

Jegyzőkönyvek

az „Erdélyi Múzeum-Egyesület“ orvostudományi szakosztályának szaküléseiről.

XII. szakülés 1914. október hó 3-án.

Elnök: DAVIDA LEÓ.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

szabó DÉNES bevezető előadása. (L. Értesítő 211—213. l.)

Hozzászól: KOVÁTS ÁRON, IMRE JÓZSEF, LUKÁCS HUGÓ, MAKARA LAJOS.

XIII. szakülés 1914. október hó 10-én.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

JANCSÓ MIKLÓS előadása „*A dysenteriáról.*“

XIV. szakülés 1914. október hó 17-én.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

MAKARA LAJOS előadása: „*Tájékoztató a hadi sebészetről.*“ (L. Értesítő 214—223. l.)

XV. szakülés 1914. október hó 24-én.

Elnök: DAVIDA LEÓ.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

KOVÁTS ÁRON előadása: „*A betegek és sebesültek gondozása háborúban.*“ (L. Értesítő 224—237. l.)

XVI. szakülés 1914. október hó 31-én.

Elnök : TOMPA JÁNOS.

Jegyző : KONRÁDI DÁNIEL.

HEVESI IMRE előadása : „*A végtag sérülések gyógykezelése.*“ (L. Értesítő 367—383. l.)

Hozzászólás : STEINER PAL :

A cs. és kir. csapatkórházban eddig 1250 sebesültet láttunk el. Tapasztalatainkat a végtagok lövés-i sérüléseit illetőleg a következőkben foglalhatjuk össze :

A végtag sérülések legnagyobb része csak lágyrészsérüléssel járt; a végtagcsontok törésével az eseteknek körülbelül 10 % -ában, 112 esetben találkoztunk.

A *törések* között, miként az itt bemutatott Röntgen-képek is mutatják, legtöbb a szilánkos, darabos törés. A törtvégek között gyakran találunk lövedékeket, gránát szilánkokat.

Az eseteknek nagy részében a bemeneti, méginkább a kimeneti nyílás körül rendszeren kisebbfokú gyuladást találunk, a mely néhány napi nyugalomra visszafejlődik. A súlyosabb esetekben, midőn nagy lágyrész roncsolás, izomközi phlegmone volt jelen, a sebnek drainezésével minden esetben sikerült a gennyedést csökkenteni, sőt meg is szüntetni olyannyira, hogy egy esetben sem voltam kénytelen csontkító műtétet végezni. Amputáltam ugyan összesen két esetben, de ezekben az esetekben a műtét gangraena miatt vált szükségessé.

A mi a *komplikált törések gyógyítását* illeti, a felkar töréseinél gipsz-síneket, fa-síneket szoktam alkalmazni. Azokban az esetekben, midőn a lágyrészek nagyfokú roncsolása a felkar külső, hátsó oldalára esik, czélszerűen használok a HACKER-féle triangularis kötéseket, melyeknek előnye, hogy a tört végeket állandó distraktióban tartja és a seb kötözésekor ezen rögzítő kötés helyt maradhat. Fontos a korán megkezdett mechanikai kezelés.

Az *előkar töréseinél* ügyelni kell, hogy a megfelelő tört végek egymással érintkezzenek, nehogy az orsócsont és a singsont között hídszerű callus képződhessék, a mely később a pronatiót és a supinációt gátolná. A *czombtöréseknél* a nyújtó kötések, az *alsókar töréseknél* a járó kötések jól beváltak.

Törések kapcsán több esetben láttam *idegsérülést*. Az idegsérülés következményei konzervatív kezelésre megjavultak, sőt meg is szüntek, miért is nem indokolt, hogy rövid idővel a sérülés elszívása után aktíve beavatkozzunk.

Három esetben észleltem *tetanust*. Két esetben a végtagok sérülése után. Három esetem közül egyik meggyógyult. A therapia

abból állott, hogy naponta tíz centigramm morphiint és éjjelre öt gramm chloralhydratot adtam, utóbbit csőre alakjában.

A mi az *izületi töréseket* illeti, 13 esetben észleltem izületi sérülést. Itt bemutatom a Röntgen-képeket, a melyeken az izületben ülő lövegek jól láthatók. (A Röntgen felvételeket KENYERES és DEMETER tanár urak voltak szívesek készíteni.)

A lövegeket az izületből csak akkor távolíthatjuk el, ha az izületben genyedést okoznak, a mi miatt arthrotomiát kell végezni. Aseptikus esetekben a löveg eltávolítása csak akkor indokolt, ha az mozgási zavart okoz; ilyen esetekben is csak hosszabb idő után à froid avatkozunk be. Én összesen 3 esetben voltam kénytelen térdizületi genyedés miatt arthrotomiát és drainezést végezni. Fontos, hogy izületi sérüléseknél 10—14 napra az izületet rögzítsük.

