

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Killán Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

**TARTALOM:** *Pávai Vajna Gábor* tr. Közlemény a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A Bergeon-féle szénsavgáz-befecskendezések értékéről tüdővész betegeknek. — *Benczúr D.* tr. és *Csatány Á.* tr. Közlemény Wagner János, egyetemi ny. r. tanár I. belgyógykóródájából. A pilocarpium muriaticum hatása Morbus Brightii-nál. (Folytatás.) — »Erzsébet-kórház« 1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhó 26-án. — *Könyvismertetés.* Ignaz Philipp Semmelweis. Eine geschichtlich-medicinische Studie von Dr. Jacob Bruck. — A szülészet tankönyve bábák számára. Irta Kézsmárszky Tivadar egyetemi tanár. — *Lapszemle.* Az aceton- és diaceturiáról. — Az idegen testek eltávolítása a hólyagból. — A hasfalat sértő sebzés belek előesésével. — A tetanus traumaticus egy gyógyult esete. — Az apáczazörej kórtani jelentősége anaemiás állapotoknál.

**TÁRCSA:** *Trajtler István* tr. Úti jegyzetek a hidegvíz-gyógyintézetekről. — *Szini János* tr. Megjegyzés »a borszéki ásvány érdekében«, Dr. Cseh Károly úr által tett felszólásra. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

### A Bergeon-féle szénsavgáz-befecskendezések értékéről tüdővész betegeknek.<sup>1)</sup>

Irta PÁVAI VAJNA GÁBOR tr. kórházi főorvos.

*Virchow* egyik nagyszabású előadását (1848. november 28.) így fejezte be: »Es ist die Aufgabe der Menschheit, die Tuberculose zu überwinden, wie der Scorbut überwunden worden ist.«<sup>2)</sup> A nagyhirű tudós e messze kiható nyilatkozatával már ez idő tájt újabb irányt kívánt adni az orvosi tudományos búvárkodásnak, s mintegy fel akarta rázni az emberiséget százados lethargiájából.

De vajon nyilvánult-e azóta ez irányban valami számbavehető törekvés, avagy búvárkodás? Vajon nem pusztít-e a veszedelmes fertőző betegség s nem szedi-e áldozatait mai napság is ép oly arányban, mint hajdan, midőn az orvosi kezelésen még inkább az egyéni felfogás bélyege látszott, mint a komoly észlelés és búvárkodás nyoma?

Az orvosi statistika, fájdalom, kérelhetetlenül a mellett bizonyít, hogy a *tüdővész és alcoholismus* a munkabíró életkornak két legnagyobb ostora, mert elvitázhatatlan tény, hogy e két betegség, de különösen a tüdővész még mai napig is tömegesebb áldozatot követel, mint a legnagyobb mértékben dühöngő cholera. A statistika még azt is kimutatja, hogy 20. éven felül és a körül minden 3. halálzást a tüdővész okoz.<sup>3)</sup> E körülmény már önmagában véve is elegendő arra, hogy a tüdővész kérdése folyton

<sup>1)</sup> Előadatott a pozsonyi orvosegyesület 1887. octoberhó 19-ikén tartott rendes ülésében.

<sup>2)</sup> *Virchow* Archiv. B. III. pag. 10.

<sup>3)</sup> Erre vonatkozólag hivatkozom *Pisztóry Mór* tr.-nak »Az osztrák-magyar monarchia statistikája« című s 1884-ben megjelent nagybecsű művére, melynek 299—300. és 317. lapján következők olvashatók: »A tüdővész a meghaltaknak 21%-át, sőt Budapesten 28%-át képezi. A tüdővész maga Európában átlag a halálzásoknak  $\frac{1}{10}$ -ed részét teszi. A tüdővész oly betegség, mely minden 10 év leforgása alatt a lakosságot megtizedeli. Így Angolországban évenként 50,000, a német birodalomban 200,000, Ausztriában pedig átlag 80,000 ember életét oltja ki a tüdővész. A meghaltak egy jelentény része a gyermekkorra, egy második maximuma pedig a leghasznosabb és legtevékenyebb 25—35 éves korra jut.« stb.

napirenden maradjon és hogy a közérdekeltséget felkeltse és ébren tartsa még a nem orvosi körökben is.

Nem czélom ezúttal Laënnecnek vagy Rokitanskynak a pozitív orvosi tudomány megteremtőjének a tüdővészről szóló nézeteit ismertetni, nem is szándékom *Villemin* francia kórbúvárnak 1865-ben megjelent korszakalkotó munkáját, avagy a *Virchow-Niemeyer*-féle nézetet tárgyalni, sem pedig *Buhl* elméletét és *Klebs* »monas tuberculosum«-át stb. szellőztetni. Figyelmen kívül hagyom továbbá a legutóbbi időben annyira elszaporodott új orvosi szerek és gyógymódok felsorolását és azoknak kritikai méltatását;<sup>1)</sup> elállok ezúttal a kórboncztanai és kórszövettani, nemkülönben a kísérleti kórtani ismeretek gyarapodásának felsorolásától is, melyek pedig jelentős bizonyítékai az előhaladásnak, de őszintén megvallva, ezek — bármennyire is becsesek tudományos szempontból — mégis mindig csak a kísérletezés fokán állanak és hogy az óhajtott valódi haladásnak csak első lépcsőjét képezik, mert szerintem a gyógyszerek, meg a különböző gyógymódok és elméletek bősége *orvosgyakorlati* szempontból még nem egyértelmű a biztos eredménnyel. Jelenleg egyedüli czélom az, hogy a *Koch*-féle parasiticus elmélet alapján legújabbán keletkezett *Bergeon*-féle, a végbélbe alkalmazott szénsavgáz befecskendezések (Rectal-injection) értékéről szóljak.

Mióta *Koch* a gümőkór fertőző anyagának felfedezésére vonatkozó nagy jelentőségű vizsgálatait a berlini élettani társulat 1882. márcziushó 25-ikén tartott gyűlésében előadta, azóta e téren rendkívüli felpezsdülés uralkodik, melynek sejtett végczélja, hogy a tüdővész *parasiticus elmélete* alapján egy *radicalis* gyógy mód volna elérhető. A ki tudja, hogy a modern orvosi tudományban a microorganismusoknak mily jelentős szerepük van és hogy már eddig is mily meglepő eredményeket köszönhetünk a búvárlatok ez új nemének: az a fennebbi czélt nem is tartja elérhetetlennek.

A *Koch* elméletére alapított antiparasiticus vagy radicalis gyógy módnak egyedüli czélja tehát oly biztos módszer birtokába jutni, mely a tüdővész kifejlődését feltételező bacillusokat vagy

<sup>1)</sup> Idevágólag utalok *Brehmer* tr. 1887-ben megjelent »Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht« című igen becses művére.



már magában a tüdőben megsemmisítené vagy legalább is ártalmatlanná tenné, mert ha csakugyan feltétlenül igaz az, hogy a Koch-féle bacillusok a tüdővész közvetlen okozói, úgy ezek életfeltételeinek tönkretételével meg kell szűnni az okozatnak, vagyis a tüdővésznek.

Ez alapon a legjelesebb orvosbúvárok időt és fáradságot nem kímélve, a legkülönbözőbb antiparasiticus módszereket és eljárásokat kísérlették meg a bacillusok elpusztítására, de sajnos, eddig minden igyekezetük hajótörést szenvedett a szerves világ ez oly kicsiny lényének szívós életképességén s kísérleteik közben egyúttal arra a szomorú tapasztalatra is jutottak, hogy azon tényezők, melyek a bacillusokat megsemmisítik, egyidejűleg magát a tüdő szövetét is elroncsolják. Kísérleteik közben azonban mégis jutottak némi kedvező eredményre, mely abban áll, hogy bizonyos gázok, — mint a kénhydrogen és szénsav — a bacillusokat megsemmisítik; azonban e gázokat veszély nélkül tisztán belégni lehetetlen.

Ismerve e kísérleti tényeket, ezek alapján nem maradt más hátra mint oly módszert fedezni fel, mely által a most említett gázok magában a tüdőben fejthessék ki antiparasiticus hatásukat, a nélkül azonban, hogy egyszersmind az élet szövétnekét is kioltanák.

A szénsav és kénhydrogengáz gyógyhatásának kiaknázásában mindenesetre a francziáké az érdem, mert e téren valóban ők voltak az úttörők. Így 1857-ben *Ronzier-Jolly*<sup>1)</sup> asphyxiánál dohányfüst-allövetet alkalmazott, de siker nélkül, majd 1885. *Mollière* azt ajánlotta, hogy műtételnél a betegek narcotisálása a végbélbe történő aether-befecskendezések által eszközöltessék. Végre *Claude Bernard*<sup>2)</sup> ugyancsak 1857-ben kísérletei alapján azt állította, hogy az állatok végbélbe fecskendett kénhydrogen vagy szénsav gáz a végbélben át felszívódva, a tüdőn keresztül lassankint kiszabadul, vagyis *exhaláltatik*.

*Claude Bernard* most említett kísérlete egészen feledésbe ment, csak a legújabb időben használtatott fel arra, hogy megvesse alapját a tüdővész gyógyításában napról napra nagyobb szerepet játszó »*Exhalatio*« című gyógymódnak. E gyógymód megalapítója a lyoni orvosi iskola egyik kimagasló képviselője *Bergeon*<sup>3)</sup>; gyógymódjának lényege abban áll, hogy különösen tüdővész egyénknél a végbélbe egy arra alkalmas gázfejlesztő készülékből, kénhydrogennel kevert vegytiszta szénsav gáz vezetetik be, mely a végbél nyákhártyájának edényein felszívódva, a tüdő egész parenchymáját áthatja és ott a bacillusokat tönkre téve, lassankint exhaláltatik.<sup>4)</sup> Az »*exhalatio*« gyógymód által elért eredmény *Bergeon* szerint következő: a köhögés alábbhagy, a láz és éjjeli izzadás megszűnnek, a nehézlégzés csillapszik, a betegek étvágya visszatér, mi által testsúlyjuk növekszik, s a köpet mennyisége a bacillusokkal együtt feltűnőleg csökken. Ez eredmény, ha az az ellenőrző kísérletek és tapasztalatok után is csakugyan minden tekintetben valónak bizonyul, nézetem szerint annyira feltűnő, hogy egy tüdővészben szenvedő beteg, orvosától a tudomány mai álláspontján már többet alig kívánhat.

<sup>1)</sup> *Ronzier-Jolly*: Des lavements de tabac. (Bull. de thérap. 1857.)

<sup>2)</sup> *Claude Bernard*: »Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses« 1857. pag. 52 et 59.

