetünk tarthatlanságát!* Azért a sok helyváltoztatás.

Sajnos! *államosítás esetére* is alig várhat az orvos jobb jövőt.

Legalább az országos közegészségügyi tanácsnak pár év előtt tett 52 kérdésére adott őszinte feleleteink után sem ígértek többet a 30 kros különdijaknál! Járványban pedig sok dolgot adnak, de annak valamikép megfelelő jutalmat egy hamar nem is készülnek adni. Az ifju nemzedéket e mellett költséges tisztí s törvényszéki vizsgák letetésére kötelezik, kárpótlás reménye nélkül.

Igazán csoda! hogy ennyien vagyunk, és maradunk az orvosi pályán, mely sokkal tövisesb akármelyik másnál és már „*non dat opes.*“

Ugyancsak dr. *Török* az 1893-ik évben előfordult megbetegedésekről a következőkben közli észleleteit:

1893-ban volt 1487 betegem. Közöttük: több $\frac{1}{3}$ -ánál a vasutnál alkalmazottak közt, mint pályaarvosnak, *légzőszervi baj* vagy 400, ezek közt *idült hörghurutos* 64, *hevenyhörghurutos* 183, *höröglobos* 28, főleg gyermekeken, a kik közül 2 Putnokon morbillus után halt el baja miatt, minden (rendes) orvosi kezelés daczára. *Gégelob* 12 (pár croupos). *Gégehurut* 41. *Tüdőlob* 30. *Mellhártyalob* 12 (egyik *Bánrévén*, exsudativ; hasznos volt itt a natr. salicyl-ír külsőleg a jodtinct. fölcsetelés). *Tüdögümös* és *vérköpös* 16. *Pertussis* is vagy 7.

II. *Szív, vér és nyirkmirigy s érbajjal* vagy 30-at észleltem. *Szívdobogást* 13-at, stenocardiásat egyet, nyirkmirigy lobosat 9-et, májdaganatút 6-ot, (közülök egy gyermeknek veleszül. syphilissé vált, egy másíknak, vasuti munkásnak iszákosság okozta baját.

III. *Emésztésszervi* bajút vagy 340-et, köztük pár *fültőmirigylobos* volt. *Szájlobos* 16. *Toroklobos* 56. *Dyphteritises* 17. *Gyomorés bélzsábás* 70. *Székszorulásban levő* 28. *Gyomorhurutos* 44. *Bélhurut* felnőtton 26-szor, gyermekeken 54-szer volt. *Vérhas* négyen (S.-Kesziben, Sztárnyán, Abafalán, Tornallyán). *Hashártyalob és izgalom* 3-on. *Sérv* 5-ön.

IV. *Húgyszervi baj* 37 esetben, köztük 13 albuminuria, 6 cystitis, 10 blennorrhoea ureth, 8 vaginalis.

V. *Ivarszervi baj* 70, köztük 3 emlőlob, 5 lágy sankér, 5 orrhűdés, 4 dysmenorrhoea histeralgica, 4-en *endometritis* (köztük egy gomorrhoeica, egy halálos puerperalis Jolsván, melyhez *tüdőlob* is társult). 7 perimetritis, 1 méhfibroid (Pelsüczön), 12 méhvézés, 11 pedig kifejezett abortus (egyét retroversio uteri idézett elő Alsó-

Faluban, egyik processus puerper. folytán halálossá lett Putnokon). 10 leucæmia, 3 sápkór, 3—3 hydrokele és paraphimosis.

VI. *Szembaj* 47 (leginkább kötőhártya hurut). Füllob 17.

VII. *Mozgásszervi baj* 67, köztük izomesuz 35, egy tetanus, 2 ízületi csuz, 9 csúzos ízületlob, 6 idült ízületlob, 11 csontlob, köszvény 3.

VIII. *Erőművi sérülés és egyéb sebészi baj* 64, köztük 17 seb, 35 zuzódás, 5 égés, egy czombi, egy fölkar, 2 bordatörés stb. Láttam háti zsirdaganatot, nyulajkat. Ezek nem voltak műtévés tárgyai. De volt sebvarrás, bőrlapos kiétetése, foghuzás több, incisio frenuli linguae szintugy penisi növedék kimetszése, több abortus műtét és más méhlepény eltávolítás, bárzsing kutasznak bárzsing szükületnél alkalmazása és máskor fölakadt csont letolása végett, hydrokephalusnál a fejbőr és egyéb lágy rész megrepszése, szülés lehetővé tételére (Goldblatt dr.-ral Fügebén).

IX. *Bőr- és sejtszövetbaj* 177 volt. Köztük: Liczen, Bejében, Tornallyán. Kanyaró 51, varicella 1 Tornallya, scarlát 5 (Sztárnyán, Dereeskén), eczema 22, orbáncz 15, rüh 18, fekély 7, sejtszövetlob 23, kelevény 8 stb.

X. *Idegbaj* 125 eset. Köztük agyi izgalom 12, guta 4. vértódulás 7, agyhártyalob 4, eclampsia pueri 2, puerper 3, epilepsia 5, pavor nocturnus 1, paralysis facialis rheumatica 1, hysteria 10, fejzsába 36, szemgödörfölkötti 1, alidegi 4, izomzsába (eröltetéstől főleg v. u.) 26, fogfájás 17, gerincezfájás 1, gerincezagybaj 1 stb.

XI. *Általános baj* 106. Ebből váltóláz 67 eset, hagymáz 5. bujakór 12, exquisit görvély 4, angolkór 3, anaemia (májbajoson) 1, suly 1, rák 3, diabetes 1, veleszült. gyengeség 1 (elkéküléssel), vízkóreset 8 (a vesebajuakat nem számítva ide).

Pazar, a csízi-fürdő fokozatos fejlődéséről értekezett a következőkben :

1889-ben	58	beteg volt állandó tartózkodáson, járó beteg nem volt.
1890-ben	151	" " járólag kezeltetett 124. Ezek közt 2 külf.
1891-ben	190	" " 215 járó. Ezek között 2 külföldi.
1892-ben	276	" " 346 " " " 4 "
1893-ban	302	" " 358 " " " 2 "
1884-ben	337	" " 622 " " " 5 "

Tapasztalatai szerint görvély és gümőkórral volt 665; bujakórral 325; női bajok miatt 26; csont és ízületi bántalmakkal 60; Bőrbajjal 33; ivarszervi és hugyárbajokkal 66; golyva és mirigyba-

jokkal 13; angol kórral 24; szembajokkal 48; csúzzal 32; álképlettel 3; hűdéssel 5; idegbajjal 4.

A vízforgalom 1888 = 5000, most 30,000-el több. — A fürdőben van 152 szoba.

Több tárgy nem lévén, Elnök indítványozza, hogy a gyűlésből a titkár, dr. *Löcherer*, esküvője alkalmából üdvözlötessek táviratilag, a mely megtörténvén, miután több tárgy nem fordult elő,

Elnök az ülést bezárja.

K. m. f.

Jegyzette

DR. URSZINYI GYULA,
alkalmi jegyző.