A *véregek sérülésével* és ennek következtében keletkezett *aneurysmával* 8 esetben találkoztam. Egy esetben a honalji-, 3 esetben a könyök-, 1 esetben a czomb-, 3 esetben a térdalji verőér aneurysmáját láttam. A felső végtag aneurysmájánál a verőér bekötését végeztem, minthogy akut vérzés és súlyos phlegmone állott fenn, úgy hogy az in situ alkalmazandó érvarrat megkísérrelhető sem volt. Az alsó végtag aneurysmájánál az ér varrását végeztem. Gangraenát egy esetben sem észleltem a műtét után. Az érvarrás technikájáról előadó saját tapasztalatait adja elő.

Végül előadó 2 fényképet demonstrál, a melyen az orosz lövegek torzulását mutatja be.

Hozzászól még SZABÓ DÉNES és ELFER ALADÁR.

XVII. szakülés 1914 november hó 7-én.

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. STEINER PÁL előadása: „A fejsérülésekről”. (L. Értesítő 238—245. l.)

Hozzászólás: MAKARA:

Az előadó által elmondottak megegyeznek a klinika álláspontjával és így azokat csak megerősíthetjük. A koponyasérülések bizonyos tekintetben kivételt képeznek a háború sérülései közt, amennyiben ezekre a háborúban is a békés idők ellátás szabályai állanak. Vagyis a nyílt koponyatörések módjára minél előbb műtétileg kell meggyőződnie a csontsérülésről és el kell távolítanunk a sebbe került fertőző anyagokat, minők különösen a hajak. Biztosítanunk kell a sebváladék könnyű kifolyását, el kell távolítani az agyat, vagy agyburkokat sértő csontszilánkokat, de csak ezeket.

Ellenben nem szabad a koponya vázát kelleténél nagyobb fokban gyengíteni, a lágyrészekkel összefüggő esontdarabok helyt hagyandók.

Úgy a japán-oros, mint a balkáni háborúk tapasztalatai a mellett szólnak, hogy a korai beavatkozás mellett a koponyalövöttek jelentékenyen nagyobb száma marad életben, mint a szigorúan vára-
kozó kezelés mód mellett. Természetesen szintúgy szükséges beavatkozni azon állandó kórházi kezelésbe kerülő koponyatöréseknél, a hol a tünetek epi- vagy subduralis tályogképződésre utalnak.

Ez alkalommal nem mulaszthatom el, hogy ne szóljak az ellen, mintha a lövési sérülések mindig és minden időszakban „noli me tangere“ volnának.

A több napos, átvédott, piszkos kötéseket igen is szabad, sőt helyes friss kötéssel föleserélni. Ha e kötés-váltás a seb vizsgálata nélkül történik, abból semmi kár nem származik, sőt megnyugvást és könnyebbséget okoz a sérültnek, egyszerűsíti a sebesültek tömeges elhelyezését.

A vizsgálatról való tartózkodás szabálya vonatkozik első sorban a friss sérülésekre és az ok és ezél nélkül való beavatkozásokra. Később ha valamely körülmény indokolja a vizsgálatot, szabad sőt kell is vizsgálnunk, még a perhorrescált sondával vagy ujjal is. Csakhogy az ilyen vizsgálathoz teljes sebészi hozzákészülés és megbiztosított asepsis szükséges, a mi csak fölszerelt intézetben történhetik, a hol a vizsgálat eredményéhez képest a szükséges beavatkozás, drainage, ellemnyitás készítés, idegentest eltávolítás is egyidejűleg megtörténhetik.

Hozzászól még IMRE JÓZSEF és ELFER ALADÁR.

XVIII. szakülés 1914. november hó 14-én.

Elnök: DAVIDA LÉÓ.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

RIGLER GUSZTÁV előadása: „A koleráról“. (I. Értesítő 253—285.1.)

Hozzászólás: SZABÓ DÉNES:

Az önmegtágadás szép példáját nem hagyhatja szó nélkül. Már a tavalyi kolera megbetegedések során merültek fel kételyek a vizsgálatok eredménye tekintetében, a kérdés akkor elaludt a betegedésekkel együtt. A mint ősszel megint kételyek hallatszottak, látszólag megbizhatók is voltak, mert orvosok is hangoztatták, felszólaló a mint ezt előadó felemlíti, szavá tette a dolgot. Mígyakorló orvosok hozzá vagyunk szokva az orvosi tanácskozáshoz; nyíltan beleegyezésünkkel, vagy a nélkül kérdezi meg a közönség igazunk van-e? nem tévedünk-e? ehhez előadó nincs hozzászokva. Örvendek, hogy