<sup>3)</sup> *Bergeon* gyógymódját legelőször ismertette a tudományos akadémiában (1886. július 12.), továbbá a nancy-i orvosi congressus 1886. augusztus 20-án tartott ülésében, végre az orvosi akadémia 1886. novemberhó 2-ikán tartott ülésében.

<sup>4)</sup> Legújabbán *Dujardin-Beaumetz* e célra szénkénes vizet, *Eucalyptollal*, *Terpinollal*, meleg vízben suspendált *iodoformmal* és tiszta szénsav-gázzal tett a végbélbe befecskendezéseket, de nem sok eredménnyel. *Bullet. général* 1887. aug. 30.

*Bergeon* kísérleteit tanulmányozták *Cornil*, *Dujardin-Beaumetz*,<sup>1)</sup> *Chantemesse*, *Hamon du Fougeray*,<sup>2)</sup> *Cazenave de la Roche*,<sup>3)</sup> *Burney Jeo*,<sup>4)</sup> *Lamallère*,<sup>5)</sup> *Francis Kinnicutt*,<sup>6)</sup> *Langhlin* és mások, kik mindannyian elismerőleg nyilatkoztak a gyógymód által elért sikerről, sőt nevezett orvosok azt is állítják, hogy a végbélbe alkalmazott szénsav gáz-befecskendezéseknek nemcsak *specialiter* a tüdővésznel van meg jótékony hatásuk, hanem még az asthmánál, idült hörghurutnál és a görcsös köhögésnél is.

*Bergeon* és *Dujardin* közleményei alig lettek ismeretessé, már is egyes élelmes orvosok kizsákmányolták a nagy közönség jóhiszeműségét, mert a gyógymód csodás hatása felől valóban oly bombasticus hirdetésekkel árasztják el a napi sajtó hasábjait, melyeket lehetetlen szakfőrúnak a legnagyobb megbotráncolás nélkül nem olvasni, sőt egyesek már szabadalmat is vettek a gázfecskendő (gáz-injector) készülék kizárólagos készítésére és eladására.

Nekünk szakfőrúknak szigorú köteleességünk kikutatni a valót, s kitartó kísérletezés után bírálatilag megállapítani minden jelentékenynek látszó új gyógymód igaz értékét. *Bergeon* és *Dujardin* közleményeit olvasva elhatároztam, hogy e gyógymóddal szintén kísérletet teszek. Idevágó kísérleteimet osztályomon — a hol évenként 200—250 tüdővész beteg van gyógykezelés alatt — három hónap óta szakadatlanul folytatom s e célra egyelőre tizenkét, a tüdővész különféle szakáiban levő esetet használtam fel.

Mielőtt azonban röviden felsorolnám az általam megfigyelt eseteket és kísérleteim végeredményét közölném, nem lesz felesleges, ha ezeket megelőzőleg, megismertetem e gyógymóddal való eljárást a legapróbb részletekig.

A kénhydrogennel kevert szénsav gáz befecskendezésére különböző szerkezetű »gáz-injector«-ok vannak használatban, ú. m. a) a *Galante* párisi műszerész által készített *Morell*-féle, mely szép, de kissé complicált és drága (darabja 35 frank); e készüléket célszerűen módosította dr. *Hamon du Fougeray*; b) *Altmann* bécsi orvosé, mely bádógból készült egyszerű szénsavfejlesztő, szabadalmat nyert készülék; előnye, hogy könnyen kezelhető, nem törékeny és nem drága, darabja 8 frt; de hátránya, hogy a kénhydrogen miatt rendkívül gyorsan piszkolódik és romlik.

Osztályomon eleinte az *Altmann*-féle készüléket használtam, de ennek felismerve hátrányait, jelenleg az általam némileg módosított és rajzban ide ígatott készüléket alkalmazom. E készülék nézetem szerint minden tekintetben megfelel a célnak, mert egyszerű, könnyen kezelhető, csinos és tisztán tartható, nem egyhamar romlik s e mellett olcsó, — szállítás és vámmal együtt alig kerül 9 frtba. E készüléket *Lucich* pozsonyi állami realiskolai vegytanár ajánlata alapján Thüringában Stützerbachban *Kob & Comp.* című czégnél készíttetem. E gáz-injector 1-szor egy gázfejlesztésre alkalmas, igen erős, hengeralakú üvegedényből áll, melynek űrtartalma 1 liter (l. ábra 1. a.); 2-szor áll egy fel- és lefelé tolató, de egyúttal rögzíthető s vulcanisált kaucsukból készült edényből (b), mely a borkősav jegeceinek felvételére szolgál. Ez edény oldalán számos lyuk van a végbél, hogy a natrium bicarbonicumot tartalmazó folyadék e lyukakon keresztül csak lassan hasson oldólag a bor-

<sup>1)</sup> *Dujardin-Beaumetz*: Sur le traitement des affections pulmonaires par les injections gazeuses rectales. *Bulletin général de Thérapeutique*. 1886. nov. 30. p. 449.

<sup>2)</sup> *Gazette des hôpitaux*. 1886. Nr. 138.

<sup>3)</sup> *Journal de méd. de Paris*. 1887. Nr. 1.

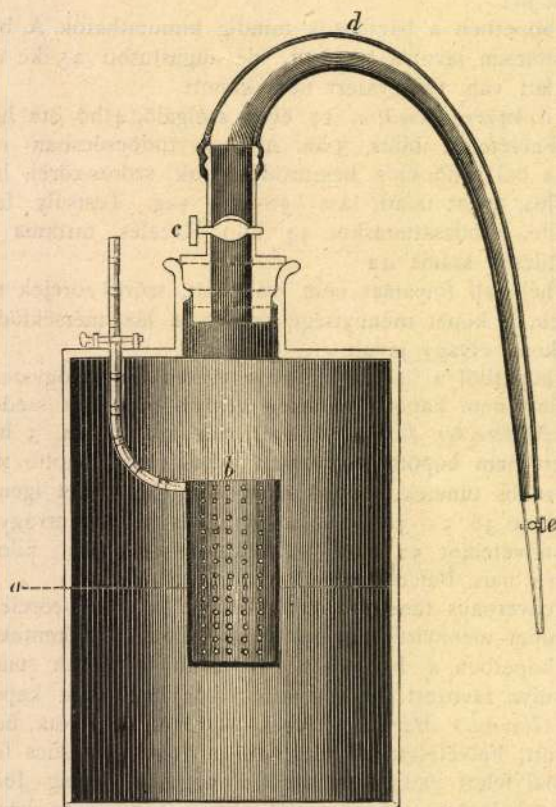
<sup>4)</sup> *The Lancet*. 1887. april 16.; németül: *Allgem. med. Cent.-Ztg.* 1887. Nr. 34.

<sup>5)</sup> *La Sem. méd.* 1887. Nr. 23.

<sup>6)</sup> *The Bergeon treatment of phthisis*. *Boston Med. and Surg. Jour.* 1887. jul. 14.



kósavjegeczekre, mert csakis ez által érhető el, hogy e készülékben a szénsav nem fejlődik rohamosan, e körülmény pedig mind magára a betegre, mind a készülék biztonságára nézve fontos; 3. a szénsav kitolulását szabályzó szelepből (c); 4. fél egész egy meternyi kaucsuk vezető-csőből (d). 5. egy kissé puha és csappal ellátott kaucsuk végbél-csőből (e).



Bergeon és Dujardin-Beaumonts kísérletei alapján tudjuk, hogy a tüdővésztes betegeknek a végbélbe fecskendezésre legalkalmasabb gáz, a kénhydrogennel kevert tiszta szénsav; minden más gyógycélra felhasznált gáz között ugyanis ezt tűri el a végbél legjobban. A bél nyákhártyáját tudniillik ez legkevésbé izgatja s pedig azért, mert a végbél gázai már élettani viszonyok között is, majdnem kizárólag szénsavból és kénhydrogenből állanak. E körülmény pedig nem közömbös, különösen olyan gyógymódnál, melynek hónapokig tartó helye éppen a végbél felülete.

A gáz-injector használata következő: Az üveghengert — tetejének lecsavarása után — tiszta vízzel félig megtöltjük s ehhez mintegy 1.5 gm. vegytiszta kénmáj — hepar sulfuris in frustulis — darabot, és 38.5 gm. tiszta s finoman porlasztott natrium bicarbonicumot adunk, azután az edényt kissé megrázzuk, hogy a kénmáj és sóda gyorsabban oldódjék, ennek megtörténte után a b edénybe 28.5 gm. minél nagyobb jegeczeket képező borkósavat adunk; most ha az edény tetejét felcsavarva, azt hermetice elzárjuk, a borkósavat tartalmazó b edényt pedig a natrium bicarbonicumot és kénmajat tartalmazó víz felszine alá süllyesztjük, azonnal beáll a kénhydrogennel kevert szénsavfejlődés. Ügyelni kell azonban arra, hogy a szénsavfejlődés alatt a szabályzó szelep csavara nyitva legyen.

E készülék 28.5 gm. borkósavból, továbbá 38.5 gm. ketted szénsavas natriumból, a Lucich vegytanár által legpontosabban teljesített s ismételt mérések szerint, az első negyed óra alatt 5.5 liter, a következő fél óra alatt már csak 2 liter, tehát összesen 7.5 liter kénhydrogennel kevert szénsavat fejleszt; ez utóbbi 2 liter, éppen a lassú fejlődés miatt, időkimélés szempontjából

gyógycélra már alig használható. A készülék egyszeri megtöltése 20 krajczárba kerül. A gáz-injectorban a szénsavfejlődés gyorsasága lényegesen attól függ, hogy a b edényt a víz színvonalá alá mennyire süllyesztettük, mert minél mélyebben áll a b edény, igen természetes, hogy a szénsavfejlődés is annál rohamosabb lesz, ha pedig a b edényt a folyadék színvonalára fölé emelve rögzítjük, a szénsavfejlődés azonnal megszűnik; egyébiránt a képződött szénsav rohamosabb kiáramlását a c szelep félig nyitva tartása által is jól lehet szabályozni.

A gáz-injectio alkalmazása előtt különösen szükséges arra ügyelni, hogy a végbélcső tiszta és tökéletesen átjárható legyen, erről legcélszerűbben úgy győződhetünk meg, ha a befecskendezés előtt mindannyiszor egy vízzel telt pohárba tartjuk a végbélcsövet. Ha a cső ürtere nincs betömülve, akkor a gázbuborékok gyorsan szállnak fel; e próbának egyébiránt másik és főcélja, hogy a készülékben foglalt levegő kihajtassék, mert ennek esetleges befecskendezése erős bélgörccsöket okoz. Ügyelni kell továbbá arra is, hogy a végbél telve ne legyen, mert ez esetben a gáz nem hatolhat fel s egyidejűleg a végbélcső is gyorsan betömül. A gázbefecskendezést tehát csak az esetben lehet sikeresen végezni, hogy ha a betegnek már vagy volt széke, vagy pedig annak megelőzőleg langyos vízből álló tisztító allóvet adatott. A készülék használata különben annyira egyszerű, hogy minden csak kissé műveltebb beteg is egyszeri megmutatás után — természetesen nem tévesztve szem elől a fennebbi elővigyázati szabályokat — maga alkalmazhatja önmagának.