RIGLER tanártársam személyes érzéseit félretéve, belement abba, hogy PREISZ budapesti tanártársunknak készítményeit megküldte véleményezésre, mintegy consiliumot tartott vele, több szem többet lát elve alapján. Nem kételkedő laikusok és orvosok nyilatkozatait ezáfolni, vagy őket meggyőzni arról, hogy nincs igazok, volt a consilium célja, mert abban igazat adok tanártársamnak, hogy nagyon közömbös ezeknek a nézete, vagy véleménye, mert nem szakemberek. De a közegészség érdekében ragaszkodnunk kell ahhoz, hogy az állam által a vizsgálattal megbízott egyetemi intézetnek vizsgálati eredménye minden kétséget kizáró alapja legyen a közgazgatás intézkedéseinek. Ha az intézet kolerásnak mond egyént azzal elővigyázatból, új megbetegedések elhárítására, úgy bánjanak minden kételkedés nélkül, mint a ki igazán kolerás stb. Nekünk egyetemi tanároknak pedig kötelességünk, hogy ha egyetemi intézeteink véleményének megbízhatósága ellenében felmerülnek kételemek, azok eloszlatására mindent megtegyünk. Ha a vélemény helyességéről szakértő ellenőrzéssel meggyőződöttünk, akkor pedig el kell némitani minden kételyt; ezt követeli szolidaritásunk, ezt követeli egyetemünk tudományos reputatiója.

MAKARA :

Azt hiszem, RIGLER tanár úrnak a kételkedők miatt hangoztatott érzékenykedése indokolatlan, mert e kételkedések nem személyének szólottak, szólottak azok tudományos ismereteinknek is. Sajnos az orvostudomány nem olyan exact, hogy annak álláspontjában ne volna szabad kételkedni. Eddig a kolerát úgy ismertük, mint veszedelmes fertőző betegséget, mely a fertőzötteket többé-kevésbé súlyosan megbetegíti és nagy százalék halálozással jár. Csak a közelmúlt és a mai járvány vizsgálatai mutatták ki, hogy vannak enyhe járványok, a mikor a megbetegedések kis számúak, s mellettük ugyanolyan vagy nagyobb számban találkoznak bacillusgázdák, kiknél a kolera klinikus tünetei nem mutatkoznak. Ha ilyen járványra, a mikor halálozás nem is volt, APÁTHY a tudományos kolera nevet használta, úgy vélem, ez nem sértés. Eddig nem tudtuk, de ma már tudjuk, hogy a mai járvány is szerencsére ilyen enyhébb virulentiájú tudományos kolera. Ez csak megnyugtató.

De ez mutatja egyuttal mennyire hiányosak még ismereteink a ragályozás egész complexumára vonatkozólag. Nem ismerjük még mindazon tényezőket, melyek a bacillus mellett a betegség megindításában és annak lefolyásában szerepelnek. Manap ez ismeretlen tényezőket a bacillus virulentiája és az egyéni dispositio kifejezésekkel jelöljük a nélkül, hogy ezzel a dolgok lényegét megmagyaráznók.

Mivel azonban a tapasztalás mutatta, hogy az enyhe járványok is súlyosakká válhatnak, a védekezésben szükséges a hatóságok-

nak és a közönségnek megtenni mindazt, a mi a járvány elfojtásához szükséges. E tekintetben legfontosabb, hogy karantin állomásokkal gondoskodjék az állam a kolera elterjesztése ellen a sebesült vagy beteg katonák által.

Hozzászól még: TOMPA JÁNOS, REINBOLD BÉLA és JANCsó MIKLÓS.

XIX. szakülés 1914. november 21-én

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

ELFER ALADÁR előadása: „A hadi járványokról”. (L. Értesítő 286—299. 1.)

XX. szakülés 1914. nov. 28.

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. STEINER PÁL bemutatása: *Agytályog két esete.*

A multkor a fejsérülésekről tartott előadásom kiegészítése-képen — a mikor az agytályog esetet alkalmasan bemutatni — jelenleg újabb két agytályog esetet mutathatok be.

I. V. J. honvéd 1914. október 28 án sebesült meg Galicziában. 11 napig egyik felvidéki kórházban állott kezelés alatt. Mikor ezen kórház kiürítését elrendelték, a beteget november 12.-én a cs. és kir. csapatkórházba szállították.

Jelen állapot: a jobb homlokesonttfélen lencsenyi bemeneti nyílás, tőle 5 cm. harántirányban babnyi kimeneti nyílás. A bemeneti és kimeneti nyílás közötti területen a csont be van horpadva. A beteg kissé alaszékony, pulsus percenként 64. Szemfenéki lelet: papilla nervi opt. határai rendesek, vénák, teltebbek. (Dr. MEZEY). A sérülés a tangentiális lövés képét mutatja. Tekintve az alacsony pulsus számot és a somnolentiát, a körjelzést agytályogra tesszük.

Műtét november 14.-én. A bemeneti és kimeneti nyílás összekötése. A homlokesont 1 cm. területen darabosan törött, egy 1/2 fillérnyi csontszilánk a kemény burkon át az agyállományba fúródott. A csontszilánk kiemelése után geny ömlik elő. A keményburok sebért ágítva, egy jókora diónyi agytályogot találunk, a melyből sűrű sárga geny ömlik. A seb drainezése, nyitva kezelés. Jelenleg az élénken sarjadzó, gyógyuló sebet demonstrálhatom.