Ily elővigyázati intézkedések megtétele után, a tüdővésztes betegek osztályomon naponként 2-szer, d. e. 10 órakor és d. u. 5 órakor kaptak kénhydrogennel kevert szénsavgáz-befecskendést.<sup>1)</sup> A befecskendezést okvetlenül lassan, 15—20 perc alatt, kell végeznünk, ellenkező esetben a belek rohamosan kitágulnak s egyidejűleg a bélidegek izgatása folytán kiállhatatlan feszülési érzet, fájdalom és bélgörccsök vagy esetleg kellemetlen szagú erős felbőfögések jelentkeznek.

Két, legfeljebb három liter szénsavnál többet egyszerre befecskendezni semmi esetre sem tanácsos, mert nem is említve a fájdalmat és bélgörccsöket, a belek szerfelett feszült volta miatt, a rekesz magasabbra tolván, a légzési nehézségek nem lesznek kikerülhetők, egyébiránt a befecskendezett gáz mennyisége függ a beteg érzékenységétől is, mert míg pl. az egyik beteg 3—4 liter szénsavat is jól eltűr, addig egy másik már 2 liternyit alig fogadhat be. Én legtöbb esetben 2—2.5 litert fecskendeztem be egyszerre, úgy hogy a készülék egyszeri megtöltése rendszeren 2 beteg számára volt elegendő. A befecskendezéseket oldalfekvésben végeztem.

Jelentős körülmény gyanánt meg kell említenem, hogy oly esetekben, midőn a gyanúnak csak legkisebb látszata is van, hogy a belek ki lehetnek fekélyesedve, gáz-injectiót alkalmazni nem szabad.

A gáz-injectio után a betegeknek az exhalatio időbeli lefolyása különböző, mert míg a betegek egy része néha 2—3 óráig is érezte leheletén a kénhydrogen-szagot, addig mások vagy éppen

<sup>1)</sup> Hogy a befecskendezésekhez szükséges kénhydrogen mi módon készítették, arra nézve a vélemények különbözők, így pl. Bergeon azt kívánja, hogy a kénhydrogen természetes ásványvízből legyen előállítva, sőt Stats, ki Berlinben Fräntzel tnr. kórodáján végzett kísérleteihez a weilbachi kénhydrogentartalmú forrásvizet használta, azt állítja, hogy a vegyi úton előállított kénhydrogennel tett befecskendezés a belekben feszülést és nagy fájdalmat okoz. Én ezt nem tapasztaltam, de a sikerre nézve nem is tartom lényegesnek, hogy a kénhydrogen ásványvízből, vagy kénmájból készült-e? s pedig azért, mert a fájdalom és bélgörccsök oka nem a kénhydrogen milyenségében, hanem a módszer esetleges hibás alkalmazása mellett, meg az egyén túlságos érzékenységében is keresendő.



semmit sem éreztek, vagy egész napon át érezték azt; de azt sem szabad említés nélkül hagynom, hogy többször előfordult az az eset, hogy a befecskendezett gáz a helyett, hogy exhaláltatott volna, flatusok alakjában hagyta el a beleket.

Az ily módon kezelt tüdővésztes betegeknek a *Bergeon*-féle gyógmód hatásának és eredményének biztos megítélhetése végett a következő eljárást követtem: *a)* A betegek testsúlyját hetenkint egyszer ugyanazon viszonyok között megmértük. *b)* A köpeteket naponkint mennyiségileg és görcsövileg megvizsgáltuk, különösen azon kérdés megállapíthatása végett, vajon a gyógmódnak mily hatása van a köpet mennyiségére és bacillustartalmára. *c)* Hogy megítélhessük a helybeli folyamat miként módosulását, szükségesnek tartottuk a betegek mellkasszerveit hetenkint 2-szer *tüzetesen* megvizsgálni. *d)* A hőfokot naponkint kétszer, ha szükséges volt négyszer is megmértük. *e)* A befecskendezés előtt és után, a légzések és ütérverések számát mindannyiszor feljegyeztük. *f)* A betegek csak a legnagyobb szükség esetében kaptak gyógyszert, így pl. álmatlanság és túlságos köhögési inger alkalmával. *g)* A legnagyobb figyelmet fordítottuk a betegek közérzetének, az étvágyának, az izzadásnak és a köhögési ingernek esetleges változásaira. *h)* A betegek meghatározott súly szerint a lehető legjobb táplálékot kapták.

A *tüdő légfoghatóságát* és a *légzési nyomás nagyságát* megfelelő készülék hiánya miatt, legnagyobb sajnálatomra nem határozhattuk meg, pedig ezek pontos ismerete a gyógmód hatását illetőleg minden esetre igen érdekes adatokat nyújtott volna, mert jelentékenyen kiegészítette volna e téren szerzendő tapasztalatainkat. Végül meg kell említenem még azt is, hogy a *Bergeon*-féle kezelés egyes betegeknek 2 héttől 2 hónapig tartott. Asthmánál és hörgtágulattal egybekötött idült hörghurutnál e gyógmóddal ez ideig még kísérletet nem tettem.

Az olvasó szíves türelmét nem akarom igénybe venni s fásasztani a meglehetősen unalmas vizsgálati és számadatok felsorolásával, hanem a helyett áttérek közvetlen megfigyeléseim eredményének közlésére; azonban ezt megelőzőleg az általam megfigyelt esetek közül *nehányat* bemutatok s ezek a következők:

1. *Denk János*, 38 éves, nőtlen, napszámos, 2 év óta beteg, vért többször köpött. Felvétetett január 7-én. A bal tüdőcsúcsban cavernalis tünetek csengő szörcs-zörejeekkel, a jobb tüdőcsúcs beszüremkedett, tompulat, összhangzó szörcs-zörejelek, sokat köhög, köpete igen bő, 2—3 deciliter, sok bacillus, izzad, láza 38—39° 5, étvágy kevés. A vizeletben fehérség. Testsúly felvételtkor 44·25 kilo, elbocsátatáskor 46·10 kilo; kezelés tartama 70 nap. Befecskendések száma 140.

A cavernalis tünetek és a beszűrődés nem változtak, a szörcs-zörejelek gyérültek, a köpet mennyisége tetemesen csökkent, izzadás megszűnt; a láz részint megszűnt, részint alábbhagyott, étvágy jó, közérzet szintén. A fehérség nem tűnt el.

Bacillus mindig volt található. E beteg 2 év óta fekszik a kórházban s minden gyógyeljárás között legjobban érezte magát a gáz-injectiók után. Jelenleg creosotot szed.

2. *Lengyel Gyula*, 34 éves, nőtlen, utazó, 1 év óta beteg, sokat köhög, vért többször köpött. Felvétetett június 14-én. A bal tüdőcsúcsban üresebb kopogtatási hang, érdes be- és megnyúlt kilégzés számos vegyes hólyagú szörcs-zörejelekkel. Igen sokat köhög, izzad, hőfoka 38·5, étvágy csekély. Testsúly felvételtkor 61 kilo, elbocsátatáskor 64·70 kilo. Kezelés tartama 28 nap. Befecskendések száma 52.

A szörcs-zörejelek eltűntek, láz, izzadás és a köhögési inger megszűntek, étvágy igen jó, de a kilégzés hallható.

A köpetben néhány bacillus mindig volt található. A köpet mennyisége állandóan csekély volt. Július 27-én majdnem gyógyultan hagyta el a kórházat. Gyógyszert nem kapott.

3. *Havir József*, 36 éves, nőtlen, szücs, 1/2 év óta beteg, vért többször köpött. Felvétetett június 20-án. A bal tüdőcsúcsban cavernalis tünetek, csengő szörcs-zörejelek. Köpet igen bő, 2—3 deciliter, sok bacillus, láztalan, étvágy közepes, nem izzad. Testsúly felvételtkor 55 kilo, elbocsátatáskor 56·20 kilo. Kezelés tartama 40 nap. Befecskendések száma 76.

A cavernalis tünetek megmaradtak, a szörcs-zörejelek majdnem eltűntek, köpet tetemesen csökkent, a köhögési inger szintén, étvágy igen jó.

A köpetben a bacillusok mindig kimutathatók. A beteg egy időre tetemesen javulva távozott, de augusztus 25-ike óta ismét kezelés alatt van. Gyógyszert nem kapott.

4. *Schwidro Rozália*, 17 éves, szolgáló, 4 hó óta beteg, vért köpött. Felvétetett július 3-án. A jobb tüdőcsúcsban cavernalis tünetek, a bal tüdőcsúcs beszűrődött, sok szörcs-zörejelek, bő köpet, sok bacillus, sokat izzad, láza 38—39·5-ig. Testsúly felvételtkor 43·30 kilo, elbocsátatáskor 44 kilo. Kezelés tartama 21 nap. Befecskendések száma 42.

A helybeli folyamat nem változott, szörcs-zörejelek tetemesen csökkentek, a köpet mennyisége szintén, a láz mérséklődött, izzadás csökkent, étvágy javult.

A köpetből a bacillusok nem tűntek el. Gyógyszert az inhalatio alatt nem kapott. A beteg később creosotot szedett.

5. *Niederecker János*, 26 éves, nős, napszámos, 3 hónap óta beteg, vért nem köpött. Felvétetett július 6-án. A jobb tüdőcsúcsban cavernalis tünetek, csengő szörcs-zörejelek, köpet igen bő, sok bacillus, láza 38·5—39·5, sokat izzad és köhög, étvágy csekély. Testsúly felvételtkor 52 kilo, elbocsátatáskor 52·50 kilo. Kezelés tartama 14 nap. Befecskendések száma 28.

A cavernalis tünetek nem változtak, a szörcs-zörejelek gyérültek. A köpet mennyisége, a láz és az izzadás csökkentek.

A köpetben a bacillusok állandóan ki voltak mutathatók. Kissé javulva távozott július 23-án. Gyógyszert nem kapott.

6. *Glavinics Mária*, 27 éves, varrónő, 1 év óta beteg, vért nem köpött. Felvétetett július 18-án. A jobb tüdőcsúcs felett üresebb, a bal felett pedig tompulat a kopogtatási hang. Jobb oldalt igen érdes belégzés és határozatlan kilégzés kísérve néhány szörcs-zörejelektől, bal oldalt hörgi légzés és összhangzó szörcs-zörejelek. Köpet bő, benne sok bacillus, éjjel nem izzad, láza 38—40° C-ig, étvágy kevés. Testsúly felvételtkor 43 kilo, elbocsátatáskor 44 kilo. Kezelés tartama 32 nap. Befecskendések száma 64.

A helybeli folyamat nem változott, a szörcs-zörejelek gyérültek, a láz csökkent s az étvágy javult, a köpet mennyisége fel-tűnően kevesbedett.

A köpetben mindig voltak bacillusok. A beteg jelenleg is benn fekszik, creosotot szed. A magas hő ellen koronkint 0·25 antifibrin kapott sikerrel.

Eddig végzett kísérleteim eredménye következő:

*a)* A *Bergeon*-féle gyógmód épen nem antiparasiticus, mert a bacillusok még a két hónapig kezelt betegek köpetéből sem tűntek el végképen.

*b)* E gyógmódnak a helybeli folyamat módosulására csekély hatása van, minthogy a kórfolyamat által előidézett tüdőbeszűrődés nem tűnik el, sőt nem is csökken, a cavernalis tünetek megmaradnak, legfeljebb csak a szörcs-zörejelek száma gyérül; épen ilyen csekély hatása van az ütérverések és légzések számára is, mert ezek száma a befecskendezés előtt és után alig mutat némi különbséget. A tüdővész első szakában észlelt helybeli tünetek azonban gyorsan javulnak.

*c)* E gyógmódnak a köpet mennyiségére, a köhögési inger csillapítására, a lázas hőfok és az éjjeli izzadás csökkentésére, továbbá az étvágy javítására s vele a testsúly gyarapodására, vagy annak ugyanazon súlyban megtartására, szóval a consumtiv folyamat mérséklésére határozottan van hatása, mert az tény, hogy az esetek nagyobb számában a gyógmód tartama alatt a köpet mennyisége kevesbedik, az emelkedett hőfok — habár nem is mindig — alább száll, az étvágy javul, s egyidejűleg a testsúly is



növekszik (0.5—2—4 kilogrammal), az izzadás pedig csökken, mindez együttvéve oly figyelemre méltó eredmény, mely egyelőre is elegendő arra, hogy e gyógymód komolyan számba vétessék és hogy e téren a megkezdett kísérleteket minél szélesebb körben kitartóan tovább folytassuk.<sup>1)</sup>

d) E gyógymódnak oly csodás hatása és sikere, mint azt egyes orvosok hirdetik, *nincs*, mert tudvalevő dolog, hogy ezen kezelés következtében sem gyógyul meg a tüdővész; de véleményem és tapasztalatom szerint annyi értéke minden esetre van, sőt talán több is, — kivált ha azt még minél kedvezőbb hygienicus viszonyok is támogatják — mint akár a *Sommerbrodt*<sup>2)</sup> és *Fraentzel-féle*<sup>3)</sup> creosot-kezelésnek, akár pedig a *Filleau* és *Petit*<sup>4)</sup> által ismét felelevenített 3% carbolsav-bőraláfecskendezéseknek.<sup>5)</sup>

e) E gyógymód alkalmazása nem kellemes, sőt mondhatni, hogy kivált nőknél, nagy ellenzésre talál, sőt férfiaknál is a műveltség bizonyos foka és a betegség fontosságának biztos tudata szükségesek ahhoz, hogy e gyógymódnak magukat hetekig vagy hónapokig kitartóan alávéssék, ez pedig elengedhetetlenül szükséges, minthogy 1—2 heti kezelésnek alig van számba vehető sikere.

Nem czélom ezúttal fejtegetni, hogy a *Bergeon-féle* kezelésnek hatása miben rejlik, de lehetetlen fel nem vetnem azon kérdést, valjon mi lehet oka annak, hogy a belekben már élettani viszonyok között is helyet foglaló kénhydrogenes szénsavgáznak a tüdőkre miért nincs olyan kedvező befolyása, mint a mesterségesen befecskendezett szénsavgáznak?

Azt is érdekes volna tudni, hogy a befecskendezett gázból mennyi szívódik fel s mennyit exhalál a beteg, de ezt pontosan meghatározni nézetem szerint még a legcomplicáltabb eljárással is alig lesz lehetséges.

Végül kellemes kötelességet teljesítek, midőn *Hoffmann Emil* tr. és *Schürger Adolf* tr. országos kórházi másodorvos uraknak, nemkülönben *Kropil János* tr. úrnak a legmelegebb köszönetemet nyilvánítom a szíves közreműködésért, melylyel a betegek megfigyelésében s a köpetek górcsövi vizsgálataiban buzgóan támogattak.

### Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belgyógykórodájából.

#### A pilocarpium muriaticum hatása Morbus Brightii-nál.

BENCZÚR D. tr. és CSATÁRY Á. tr. tanársegédektől.

(Folytatás.)

II. Tarder R., 18 éves, szakácsnő. Előbbi éveiben himlőben s váltólázban szenvedett. Mintegy 6 év előtt arcza megdagadt, hasában, s ágyéktáján nyilaló fájdalmakat érzett. Arczának pöffedt-

<sup>1)</sup> Idevágólag maga *Dujardin-Beaumets* is így szól: »Si les expériences ultérieures confirment les premiers résultats obtenus, nous n'aurons qu'à féliciter le docteur *Bergeon* d'avoir suscité un mode de traitement appelé à soulager tant de malades«. Bulletin général 1886. nov. 30. pag. 454.

<sup>2)</sup> *Sommerbrodt* J. Über die Behandlung der Lungentuberculose mit Creosot. Berlin. Kl. Wochensch. 1887. 15.

<sup>3)</sup> *Fraentzel* O. Über den Gebrauch des Creosots bei Lungentuberculose. Deutsche med. Wochensch. 1887. 14.

<sup>4)</sup> *Filleau et Léon Petit*. Curabilité de la phthisie. La France méd. 1887. Nr. 105.

<sup>5)</sup> Megjegyzem, hogy a tüdővésznek a legújabb időben ajánlott és dicsőített antiparasiticus kezelési módjairól: mint a fluorsav-gőzök és menthol hatásáról, továbbá az anilin- és borax-belégzésekről önálló tapasztalataim még nincsenek, ezeket illetőleg olvasóimat a következő szerzőkre utalom: *Garcin*: Traitement de la tuberculose par les vapeurs d'acid fluorhydrique. La Sem. méd. 1887. 38. — *Rosenberg* Siegfried. Zur Behandlung der tuberculosen Phthisis mit Menthol. Therap. Monatshefte 1887. 3. — *Kremjanszky*. Über Anilin-Inhalationen. St. Petersburg. med. Wochensch. 1887. 32. — *Dr. Giovanni Canio*. Die Behandlung d. Lungentuberculose mit Borax. Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1887. 41.

sége mintegy három heti tartam után elenyészett. Ezután egészségesnek érezte magát egész 1886. szeptember haváig, a mikor előbbi baja sokkal nagyobb mértékben lépett fel.

Jelen állapot 1886. october 7-én. Az elég jól fejlett nőbeteg bőre nagyon halavány, a lábaktól a mellkasig, valamint az arczon is erősen oedematosus. Szellemi és külérzékeni működései épek, közérzete kissé lehangolt. A látható nyákhártyák felette halványak. A mellkasi szervek csak annyiban térnek el a rendestől, hogy a tüdő-határok mellül és hátul is egy bordával magasabban állanak. Érlökés gyenge, 78. A has előre domborodó, mérsékelten feszült, mindkét ágyéktáj nyomásra fájdalmas. Székletét rendes. A vizelet napi mennyisége 600 ccm. citromsárga, zavaros, savi vegyhatású, fajsúlyja 1013, sok fehérnyét tartalmaz. Górcső alatt sok fehér vérsajt, hyalin és szemcsés henger, valamint sokszögű hámsajt látható benne.

Egész betegsége alatt uraemia csak azon időben jelentkezett, a míg pilocarpiumot nem kapott. Kezdetben meleg fürdőket alkalmaztunk, de miután vizelete nem szaporodott, oedemája pedig nőtt, november 11-én pilocarpium-befecskendezéseket kapott. 0.02 gm.-os injectiók mellett, a nyálélválasztás 700—1200 ccm., a vizelet mennyisége 400—1100 ccm. között ingadozott. Deczember hó vége felé szemei fájni kezdtek s a tárgyakat csak homályosan látta, a szemtükrü vizsgálat nagyfokú retinitis nephriticae constatá nála. Ez később a pilocarpium-kezelés alatt lényegesen javult. A betegnél 1887. február 2-án láz mutatkozott (38.2° C.), heves oldalszúrások kíséretében. Csakhamar exsudatumot lehetett kimutatni a bal pleura-úrben, mely február 10-én hátul a lapoczig, elül a 4. borda magasságáig terjedt, hátul a lapocz felett erős hörgi légzés, a bal mellkasfél többi részein pedig légzés nem volt hallható, ugyanezen oldalon a pectoral fremitus tökéletesen hiányzott. A beteg nehézlégzéssel küzdve így volt márczius 14-ig, a midőn 1300 ccm. folyadék lett csapolás útján a bal mellkasból eltávolítva. Légzése erre megkönnyebbült. Márczius 17-én hirtelen tüdőoedema lépett fel s a beteg márczius 18-án meghalt.

Bonczolás 1887. márczius 20-án. Nagyfokú oedema; a jobb pleura-úrben 150 gm. tiszta sárga savó, a balban mintegy 2 liter. A bal pleura megvastagodott. A bal tüdő teljesen comprimált, mintegy férfikölnyi. A vesék valamivel kisebbek, durván szemcsés felületűek, igen vérszegények, tömöttebbek, kéregállományuk keskenyebb, halvány, szürkés, kénsárga pontokkal és csíkokkal behintett. Lobraik barna-vörösek. Diagnosis: Nephritis parenchymatosa chronica in stadio atrophiae granulosae incipientis. Pleuritis serofibrinosa sinistra cum compressione totali pulmonis sinistri et oedemate acuto pulmonis dextri. Hydrops universalis. Retinitis nephritica. A górcsövi vizsgálat is egy kezdődő zsugorodó vese képet tüntette fel.