2. F. S. gyalogos 1914. október 28.-án sebesült meg Galicziában, egyik felvidéki kórházban 11 napig volt kezelés alatt, a kórház kiürítésének következtében a beteg november 12. én a cs. és kir. csapatkórházba úttatott.

Jelen állapot: a homlokcsont közepén a hajás fejbőr határa alatt babnyi bemeneti és tőle harántul 5 cm.-re fillérnyi kimeneti nyílás. A be- és kimeneti nyílás között a csont behorpadt. Pulsus perczenként 56, a beteg erősen sommolens. Szemtenéki lelet: jobb szemén papilla nervi opt. pirosabb, határai elmosódottak, papilla u. opt. + 3·0 D.-vel élesen látszik, vénák teltebbek, nem tulságosan kanyargósak. Balszem lelete: papilla u. opt. pirosabb, + 4·50 D.-vel élesen látszik, egyébként mint a jobbszem. (MEZEY dr.) Tekintettel a beteg nagyfokú elesettségére és az alacsony pulsusszámra, agytályogot diagnosztizálunk.

Műtét november 14.-én. A bemeneti és kimeneti nyílás összekötése után látjuk, hogy a homlokcsont $1\frac{1}{2}$ cm. szélességben darabosan törött, a törési darabok között agyállomány látható. A tört csontdarabkák eltávolítása után nyomás alatt ömlik a geny. A dura sebét tágítjuk 8 cm. mély és 3 cm. széles tályogüreget megdrain-ezzük.

Jelenleg a seb sarjadzásban van, a drainső 8 cm. mélységben vezet a tályogba. Kisebbfokú agyelöesés mutatkozik a seb alsó zúgában.

MARBURG és RANZI legutóbb 9 agytályog esetéről számoltak be, a melyek tangenciális lövéshez társultak. Eseteikben szintén a bardykardiát észlelték olyankor, a mikor a motorius kiesési tünetek még hiányoztak.

A mi eseteinkben is mint útbaigazító tünet a *bradykardia* és a *somnolentia* birtak jelentőséggel és vezettek az agytályog diagnosztisára. A műtéti leletek a diagnosist megerősítették s ezek alapján ezen két fent említett tünetnek kórjelző fontosságára hívom fel a szaktársak figyelmét.

II. LECHNER KÁROLY előadása: „Az idegesség a háborúban“. (L. Értesítő 300—314. l.)

XXI. szakülés 1914. december 5.-én.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. *Hozzászólt* ELFER ALADÁR előadásához (L. XIX. szakülés) SZABÓ DÉNES: A midőn üléseinket a hadi sebészet egy-egy tárgyának szenteltük, egyik czélunk az volt, hogy vita és eszmecsere útján keressük működésünkben azt, a mi legjobb. A két utolsó előadás ilyen eszmecsere megindítására alkalmasnak látszott, egyéb körülmények miatt azonban az ülés bezárult vitatkozás nélkül, azért jelezte az elnökség a mai meghívón az eszmecsérét, hogy módot adjon a felszólalásra. ELFER tanár előadása kapcsán a fertőző beteg-

ségek elleni védekezés egyik főtényezőjéről akarunk szólni, a t. ez. közönségről. A katonai hatóság ma már az ország határán feállított nagy befogadóképességű kórházaival a maga részéről védekezik a betegség elhurezolása ellen. A városnál a védelem elégtelennek mutatkozott, a klinikai bizottság felszólalására maga a Belügyminiszter Úr rendelte el a szükséges intézkedést s így tavaszra szembe nézhetünk a behurezolás veszedelmének. Sajnos, a t. ez. közönség ebben a tekintetben sem fegyelmezett, az intelligens közönség is megteszi, hogy vörös czédulás lakásba bemegy „mert nem fél a betegségtől”; de hogy ezzel máshoz elviheti, azt már figyelmen kívül hagyja. A hareztérről haza jövő egyéneket, még tisztákat, sőt orvosokat is nehéz az elkülönítés szükségességéről meggyőzni, megszöknek, iparkodnak kijátszani a reájuk terhes kötelezettséget, amelyet polgártársaik érdekében kellene teljesíteniök. Magunk és polgártársaink felvilágosításával, kitanításával és fegyelmezésével kell a hatósági rendszabályok értékét növelni, hogy azok valóban hasznosak legyenek. A falusi kishírot a megyei orvos rajta kapta, a mikor az őrizetére bízott fertőzött betegről kijött, a főbíró is csak azért korholta nagy megértéssel, hogy miért volt olyan ügyetlen, hogy épen a főorvos úr szemeláttára tette. Az elkülönítés hatályossá nem válhatik megértés nélkül s így vagyunk a többi intézkedéssel is, melyek egyike-másika a gyakorlatban a meg nem értés miatt torzzá válik s értéktelen formasággá.