A következő táblázat a pilocarpium hatását tünteti fel ezen esetben:

Nap	Vizelet ccm.-ekben	Nyál ccm.-ekben	Egész napi albumin gm.-okban	Vizelet albumin %-okban	Testtöly kgm.-okban	Súlyvesztés kgm.-okban	100 ccm. vérben foglalt haemoglobulin gm.-okban	Pilocarpium napi adagja	24 óra alatt bevett vízmennyiség gm.-okban
Január 6.	400	—	5.6	1.40	66.9	—	6.89	—	912
» 7.	420	300	7.98	1.90	65.5	0.5	5.86	0.02	1112
» 8.	800	650	11.4	1.42	65.7	1.8	5.79	»	1462
» 9.	600	950	8.46	1.41	64.3	1.1	5.81	»	1212
» 10.	550	850	8.69	1.57	63.7	0.8	5.13	»	1532
» 11.	500	900	9.35	1.87	63.2	0.8	5.06	»	1254
» 12.	650	680	11.63	1.79	62.5	0.4	4.67	»	1597
» 13.	500	1150	7.9	1.58	63.2	0.7	4.62	0.04	1237
» 14.	500	1000	7.0	1.40	62.2	2.7	—	»	1237
» 15.	400	1150	6.36	1.59	60.4	1.4	5.51	»	1717
» 16.	610	1200	9.5	1.54	59.2	1.7	4.83	»	1765
» 17.	700	1200	8.0	1.14	58.7	1.5	4.88	»	1382
» 18.	700	1300	9.31	1.33	57.9	1.2	4.30	»	1414
» 19.	750	1200	11.53	1.54	57.2	2.0	4.99	»	2050
» 20.	750	1300	10.95	1.46	56.6	1.9	4.58	»	2360
» 21.	850	900	10.90	1.28	57.9	2.1	—	»	2260
» 22.	500	1100	6.75	1.35	56.1	1.1	5.03	»	2452
» 23.	600	1200	6.66	1.11	55.7	0.7	—	»	2260



Nap	Vizelet ccm.-ekben	Nyál ccm.-ekben	Egész napi albumin gm.-okban	Vizelet albumin %-okban	Testtűly kgm.-okban	Súlyvesztés kilo-grammokban	100 ccm. vérben foglalt haemoglobulin gm.-okban	Pilocarpium napi adagja	24 óra alatt bevett vízmennyiség gm.-okban
Január 24.	700	1000	7'23	1'03	56'4	1'6	5'05	0'04	2452
» 25.	500	1000	—	—	56'0	1'0	—	0'06	2332
» 26.	700	900	—	—	57'1	0'4	4'35	»	2732
» 27.	700	1600	—	—	55'0	1'0	4'71	»	2700
» 28.	400	1200	—	—	54'5	0'8	5'30	»	2560
» 29.	700	1200	—	—	54'3	2'1	—	»	2260
» 30.	900	1300	—	—	53'6	2'1	—	»	2200
» 31.	800	1000	—	—	53'0	2'0	5'95	»	2392
Február 1.	800	1200	—	—	51'9	1'7	—	»	2200
» 2.	700	1200	—	—	51'3	1'9	5'61	»	2550
» 3.	600	800	—	—	50'3	1'7	—	»	2250
» 4.	700	900	—	—	50'0	—	5'86	»	2560
» 5.	800	1000	7'12	0'89	51'0	2'7	—	»	2500
» 6.	750	1000	4'62	0'61	50'5	1'4	—	»	2110
» 7.	450	—	2'97	0'66	50'0	—	4'04	—	2100
» 8.	900	—	5'72	0'63	50'4	—	5'16	—	2000
» 9.	700	—	—	—	51'6	—	—	—	2000
» 10.	750	—	—	—	52'0	—	—	—	2168
» 11.	1000	—	—	—	52'2	—	—	—	2360
» 12.	900	—	—	—	55'3	—	—	—	3140
» 13.	900	—	—	—	54'7	—	—	—	3168
» 14.	1000	—	—	—	54'7	—	—	—	2131
» 15.	900	—	—	—	56'0	—	—	—	2131
» 16.	800	—	—	—	56'0	—	—	—	2496
» 17.	600	—	—	—	—	—	—	—	2548
» 18.	700	—	—	—	—	—	—	—	1768
» 19.	600	—	—	—	—	—	—	—	1380
» 20.	800	—	—	—	—	—	—	—	1658
» 21.	600	—	—	—	—	—	—	—	1402
» 22.	900	—	—	—	—	—	—	—	—
» 23.	900	—	—	—	—	—	—	—	—
» 24.	500	—	—	—	58'2	—	—	—	—
» 25.	—	—	—	—	59'0	—	—	—	—

III. Ribitzsch T., 43 éves, kocsis. Korábban állítólag változólagban szenvedett. Jelen bajára nézve előadja, hogy 1886. július havában elesett s csonthártyalobot kapott, miből felgyógyulván, láb-dagadás és nehézlégzés lépett fel nála. Ezelőtt 2 héttel alsó végtagjai s arca ismét megdagadtak s csak most vétette fel magát kórodánkra.

Jelenállapot 1886. november 14-én. A magasabb termetű, erőteljesen fejlett beteg bőre nagyon halvány; az arczon, törzsön, alsó végtagokon és a borékon nagy fokban oedematosus. Nehézlégzés. A mellkasi szervek elváltozást nem mutatnak. A hasürben kevés szabad folyadék. Láz nincsen. A vizelet szenyessárga, zavaros, fajsúlya 1018, savi vegyhatású; sok fehérnyét tartalmaz. Górcső alatt fehér véresejtek, hyalin és sok szemcsés henger látható benne; napi mennyisége 400—500 ccm. között változik.

A beteget eleinte meleg fürdővel kezeltük, majd uraemicus tünetek lépvén fel, pilocarpium-befecskendezéseket alkalmaztunk. December elején látása nagyon rossz volt, a szemtüköri vizsgálat retinitis nephriticát constatat. A pilocarpium-befecskendezésekre állapota javult, az oedema majdnem teljesen megszűnt. A beteg egy ideig jól érezte magát; a pilocarpium-befecskendezések elhagyatnak, de a karácsonyi szűnődök alatt oedemája rohamosan nőtt s újra pilocarpiumhoz kellett folyamodni. A pilocarpium hatását a következő tábla tünteti fel:

Nap	Vizelet ccm.-ekben	Nyál ccm.-ekben	Egész napi albumin gm.-okban	Vizelet albumin %-okban	Testtűly kgm.-okban	Súlyvesztés kilo-grammokban	100 ccm. vérben foglalt haemoglobulin gm.-okban	Pilocarpium napi adagja	24 óra alatt bevett vízmennyiség gm.-okban
December 5.	500	—	—	—	85'9	—	—	—	3100
» 6.	710	—	24'3530	3'479	86'3	—	4'8149	—	3100
» 7.	444	—	12'1815	2'7070	85'5	—	4'6093	—	1440
» 8.	532	—	18'7495	3'409	86'2	—	4'4010	—	2300
» 9.	560	—	19'0905	3'471	85'9	—	3'5164	—	2600

Nap	Vizelet ccm.-ekben	Nyál ccm.-ekben	Egész napi albumin gm.-okban	Vizelet albumin %-okban	Testtűly kgm.-okban	Súlyvesztés kilo-grammokban	100 ccm. vérben foglalt haemoglobulin gm.-okban	Pilocarpium napi adagja	24 óra alatt bevett vízmennyiség gm.-okban
December 10.	450	300	6'30220	1'4005	85'7	0'6	4'1681	0'02	2300
» 11.	410	300	7'8420	1'9605	85'1	0'6	3'7056	»	1900
» 12.	340	300	—	85'0	1'0	4'0451	»	»	2500
» 13.	182	300	4'9824	2'768	85'0	1'0	4'2946	»	1900
» 14.	320	300	8'2515	2'7505	84'5	1'0	4'2366	»	1900
» 15.	190	350	5'2687	2'7730	83'8	2'0	3'1606	»	1950
» 16.	440	300	9'7909	2'1691	82'5	1'8	3'3819	»	2200
» 17.	374	250	6'5079	1'7562	81'7	1'3	3'8934	»	1800
» 18.	444	300	7'0875	1'5750	81'4	0'7	3'9255	»	2000
» 19.	440	350	7'0249	1'5611	81'7	2'2	3'7883	0'03	1700
» 20.	390	400	5'8100	1'4525	80'7	0'6	4'3771	0'04	2050
» 21.	380	450	6'1244	1'6117	79'6	1'3	—	»	2200
» 22.	430	—	9'9488	2'3136	78'4	—	—	»	1400
» 23.	410	450	6'7824	1'6956	78'7	2'0	—	0'04	1500
» 24.	400	450	7'5016	1'8754	77'7	1'8	—	»	1800
» 25.	190	500	3'2208	1'6882	76'9	1'9	—	»	1800
» 26.	400	500	9'7144	2'4286	77'0	2'3	—	»	1800
» 27.	300	500	8'5194	2'8398	75'8	1'1	—	»	2000
» 28.	308	450	—	75'6	1'2	—	—	»	2000
» 29.	474	500	—	75'0	1'5	—	—	»	1800
» 30.	480	550	—	75'2	2'2	—	—	»	2500
» 31.	150	500	—	74'4	1'0	—	—	»	2000
Január 1.	460	600	10'5326	2'2897	74'5	1'0	—	»	2100
» 2.	720	500	—	75'1	0'9	—	—	»	1800
» 3.	600	—	12'5232	2'0872	75'1	—	—	»	2200
» 4.	362	450	8'4848	2'3569	76'7	0'8	—	0'04	1800
» 5.	438	450	6'8470	1'5557	77'2	0'6	—	»	2200
» 6.	538	500	8'2177	1'5218	77'5	0'6	4'4250	»	2000
» 7.	560	500	9'7599	1'7482	78'5	1'6	3'5067	»	2400
» 8.	334	650	5'8459	1'7715	78'7	2'2	3'8616	0'06	1800
» 9.	600	700	11'1288	1'8548	78'6	1'8	3'4487	»	2600
» 10.	306	650	—	79'0	2'5	3'4199	»	»	2600
» 11.	400	550	—	79'2	1'9	3'6252	»	»	2600
» 12.	604	500	—	79'1	2'0	3'3255	»	»	2800
» 13.	466	650	—	78'8	2'1	3'0452	»	»	1700
» 14.	484	650	—	78'2	1'9	—	»	»	2000
» 15.	692	600	—	78'2	2'3	—	»	»	2512
» 16.	662	400	—	78'3	0'6	—	»	»	2102
» 17.	840	600	—	78'5	1'0	—	»	»	2272
» 18.	642	500	—	78'6	1'5	—	»	»	2132
» 19.	800	600	—	79'0	1'8	—	»	»	2428
» 20.	680	600	—	79'2	1'7	—	»	»	2132
» 21.	512	600	—	78'5	1'5	—	»	»	2092
» 22.	560	550	—	78'5	1'8	—	»	»	1972
» 23.	562	600	—	78'0	2'3	—	»	»	2268
» 24.	690	—	—	77'5	—	—	»	»	2318
» 25.	710	—	—	79'0	—	—	»	»	1712
» 26.	917	—	—	80'1	—	—	»	»	1892
» 27.	1064	—	—	80'8	—	—	»	»	2072
» 28.	1050	—	—	81'8	—	—	»	»	1892
» 29.	700	—	—	82'6	—	—	»	»	1892
» 30.	1082	—	—	83'4	—	—	»	»	1892
» 31.	1112	—	—	84'5	—	—	»	»	1872
Február 1.	626	—	—	84'5	—	—	»	»	1832
» 2.	470	500	—	85'2	1'5	2'8317	0'04	»	1552
» 3.	1030	500	—	86'2	1'3	3'2514	»	»	1352
» 4.	1140	500	—	86'1	1'1	3'6553	»	»	1912
» 5.	900	500	—	86'4	1'7	3'6352	»	»	2212
» 6.	1050	300	—	86'5	1'3	—	»	»	2652
» 7.	442	400	—	86'5	1'8	2'7491	»	»	2152
» 8.	640	—	—	—	—	2'3359	»	»	1434
» 9.	1350	—	—	—	—	—	»	»	2054
» 10.	1046	—	—	—	—	—	»	»	1834
» 11.	750	—	—	—	—	—	»	»	1620
» 12.	766	—	—	—	—	—	»	»	1320
» 13.	1346	—	—	87'7	—	—	»	»	1498
» 14.	1340	—	—	—	—	—	»	»	1740
» 15.	1500	—	—	—	—	—	»	»	2548
» 16.	1250	—	—	—	—	—	»	»	2428
» 17.	960	—	—	—	—	—	»	»	1688
» 18.	1100	—	—	—	—	—	»	»	2318
» 19.	720	—	—	—	—	—	»	»	2038
» 20.	1000	—	—	—	—	—	»	»	1968
» 21.	1304	—	—	—	—	—	»	»	1818
» 22.	750	—	—	—	—	—	»	»	1918
» 23.	1550	—	—	—	—	—	»	»	1428