MAKARA: A háború fertőző betegségei ellen csak a támadó és védekező eljárások együttes alkalmazásától várhatunk sikereket, tehát nem lehetünk sem az egyik, sem a másik álláspont egyoldalú hívei. Valamint a sebészi műtéteknél a legpontosabb asepsis mellett szükséges a szövetek kíméletes és ártalmaktól védő kezelésével azok védekezőképességét megtartani, úgy vagyunk a fertőző betegségekkel is: törekednünk kell a fertőző esirákat eleve megsemmisíteni, amennyire lehet, de nem szabad figyelmen kívül hagyni az egyén védekezőképességének emelését.

E tekintetben a szóban forgó betegségek igen különbözök. Dysenteriánál mindenesetre fődolog az egészséges és czélszerű táplálkozás, e nélkül, a mint hallottuk, különböző mikrobák megindítják a súlyos bélhurutot. Lehetnek olyanok is, melyek egyébként ártalmatlanul élnek vagy kerülnek a bélhuzamba. De még a koleránál is, mint láttuk, a közelmúlt és mostani járvány oly enyhe jellegű, hogy jó viszonyok közt a megfertőzöttek csak kis perzentje betegszik meg egyúttal. Valószínűleg máskép állnak a dolgok a pestisnél és a kiütéses hagymáznál.

Mindenesetre a hatóságoknak és a hatósági orvosoknak a feladata elsősorban az *offensiva* a baj ellen. Ez *offensiva* annál több sikerrel kecsedet, minél korábban foganatosítatik, vagyis a *járvány*

kezdetén. A mikor a kevés számú esettel szemben a rendszabályok jól kivihetők, mert ha a járvány általánossá vált, a küzdelem részben illuzoriussá válik. Az egyénnek magának feladata elsősorban a defensíva, szervezetének védelme és karbantartása.

Nekünk orvosoknak ügyelnünk kell, hogy a hatósági offenzíva okos rendszabályokkal dolgozzék és fölösleges zaklatással ne járjon. E tekintetben a multban tapasztaltak nem egészen megnyugtatók s az asfalt-járókra mézszszel írt hieroglifákból nem sok jót tudunk kiolvasni.

Hozzászól még: JANCsó MIKLÓS. Erre reflectál: IMRE JÓZSEF, majd SZABó DÉNES. Nem is lát tulajdonképen ellentétet, ha ELFER tanár inkább a fertőző csirákkal, JANCsó tanár pedig a szervezet szerepével foglalkozik s azokra helyezi a fősúlyt. A bacteriologiával némileg foglalkozott egyén mind ismeri a hasonlatot, hogy a csirák támadásával szemben az élő szervezet ellentáll, ebben a kifejlődő küzdelemben az egyik vagy másik lehet győztessé. Ezekben a tényezőkn kívül még egyéb tényezők pl. a virulencia, a fertőzőképesség foka is szerepelhet. Már elég régóta ismerjük, hogy a fertőző csirák jelenléte a szervezetbe még nem jelent betegséget, még egyébnak is hozzá kell járulnia. Épen a gyermekágyi láz kezdetében végzett kutatások a fertőzés és a fertőző csirák sajátosságai tekintetében sok érdekést mutattak ki, de bizony még hézagos a fertőzés folyamatának áttekintése.

Végül ELFER ALADÁR zárószava.

II. *Hozzászólás* LECHNER KÁROLY előadásához (L. XX. szakülés.) MAKARA L.

Már a szorosán vett testi állapotok megítélésénél kénytelenek vagyunk bevallani, hogy az orvostudomány, sajnos, nem elég exact arra, miszerint a sorozásoknál néha a subjectív indítékok ne szerepeljenek; még inkább áll ez az elme- és idegműködés rendellenességeire, a hol még nehezebb megmondani előre valakinek a munkabírását.

Az nyilvánvaló, hogy a kifejezetten elmebajos, a hülye, az epilepsiás sem a háborúba, sem a hadseregbe nem valók, - de már az meglehetősen subjectív elbírálás tárgya, milyen fokú értelmi képesség szükséges ahoz, hogy valaki szolgálhasson, vagy milyen fokú idegesség tesz valakit szolgálatképtelenné.

Az elme- és idegbajok jó része sorozáskor meg sem állapítható, erre kórházi észlelés, megfigyelés szükséges. A neurastheniásokat nem lehet egészen liberálisan elbíralni. Az idegesek nevelhetők és nevelhetik magukat, tehát jó részük szolgálatra alkalmas, vagy alkalmassá válhatnak.

Könnyen megszokja az ideges ember, hogy helytelen viselke-

dését és cselekedeteit idegességével menti önmaga és mások előtt, ha ezt a védekezést elfogadjuk. Ellenkezőleg igyekezni fog leszokni helytelenségeiről. Bizonyos neurasthenia formákra a háború viszonytagságai még kedvezőleg is hatnak.

Szóval elfogadom ugyan azon, a szakközleményekben hangoztatott álláspontot, hogy a hibás elme- és idegrendszerűek terhe és veszedelme a hadseregnek, de a határvonal megállapítását tartom nehéznek. A *simulansokkal* szemben fölfogásom teljesen rideg. Mert ha el is fogadjuk, hogy a simulans is bizonyos tekintetben elmebeteg, hiszen a simulatióval kötelessége alól akar kibujni, tehát erkölcsileg fogyatékos. Mégis velük szemben nem tartom helyénvalónak az enyhe elbírálást, példaadás szempontjából sem. Az orvosnak teljes tudását harcba kell vinni, hogy a szinelőt leleplezze, de arra is, hogy ártatlanul szinelőnek ne bélyegezzen valakit.

A simulálásnak nem szabad győznie, ezt kívánja a hadsereg fegyelmi érdeke, ezt az orvos tekintélye: annak szigorúan bünhődnie kell. Csakúgy, mint mi orvosok nem fogjuk menteni a bűnöst a büntetéstől, bár tudjuk, hogy az emberek cselekedetei szoros értelemben nem szabadakaratosak. Az már gyakorlatilag nem nagy különbség, ha az úgynevezett bűntény retorsióját büntetési vagy gyógyítási jelzéssel alkalmazzuk.

Mindenesetre hivatva volna a polgári orvosi elem, hogy írásos fölvilágosítással megkönnyítse a sorozó katonáorvosok munkáját. De itt nagy bajban vagyunk. A mai társadalmi rendszer sok tekintetben megrontotta az orvosi bizonyítványok hitelét, mert hivatalos és nem hivatalos körök megszokták, hogy sok kellemetlen dolog odiumát az orvosok nyakába varrják, éppen a megkívánt bizonyítványokkal.

Az orvosok sokszor tán humanismusból erre kaphatók voltak s ez lerontotta az orvosi bizonyítványok tekintélyét.

A mai komoly idők sem alkalmasak arra, hogy ez az állapot egy csapásra megváltozzék. De tán az orvosokat az a fontos feladat, melyet a háborúban betöltenek, öntudatosabbá, lelkiismeretesebbé teszi és sarkalja, hogy kivívják úgy a polgári, mint a katonai körök-nél az őket megillető tekintélyt.

Az orvosok az emberek legfőbb javának, az egészségnek gondozói s így a társadalomban már természettudományi műveltségük nélkül fogva is az első hely illeti meg őket. Ezen dekorum kötelezné az orvostársadalmat is, hogy a legnagyobb szigorral bírálja el tagjainak legkisebb etikai fogyatékoságát is. Ha így jár el megkövetelheti a katonaságnál is a legnagyobb tiszteletet és elismerést, a minnek első megnyilatkozása volna az orvosok besorozása a combattansok közé. Ez annál indokoltabb, mert az orvos nagyobb előképzettsége mellett a háborúban csak úgy életveszedelemben van, miut a harcos elemek,

A látszólag csekély formakülönbség pedig a gyakorlatban sok fontos következménnyel jár.

Bár hozná meg a háború az orvostársadalom újjászületését úgy a polgári, mint a katonai életben, adná meg az orvostudomány-nak ezt a vezető szerepet, mely az orvosokat, mint a társadalom nevelőit méltán megilleti!

LECHNER KÁROLY: Ama kijelentéssel, a mely szerint a sorozásra kerülő fiatal egyének egy része szakértői vizsgálat alá vétésék, nincsen szándékolva az a törekvés, hogy minden sorozó bizottságba elmeegógyász is kirendeltessék. Elegendő, ha a sorozási törzskönyvbe hivatalból följegyeztetnek mindazok, a kikről az illetékes hatóságok tudják, hogy elmebajosok voltak, epilepsziások, elmeöngék stb. Ezeket külön bizottság elé kellene vezetni, a melyben szakértő elmeegógyászok is működjenek.

A szimulálás kérdését sem egyszerű negációval, sem leleplezési törekvésekkel elintézni nem lehet. Ahhoz alapos tanulmányok szükségesek. Bizonyos hogy a szimulánsok legnagyobb része elmeöngő, aggrvaáló hiszteriás vagy túlzó neuraszténiás. Csak igen kiesiny része mutatkozik valóban leleplezhető tettetőnek, de ezek mindegyike is erkölcsileg erősen debilis, tehát defektusos egyén.

A mi az orvosi bizonyítványokat illeti, természetesen kárhivatandó minden olyan bizonyítvány, a mely valótlaniságot mond. Mindazt azonban, a mit az orvos lekiismeretes vizsgálat nyomán talál, ha kóros jelenségként felsorolhatik és nem pusztán diagnosztiként állítatják oda, bármikor bátran igazolni szabad a beteg kívánóságára.