A beteg kevés félbeszakítással egész február elejéig kapott pilocarpium-befecskendezéseket, ekkor azonban a fejébe vette, hogy



a pilocarpium hátráltatja gyógyulását s semmi módon sem engedte, hogy nála valamit befecskendezzenek. Ezen időtől kezdve az oedema rohamosan nőtt, márczius 14-én acut tüdőoedemát kapott s hirtelen meghalt.

Bonczolat 1887. márczius 16-án. Általános oedema, ascites. Balszív-hypertrophia; endarteritis chronica. A vesék jóval nagyobbak, 12 cm. hosszúak, vérszegények, nedvdúsak; kéregállományuk és a Bertini-féle oszlopok megszelesedettek, szürkésen áttetszők, bennük sárga pontok és csfokok; a lobrok halványvörösek. Górcső alatt a duzzadt s csavarodott húgycsatornák felhámja szétesett. A Bowmann-féle tokok és csatornácskák között a kötszövet megszaporodott. A májban és lépben leucaemicus beszűrődés.

(Vége következik.)

### „Erzsébet-kórház“

1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről.

(Folytatás.)

#### 15. Epulis.

Egy kereskedőnek 28 éves neje 1882. áprilban a baloldali szájpadráson mogorónyi kemény dagot vett észre. Ugyanott felvételnél 1886. június 3-án egy tyúktójsányi, feszült piros nyákhártyával fedett, kemény tapintatú, magaslatán kifehélyesedett dag volt látható és a baloldali felső hátsó 3 fogat is körébe vonta. Műtét június 3-án, félnarcosis; szájtágító és nyelvcső alkalmazás; lecsüngő fej; dag körülmetésése késsel, éles kanállal kifejtés és kitisztítás, Paquelinnel kiegészítés; bő vérzés. Műtét után jéglabdacok alkalmazása; chlorkalium és gyenge carbol-oldat toroköblítésre. Június 10. pörk levált; sarjadzás; száj kissé bűzös. Június 15. száj büztelen; gyógyultan távozott.

Néhány héttel később az »ált. rendelő gyógyintézet«-be jött; semmi kiújulás.

#### 16. Fistula. (3 férfi.)

a) *F. ani.* Egy 52 éves hivataloszolganak 1858-ban lány penis-fekélye volt, utána lágymirigydag. 1886. márczius óta végbél nyílása körül időnként viszketést érzett. Felvételnél 1886. október 5-én a végbélnyílás körül, a seggofára és gátra kiterjedő fekélyek, több sipolymenttel, melyek közül 2 a végbél felé vezet. Október 8-án sipolymentek kitérve, kanalizva, iodoformgaze-kötés. November 9. egy újabb sipoly feltárása és kikanalizása. 4 hét óta 3 1/2 %-os iodkalium-oldatból naponta 3 kanállal vesz. November 16. 1 1/2 cm. tisztán sarjadzó sebbel gyógyultan távozott. Utókezelésre az »ált. rendelő gyógyintézet«-be még egy ideig járt, mi alatt teljesen megerősödött.

b) *F. stercoralis.* Egy 46 éves segédszolgabíró 1885. január 31-én, állítólag vadászaton, áthült, s azóta folyton betegeskedik; gyakori hasmenései vannak, sőt néha hányás is; 1885. október 9-én rendkívül fájdalmas gyomorgörcsei voltak s azóta rohamosan lesoványodott. November 20-án baloldali lágycsatornán mogorónyi daganatot vett észre, mely pár nap alatt ökölnyi lett és néhány nap múlva vidéki orvosa által fel lett metszve. A seb azóta is bűzös genyet ürít ki. 1886. január 15-én a váladékban bélsárt vett észre. Márczius elején nagy hasfájást érzett, ugyanekkor vizelete mocskos színű volt; később a vizelet bűzössé vált; a vizelést szúró fájdalom előzi meg a herében, mely egész a sebig felhatol s ugyanekkor a sebből szörcsögés hallható. Felvételnél, 1886. márczius 27-én, a bal lágycsatorna táján, a Poupart-szalag alsó harmada alatt és a mellső felső csíptővis előtt, ettől 2 1/2 cm. nyire, egy 1 1/2 cm. hosszirányú, közepén túlsarjadzó sipoly nyílás, mely a Poupart-szalag felső tájékára gyakorolt nyomásnál pár csöpp genyet ürít ki; e nyílás kutaszolására lefelé és befelé egy mély csatornába vezet, és benne egy 10 1/2 cm. hosszú kutasz teljesen eltűnik. Sipoly nyílás kanállal kitisztítva s 6 cm. hosszú drain beillesztve. Baloldali tyúktójsányi herevisszér. Gyermekege óta lordo-scoliosis. Május 21-én narcosis nélkül, sipolytágítás, mely alkalommal egy

hosszú mélybe hatoló üreg tűnt elő, mely részben ki lett tárva s kanalizva. Május 22-én beteg jelenti, hogy műtét után vizeletkor a húgycsón keresztül alvadt vér távolodott el; vizelet bélsárszagú. Június 6-án beteg étvágytalan, bal alsó végtagja vizenyösen duzzadt. Vizeletet Plosz tr. megvizsgálva, benne talál nagyobb mennyiségű fehérszínű; egy rész a veséből származtatandó; világos vöröses színű, zavaros; állásnál tetemes, szürkésárga, sűrű pelyhes nem nyúlós üledék; fajsúlyja 1022 1/2, erősen savi kémhatású. Hyalin és hámhengerek nem találhatók; találni azonban cylindroidokat és vese-csatornahámot. Június 9-én erős hasmenés; június 12-én éjjel heves fájdalmak a hastájon, csuklás, hányinger; június 13-án meteorismus, vizelet catheterrel levéve; cognac-tejjel; délután érverés alig érezhető, pezsgőbor. Június 14-én éjjel után 1 1/2 órákor meghalt.

Bonczolatnál a medenczében kiterjedt rákos daganat s roncsolás lett constatálva.

c) *F. urethrae.* Egy 25 éves gazdasznak 1880-ban húgycsótakarja s egyidejűleg lágymirigydagja volt. 1883-ban penis-fekélye; 1885. augusztusban újabb húgycsótakar; egyidejűleg a penis alsó harmadán húgycsó mentén mogorónyi lobos dag, mely áttört s ezen keresztül vizelet is ürült; september 15-én orvosa ezen dagot egy ollóval levette és a gyógyulás egy gombostűfejnyi sipolyig történt. Felvételnél 1885. december 31-én a pars pendula mellső harmadán, a nyílástól 6 cm. nyire egy gombostűfejnyi, húgycsóba hatoló sipoly; a húgycsóba bevezetett fémcatheter és a sipolyba bevezetett kutasz érintik egymást; sipoly körül 3 cm. hosszú, 1 1/2 cm. széles heg. Húgycsótágítás fémcatheterrel. I-ső műtét január 24-én 1 1/2 cm. hosszmetés, sipolyfeltárás; sipolyfal-kiirtás; serosublimatgaze-kötés, állandó catheter; január 31-én zavaros vizelet tisztul; fájdalom szűnik. II-dik műtét február 6-án kanyargós sipolyfelmetszés; hegszövet-kiirtás; húgycsóval közlekedő sipoly nem volt felfedezhető. III-dik műtét február 23-án narcosis; sipolyment-kiirtás; húgycsóba kutaszszal bemenni nem sikerült. IV. műtét márczius 2-án húgycsóba vezetett kutasz mellett sipoly nyílás tágitva, sipolyfalak kiirtva, állandó catheter, 12. számú. Márczius 8-án beteg az állandó cathetert nem tűri. Márczius 30-án sipoly húzódik össze. Április 6-án sipoly felújítását s összevarrását akartuk végezni, azonban beteg műtét előtt a vastag pöcsapót bevezetni nem engedte s javultán távozott.

#### 17. Fractura.

Egy 48 éves éjjeli őr, 1886. február 11-én az ú. n. tábornoki nehéz betegszállító kocsival Pestről beteget kísért kórházunkba; a tunnelen gyalog jött, itt a kocsi mellé akart ülni, de jobb lába a felhágóról lecsúszott s lábán az első kerék keresztül ment. Felvételnél ugyanaz nap; a nagyujj körmével párhuzamos, 2 cm. hosszú szakított seb; az utolsó ujjperc csonttörmelékei csipeszszel és ollóval el lettek távolítva, serosublimatgaze-kötés. Márczius 9-én gyógyultan távozott.

#### 18. Furunculus.

Egy 21 éves magánzónónél 1886. augusztus havában jobb karján és a bal emlőmirigy táján kisebb és nagyobb sejtiszóvetlob góczok; október 20-án dagok felmetésése, serosublimatgaze-kötés; 10 napon át 1 1/2 %-os iodkali-oldatból naponta 2 kanállal vett. Október 31-én gyógyultan távozott.