XXII. szakülés 1914. december 12-én.

Elnök: DAVIDA LEÓ.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. IMRE JÓZSEF előadása: „A háború és a szem“. (L. Értesítő 315—325. l.)

II. KONRÁDI DÁNIEL előadása: „A choleraellenes védőoltásokról“. (L. Értesítő 326—339. l.)

Hozzászólások:

RIGLER tanár hozzászól KONRÁDI mtanári előadásához, először azért, mert a vezetése alatt álló közegészségügyi intézetben is folytattak, bár kisebb számmal agglutinációs kísérletek olyan intézeti alkalmazottakon, a kik PREISZ-féle anyaggal choleraellenes védőoltásban részesültek. E kísérleteket FARNOS ILONA IV. éves orvosnövendék végezte hozzászóló felügyelete alatt. Az eredményt a kísérleteket végzett fogja elmondani.

RIGLER tanár hozzászólásának második oka az, hogy magán, nagyszámú családja tagjain és intézetének alkalmazottain volt alkalma némi megfigyelésre a choleraellenes védőoltásokkal kapcsolatban. A beoltottak életkora volt: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 18, 19, 32, 36, 38 és 46 év. Valamennyinél igen enyhe volt úgy a helybeli, mint az általános reakció. A legkisebb életkorúak jóformán meg sem érezték, hogy be voltak oltva. Fontosnak tartja hozzászóló, hogy az oltás vékony tüvel és kellő mélyen történjék. Hőemelkedés sehol sem volt, sem az első, sem a második oltás után. A helyi tünetek is, a hol jelentkeztek, igen kifokúak voltak és 24 óráig tartó érzékenységben és némi bőрпиrosságban állottak. Az általános tünetek közül hozzászólónak inkább az tűnt fel, hogy a test hőmérséklete a *normális alá szállott*. A hőmérsék az esti 6 óraker végzett beoltás után éjfélig 2—2 óránként méretett. Egyik beoltottnál sem érte el sem ezen idő alatt, sem az oltás után 48 óráig, — napi 4 mérésnél, — a 37°C -t. Ellenkezőleg hozzászólónál a minimum az oltás után 4 óra múlva 35.85°C , a 4 éves fiúnál és a 10 éves leánynál pedig 35.7°C volt. Azután a hőmérsék lassan emelkedett, s reggel $36.2—36.5^{\circ}\text{C}$ -nak találtatott.

A közérzetben semmi kellemetlenség! Inkább valami kellemes bágyadtsági érzés, de mellette igen jó étvágy úgy az oltás utáni estebédnél, mint a következő nap étkezéseinél. Émelygésnek, vagy épen hányási ingernek absolute semmi nyoma!

Hozzászóló azt véli, hogy azok a hányási és hasmenési tünetek, a melyek egyes beoltottnál, főként orvosoknál és betegápolóknál tudomása szerint itt-ott jelentkeztek, ideges tünetek, a melyek autosuggestion alapulnak, de a melyeknek a PREISZ-féle anyaggal való choleraellenes védőoltáshoz semmi más közök nincsen.

FARNOS: A közegészségtani intézetben nekem is volt alkalmam ily vizsgálatokat végezni emberi vér szérumának agglutinációs titrálásával — hárman vállalkoztunk e vizsgálatra RIGLER tanár úr, STANKOVICS k. a. praeparator és én. — A vizsgálatokat a vér szérum 200, 500, 1000, 1500 és 2000-szeres hígításával végeztem és egy, az intézet raktárából elővett tavalyi cholera törzsszel. Az első kísérletet a II. beoltás után 7 nappal végeztem, mikor az eredmény mindháromunknál 200 alul maradt. Ugyanily vizsgálatot végeztem 13 nappal az oltás után, mikor a tanár úrnál és STANKOVICS k. a.-nál negatív eredményt kaptam az összes hígításokban, nálam a 200-nál pozitív, a többi nálam is negatív volt.

20 nappal az oltás után újra így próbálkoztam, mikor is a tanár úrnál a 200, 500-as hígítás pozitív, a többi negatív, nálam a 200, 500 és 1000 is pozitív, a többi, valamint STANKOVICS k. a.-nál mindegyik hígítás negatív leletet adott.

Ekkor, mivel az eddigi kísérleteket régi cholera törzsszel vé-

geztem, a tanár úr azt tanácsolta, próbáljam meg most egy idei friss cholera tenyésztettel. Másnap, tehát 21 nappal az oltás után ezt meg is tettem, mikor elesodálkozva tapasztaltam, hogy mind-egyikünkénél, még nálam is, holott azelőtt való napon a 2000 hígításban is reakció mutatkozott, most egyáltalában semmi agglutinatio nem jelentkezik. Az oltás után 34 nappal ugyanily eredményt kaptam és csak a 49. napon az oltás után, találtam a tanár úr és nálam a 200 és 500 hígításban, ŠRANKOVICS k. a.-nál pedig a 200-ban pozitív eredményt.

Ezen kísérletekből arra az eredményre jutottam, hogy a régi cholera-törzs, az emberi vérszérummal nagyobb hígításban a beoltás után hamarabb agglutinál, mint a friss törzsből való cholera-tenyészet.

GENERSICH GUSZTÁV dr. Azért szól az előadáshoz, mert oly anyagon végzett cholera ellenes védőoltásokat, minő felett az előadó nem rendelkezett. Hozzászóló t. i. az állami gyermekmenhely intézetében 19 férfin kívül 62 nőnél és 73 gyermeknél végzett védőoltásokat. A gyermekek sorából kivette az emlőn táplált csecsemőket, mert előbb azt akarta megfigyelni, hogy anyjuk beoltása okoz-e vérükben változást, másfelől praecedens hiányában nem merte a szoptató anyát és a csecsemőt egyszerre beoltani, nehogy ez által kettős hatást kapjon a csecsemőnél.

A beoltott gyermekek 1—14 évesek voltak. A Belügyminiszterium az oltóanyag elküldése alkalmával jelentést kért a reactio fokáról, vajjon az 1. csak helyi vagy 2. általános (láz, rosszullét) volt, vagy 3. hányás, hasmenés lépett fel? Feltűnő volt, hogy a gyermekek közt egyáltalában sokkal esekélyebb helyi és általános reactio következett, mint a felnőtteknél és még feltűnőbb volt, hogy gyermekeknél hányás és hasmenés csak elvétve fordult elő és az is a nagyobb gyermekeknél, míg a felnőttek sorában, a nőknél elég gyakran állott be. A 73 gyermek közül csak 1 fiúnál, ki 10—14 év közt volt, 1 leánynál, ki 10—14 év közt volt és 1 leánynál, ki 5—10 év közt volt lépett fel hányás v. hasmenés. Ezzel szemben 62 nő között 10 esetben volt hányás-hasmenés. Sajátságos volt még, hogy a második beoltás után, mely pedig nagyobb helyi reactiót szokott kiváltani, már kevesebb, csak 4 reagált hányással-hasmenéssel. Egy felnőtt leány azonnal hányt a beoltás után.

Hozzászóló ebből arra következtet, hogy a hányás-hasmenés részben és főleg ideges alapon léphetett fel. Képződés és félelem alapján.

Mivel a gyermekeknél, főleg a kisebb gyermekeknél kevés vagy semmi általános reactio nem fejlődött, hozzászóló a m. kir. Belügyminiszterium által készített choleraellenes védőoltó anyagot veszélytelennek tartja. Az anyagnak ez az előnyös tulajdonsága

felette fontos, mert lehetővé teszi a tömeges oltásokat a nép minden rétegében, mire a cholera elleni védekezésnél szükség van. Csak a százazrekre és milliókra menő oltások végzése lesz képes eldönteni a legfontosabb kérdést, hogy a védőoltás mennyiben képes a beoltottakat a fertőzéstől megóvni vagy betegségüket enyhíteni.

Hozzászól még JANCsó MIKLós.

KONRÁDI DÁNIEL *zárószava*: RIGLER tanár hozzászólására megjegyzi, hogy a hőmérséklet leszállását nem tapasztalta, mert ő csak az oltás után 6 órával mérte, de újabb oltásainál figyelemmel lesz erre is.

FARNOS kisasszony hozzászólására megjegyzi, hogy régóta tapasztalt szabály, hogy a friss cholera-törzsek nehezebben, sőt némelykor egyáltalában nem agglutinálhatók. Typhusnál is ezt tapasztalta némely észlelő, úgy, hogy előfordult pl. az az eset, hogy egy typhus-törzset Paratyphusnak tartottak e miatt s mikor sok átültetés után ismét megvizsgálták, akkor már agglutinálta a typhusos savó. Általában véve nagy különbségek észlelhetők agglutinatio szempontjából az egyes törzsek között, sőt azt lehet mondani, hogy a hány törzs, amennyiféle az agglutinációs titere. Függ a törzs fiatal, vagy idős voltán kívül a tenyésztő talajtól, az egyén állapotától és még sok egyéb tényezőtől, a melyekre egy következő előadása kapcsán óhajt részletesebben kiterjeszkedni. Ezért hangsúlyozta előadásában, hogy ő ugyanazt a törzset használta és nem minden alkalommal más-más törzset. Hogy előadó ilyen nagy hígításokban is talált agglutinációt, az onnan van, mert azt a törzset vizsgálta, amelyből PREVSZ tanár az oltót állítja elő s ez is eleinte nem volt annyira agglutinálható, mint mikor több ízben átültette.

XXIII. szakülés 1914. december 19.-én.

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

KENYERES BALÁZS előadása: „Az önesonkításról”. (L. Értesítő 340—366. l.)