#### 19. Gonitis.

Egy 15 éves tanuló leány jobb térdizületében két év előtt fájdalmakat érzett és izülete fokozatosan dagadni kezdett. Felvételnél 1886. september 19-én a jobb térdizület jelentékenyen dagadt, kerülete 39, míg a baloldalié csak 35 cm., a patella mindkét oldalán egy-egy dudort mutat. Tüzetes vizsgálathoz főleg a tibia belbütykére gyakorolt nyomásnál mutatkozott a legélesebb fájdalom, míg a külbütyök és a czombcsont mindkét bütyke nyomásra nem érzékeny. A patella két oldalán levő duzzanatok csak álhullámzást engednek jelezni; activ és passiv hajlítás lehetetlen és fájdalmakat okoz. A körjelzés gonitis fungosa osteopathica a tibia belbütykében



székelő tuberculoticus gócz folytán. September 15-én praeparativ serosublimatgaze-kötés, mely 2 hét alatt egyszer lett változtatva. 1886. october 2-án *resectio genu* Volkmann szerint, patella-felezéssel; eltaplósodott synovia pontosan kipraeparálva; izvégek átfűrészélése után a mogorónyi csontgóczot tényleg a tibia belbütykében leltük fel. A patella két fűrészfelülete, úgyszintén a tibia és femur fűrészfelületei 2—2 vastag catguttal egyesítve; 12 mély- és 10 felszínes varratfonalak átfűzése után Esmarch-zsinór levétetik; vérzéscsillapítás. Két sebzúgban 2 drainső, 1:5000 sublimat-oldattal átfecskendés, varratfonalak összekötése; serosublimatgaze-kötés; Volkmann-sínen rögzítés. *October 7-én* kötésújítás; 38·5° hőemelkedés, 2 varrateltávolítás; genyedés. *October 8-án* kötésújítás, genyedés, 39·4°. *October 10-én* narcosis alatt a részben egyesült seb teljesen szétbontatik; térdhajlásban genysülyedés, 2 ellennyilásba 2 drainső; tibia és femur fűrészfelülete újabb 2 catgut varrattal egyesítve, úgyszintén a két patellafél; carbolgaze-kötés; műtét után kimerülés, aether subcutan, belsőleg higított cognac. *October 11-én* kötésújítás 39·4° hőfok. *October 15-én* 40·2° hőemelkedés. *October 17-én* bal előkaron áttéti tályogfelnýtás. *October 20-án* 40·8° esteli hőemelkedés; delirium, váladék savós, naponta kötésújítás. *October 25-én* köhögés nyákos köpet; collapsus. Érverés 140—150. *October 28-án* beteg meghalt. Beteg szülei a bonczolást nem engedték meg.

20. *Haemorrhoids.*

Egy 33 éves hivatalnok 2 év előtt végbélnyílása körül göböket vett észre; egy évvel később fájdalom és vérzés jelentkezett; egy barátja ajánlatára szerecsendiót forralt vörös borral ivott s erre vérzései állítólag megszűntek. *Felvételkor 1886. september 9-én* végbél nyákhártyája tányérrózsaszérvűg előre nyomul, kékes pirosan színezett, négy megvastagodott karélyt képez. *September 30-án* ezen karélyok egyenkint Paquelin-ollóval égetve s egyegy karélyból 1·5 cm. hosszú részlet leégetve; semmi vérzés, kitömés iodoformgazezel; *october 22-én* gyógyultan távozott.

21. *Hernia.*

*H. umbilicalis.* Egy közjegyzőnek 47 éves neje 22 éves korában ment férjhez; 2 gyermeket szült; 1868-ban szülés után a köldöktájon diónyi dag mutatkozott, mely évről évre nagyobbodván, időnkint gyomorgörcsöket és hányást okozott. 1886. *junius 11-én* éjjel nagy görcsrohamok jelentkeztek, sérve megnagyobbodott, székelése elállott és gyakori hányás jelentkezett; ezen állapottal 1886. *junius 14-én* osztályomra jött. A középtermetű, kövér nő arcszínje kékes, érverése gyenge, hasa puffadt s ennek kopogtatása a proc. xyphoidtól a köldökig dobos; a köldöktől lefelé egy strucztojásnyi, kemény tapintatú, jobb oldalán tompult, balon dobos kopogtatási hangot adó, nyomásra fájdalmas kékes-piros bőrrel fedett dag helyezkedik; rendelve lön Priesnitz-borogatás, gyenge massage, fürdő és clyma. *Junius 15-én* clyma után gázok és kevés bélsár. *Junius 16-án* csekély székelés, kevés hányás, hőmérsék 36·5°. *Junius 17-én* hányadék epés, hőmérsék 36°; sopor. *Junius 18-án* belsőleg pezsgő bor. A gyomor semmit sem tűr; májtájék nyomásra fájdalmas. Tympanites. *Junius 23-án* gyakori csuklás; gyomor csak pezsgőt és teát tűr; esteli hő 35·1°. *Junius 21-én* baloldali tüdővizényő, nagyfokú collapsus. *Junius 26-án* meghalt. Bonczolat nem lett megengedve.

22. *Hydrocele.*

Egy 25 éves tanítójelölnél 5 év előtt a bal here növekedni kezdett. *Felvételkor 1886. october 18-án* a baloldali hereborék egy lúdtojásnyi, feszes, hullámzó, áttetsző dagot mutat. 1886. october 19-én *Volkmann-féle radicalmetszés.* Műtét előtt kémcsapolás, mely után egyik segéd a dagot két keze között erősen előtolva, a savós folyadék egy része a tunica dartos és boralatti kötszövetbe szűrődött. A 10 cm.-nyi hosszmetzés után a savós üreg tartalma kiürülvén, az átívódott kötszövetet gyúrás által igyekeztünk savójától megszabadítani; 40 1-es számú catgut-varrat köröskörül; 3 mély összehúzó varrat; 2 drainső. 1:5000 sublimat-átfecskendés; serosublimatgaze-kötés; Volkmann-féle úszónadrág

organtinnal. *October 22-én* kötésújítás, két drainső-kivétel; jobb oldalon a seb 5 cm. hosszban szétválk, genyedés, 39·6° hőfok, naponta kötésújítás iodoformgazezel. *October 27-én* hőfok 37·2°, seb tisztul, egy drainső bennmarad. *November 3-án* seb tisztán sarjadzik. *November 18-án* beteg *gyógyultan* távozott.

23. *Infiltratio urinosa.*

Egy 40 éves fodrász 1885. *augustus 25-én* öntudatlan állapotban lett az osztályra felvéve; érverés 120-on felül; hereborék strucztojásnyi, szürkés-fekete, necrotisalt bőrrel, végbél bal oldalán lúdtojásnyi piros bőrrel fedett hullámzó dag: czombon és hason piros csíkok, alhas puffadt, *délután 5 órakor* az elhalt boréknak bőre leollóztatik, herék szabadon lógnak, perineum és végbél bal oldalán 15 cm.-nyi mély bemetszés, necrotisalt czafatok eltávolítása; a szétronsolt perinealis húgycsőnyíláson át egy Nélaton-catheter lett a húgyhólyagba vezetve s vizelet lebecsátva. Seb-tisztítás 3%-os carbol-oldattal; carbolgaze-kötés. Éjjel 1/2 12 órakor meghalt.

Bonczolat 1886. *augustus 27-én* délelőtt 11 órakor. A hasfalak erősen sötétzöldesen elszínesedtek, a has puffadt, a scrotum legnagyobb része egészen hiányzik, maradékai lágyult, bűzös, zöld czafatok alakjában mutatkoznak s ezen üszkös folytonossághiány mélyében a két lecsupaszított here a maga albugineaival látszik; maga az albuginea szintén elhalt zöldes igen lágy kötszövetczafatokkal fedett. Bal oldalt, kifelé a scrotumbeli folytonossághiánytól az arcus pubistól kezdve, a tuber ischiin túl egy 11 cm. hosszú mély bőrmetszés, melynek partjai haemorrhagicusan infiltrált, részben zöldesen elszínesedett zsírszövetből állanak. A hólyag erősen összehúzódott és számos lencsenagyságú, sötétbarna, piros haemorrhagicus foltokkal tarkázott nyákhártyát mutat, e foltokon a diphtheriticus folyamat még hiányzik. A húgycső teljes hossza 21 cm. a hólyagnyakig, ezen lefutásban 14 cm.-nyire a külső szájadéktól egy 7 cm. hosszú, rendkívül egyenetlen partú, czafatos szélű folytonossághiány, mely főleg bal oldalt 6 cm. hosszban és 3 cm. szélességben tátongó nyílással közlekedik a periurethralis üszkös ürrel. Maga a húgycső nyákhártyája ezen területen nagyszámú heges kötszöveti köteg által áthidalt és szűkült; a prostata felé a húgycső falazata 2 cm.-nyire alávját, mely vak öböl kissé jobbra is terjed. Az urethralis jelzett nagy folytonossághiány mellett csak valószínűleg állítható, hogy annak kiindulását fausse route képezte, e mellett szól azon körülmény, hogy 11—12 cm.-nyire a külső urethralis szájadéktól a húgycső nyákhártyáján függélyes erősebb lécz válik ki a heges kötegek közül, mely az urethrát mintegy 2 szakaszra osztja, melyek közül a jobboldali a strictura felé, a baloldali pedig catheternek megfelelő ívben az átfűrődés felé vezet. Tüdővizényő; a bal felső lebenyben néhány bronchiectasia, ugyanaz még kiterjedettebben a jobb tüdő felső lebenyében, a hol a bronchiectasiákra jellegző tüdőbéli festenyhiány is megvan; kissé halvány lép; petyhüdt közép vértartalmú vesék; szív és máj ép, idült gyomorhurut a nyákhártya vastagodásával és kövezetszerű rajzával.

24. *Necrosis.* (1 férfi, 5 nő.)

a) *N. maxillae infer.* Egy hivatalnok 6 éves leányánál 3 hó előtt a jobboldali alsó állkapocs táján daganat kezdődött. *Felvételkor 1886. julius 30-án* jobboldali alsó állcsont jelentékenyen duzzadt, csaknem kétszer vastagabb mint a baloldali; állcsúctól 3 cm.-nyire hátfelé egy szaggatott szélű fekély, mely a kutaszt az állcsontba érdességhez vezet; a jobboldali alsó II. odvas zápfog kihúztatván, a kutasz a fogmedren keresztül a szájrube volt vezethető. *Augustus 3-án* e fekélynek, csontsípólnak és az érdes csontúrnek éles kanállal való kitisztítása; újabb két fognak eltávolítása az alsó jobboldali állkapocsból. *Augustus 10-én* naponta kötés. *Augustus 24-én* kutaszolásnál újabb érdesség. *September 3-án* narcosis alatt sebtágítás; egy mogorónyi érdes csont eltávolítása; csontláda kikanalazás, serosublimatgaze-kötés. *October 8-án* tiszta sarjadzás. 1886. *october 21-én* *gyógyultan* távozott.

b) *N. pedis.* 1 férfi, 4 nő.

Egy 66 éves kereskedő jobb lábában 4 év előtt szűrő fájdalmakat érzett, melyek főleg éjjel jelentkeztek. Három hét előtt



öregujj lábközépcsontja felett daganat képződött, melyet egy borbély felmetszett és genyet ürített ki. *Felvételkor 1886. szeptember 4-én* az öregujj egész kiterjedésében dagadt, kékes-piros bőrral fedett. Az egész lábháton, sőt az alszáron is egyes kékes foltok. *1886. szeptember 7-én enucleatio hallucis*; bűzös genykiürítés; nyílt sebkötés serosublimatgaze-zel. *Szeptember 12-én* ellennyilás a talpon, vastag drainső. *Szeptember 29-én* vizeletnehézségek; vizeletvizsgálat nagy mennyiségű fehérynét mutat. *October 8-án* bűzös váladék. *October 9-én ampulatio cruris*; alsó lebeny, csonthártyavarrat, 3 drainső, 9 csomós varrat, serosublimatgaze-kötés. *October 11-én* kötésújítás, drainsővek kivétele,  $35^{\circ}10'$  hőfok. Bal alszáron piros elszínesedések (gangraena senilis). *October 14-én* hőmérsék  $35^{\circ}5'$  gyors érverés, étvágytalanság. Csonk elhalt, bűzös váladékkal. *October 15-én meghalt.*

Család a bonczolást nem engedte.

Egy földbirtokos 30 éves leánya  $11\frac{1}{2}$  éves korában folyosón megsiklott és bal lába megdagadt; dacára a borogatásoknak, daganat folyton nőtt és lázak jelentkeztek; hat hét múlva kezelő orvos a metszést végzett és genyét ürített ki. Ez időtől fogva egy éven át állítólag váltóláza volt s ekkor, 1868-ban egy vidéki orvos egy csontot távolított el. 1880-ig több ízben a Hall-i fürdőt használta. 1880-ban vidéki orvosa ismét csontokat távolított el. Ezután 4 évig járt és semmi baja nem volt. 1885. júniusban ismét csontok lettek eltávolítva.

*Felvételkor 1886. márczius 25-én* a bal alszár alsó harmadán marmorizott sötét bőr; belboka felett 2 cm.-nyi, külboka felett egy  $5\cdot5$  cm.-nyi heg. Izületkerület 22 cm., míg a jobboldali 19 cm. Belboka nyomásra érzékeny; bokaizület részben merev. A crista tibiae felett egy fekély, melynek 2 nyílásán át, 4 cm. mélyen egy csonttűrben érdes csontra akadni. *April 6-án* beteg néhány napra távozott.

Ugyane beteg *april 19-én* újra fel lett véve. *Műtét 1886. april 22-én*; narcosis; *sequestrotomia*; 5 cm. hosszú 2 cm. széles csontléknek vésővel való kivésése; szürkés granulatiók és csonttörmelékeknek éles kanállal való eltávolítása. A bőrseb részben 3 csomós varrattal lett összehúzva; serosublimatgaze-kötés, Volkmann-sínen rögzítés. *Május 16-án* drainső kihagyatik. *Május 24-én* massage, beteg bottal járkal. *Június 6-án* fürdők, massage. *Június 10-én* beteg *gyógyultan* távozott.

Ugyanazon beteg 1886. szeptember 5-én újra felvettette magát, miután a heg környékén utolsó időben heves fájdalmak jelentkeztek. *Szeptember 7-én műtét* narcosis alatt; a sípcsont mellső felületén, előbbi műtét helyén, egy 7 cm. hosszúságú, csonthártya félre tolvá; csontkivésés, kikanalizás; a diónyinál nagyobb csonttűr a külboka felett 4 cm.-nyire ki lett vésve és ezen lékelt nyílásba a lágyrészeket keresztül vastag drainső lett beillesztve; serosublimatgaze-kötés, Volkmann-sínen rögzítés. *October 4-én* másodnaponként kötés, massirozás. *October 25-én* drainső eltávolítva. *October 30-án* seb gyógyult, massage. *November 12-én* massage és bevezetett villamáram alkalmazása. *Deczember 10-én* bokaizület szabadabban mozgatható, talp percussiója nem fájdalmas, bőr színe és puhasága kezd visszatérni. Éjjelenként Priessnitz-borogatás; könnyen és minden fájdalom nélkül, bot mellözésével járkal. *Deczember 17-én* *gyógyultan* távozott.

Egy 15 éves leánynál 1885 telén jobb alszára mellső oldalán egy daganat képződött, mely magától felfakadt és belőle véres geny ürült ki s néhány hóval később csontdarabkák távolodtak el. 1886. márczius 25-én az első sebészi kórodán (üllői-út) műtéte lett és csontok lettek eltávolítva. *Felvételkor 1886. június 7-én* a jobb alszár mellső felületén tenyérszerű kiterjedésben a bőr kékesbarna és ennek közepén éles szélekkel ellátott fekély, mely a sondát sarjadzó csonttűrbe vezet. *Június 11-én műtét*; a csonttűrnek kikanalizása; 1:1000 sublimat-oldattal kifecskendés, 1 drainső, serosublimatgaze-kötés. *Június 26-án* naponta kötésújítás, bő genyedés; drainső lassankint rövidítve. *Július 12-én* drainső elhagyva; *július 27-én* *gyógyultan* távozott.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhó 26-án.

Elnök: *Markusovszky Lajos* tr. Jegyzők: *Ángyán Béla* tr. és *Moravcsik E. Emil* tr.

Elnök bejelenté Wilhelm tr. rendes tag halálát; továbbá bemutatja a »Biharmegyei orvos-gyógyszerészegylet« üdvözlő iratát az egyesület 50 éves jubileuma alkalmából.

1. *Hulyra Ferencz* tr. a) »*Pneumonia alba syphilitica*« kórbonczani készítményét mutatja be.  $5\frac{1}{2}$  éves gyermeknél, ki scarlatina után pleuropneumonia tünetei között meghalt, a bonczoláskor a bal mellkasban egy liter savós, rostonyás izzadmányt talált; a tüdő felső lebenye erősen összenyomva, az alsó lebeny alsó kétharmada igen tömött, igen légszegény, metszéspapján világos-szürke és igen sok megvastagodott falú véredény átmetszete látható. Azon kép tehát, melyet a pneumonia syphilitica mindig mutat. Érdekes a dologban az, hogy  $5\frac{1}{2}$  éves gyermekben fordul elő, s nem csecsemőben. Kórodai szempontból érdekes, hogy a pleuritis tartama alatt hörgi légzés volt a tompulat helyén észlelhető, a mit így értelmez. Rendes viszonyok között a savó felhalmozódása közben a tüdő összehúzódik, légszegény lesz és felemelkedik, a folyadékot úszik. Ennek következtében a tompulat helyén légzés nem hallható, mert tüdő nincs, de itt már beteg volt a tüdő alsó lebenye a pleuritis bekövetkezése előtt és súlyos volt a túltengés és infiltratio miatt, s mikor a folyadék felhalmozódott, csak a felső lebeny húzódtott össze, az alsó mint specifice a víznél is súlyosabb rész, benmaradt és így a hörgi légzés hallható volt annál is inkább, mert azon kevés légtartalmú szövet, mely azelőtt is jelen volt, az a folyadék felhalmozódása közben légtelenné lett.

b) »*Caries ossis petrosi (syph.?)*, *subsequente meningitide purulenta*« kórbonczani készítményét mutatja be. A sziklacsontr cariese és az ezt követő meningitis nem ritka, de érdekessé teszi az esetet az, hogy nincs kizárva a betegség syphiliticus eredete. Hét éves gyermeknél bonczolás alkalmával a következőket találta: Orr bal szárnya hiányzik, az orrsövénynek mellső része szintén, a jobb szem saruhártyáján a belső alsó negyedben átlátszatlan elhomályosodás, synechia anterior, a pupilla elzáródott. A lágy agyburkok az agy bal felén és az agy alapon genyvel beszűrődtek, melynek oka a sinus petrosus eve. A sziklacsonton sajtos góczok, befelé a sziklacsontr csúcsa felé palaszürke necrosis, míg a középfülben csak egyszerű sajtosodás képe. Ezenkívül ugyanazon fül alatt néhány megnagyobbodott és elsajtosodott mirigy. Tüdőben néhány hörg- és véredényfal megvastagodott, tuberculosis nem volt. Legközelebb fekvő felvenni, hogy a betegség tuberculosis alapon fejlődött, de gümöbacillust nem talált, és eddig syphilis-bacillust sem volt képes kimutatni. Bár nem tudja tehát teljesen kizárni a scrophulosist, mégis a tuberculosis illető negatív lelet és az anamnesis nem szól az ellen, hogy otitis syphilitica volt jelen, melyhez csatlakozott a genyes meningitis.

Bemutatás után *Szontagh Felix* tr. említi, hogy a kérdéses beteg, kitől a bemutatott első készítmény ered, november 16-án súlyos scarlatina septiciában betegedett meg, mely rendesen gyorsan halálhoz vezet. A betegség harmadik napján a bal mellkasfélen volt kifejezett hörgi légzés és tompulat, úgy hogy a diagnosis pleuro-pneumonia volt. Azt hiszi, hogy ezen esetben a nagyfokú exsudatumon kívül mint magyarázat szolgál azon tény is, hogy az alsó része a tüdőnek consolidálva volt, különben is nagy exsudatumoknál lehetséges a comprimált tüdő felett hörgi légzést hallani. Gyermek pleuritis exsudativájánál a hörgi légzés állandó tünet, ezért e között és pneumonia között a differential diagnosis nagyon nehéz.

*Róna Sámuel* tr. az otitis syphiliticára nézve megjegyzi, hogy az volna kiderítendő, hogy az élőben észlelt folytonossághiányok tényleg syphiliticus eredetűek voltak-e, mert ha lupus volt, akkor scrophuloticusnak is tekinthető az egész bántalom. Otitis syphilitica csak veleszületett syphilissnél fordul elő.

*Hulyra Ferencz* tr. az életben észlelt tüneteket közelebbről nem ismeri, de a syphilis kórisméje a gyermekkorházban állítottatott fel s a gyermek ott bujakórellenesen kezeltetett. Különben is az orrfolytonossághiány szélei egészen simák, körülöttük a bőr egészen sima volt, lupus hegnek nyoma sem találtatott. Az otitis syphiliticus eredetét csak mint lehetőséget állította fel.



Vidor Zsigmond tr. ezen betegre nézve előadja, hogy azt 1886. július havában vette fel dacryocystitis miatt. Rövid idő múlva corneainfiltratio lépett fel és a cornea gyorsan elpusztult. Az iris előesett, majd felszólaló punctiót végzett és később levágta az előesett irist. Beteg orrnyílásai akkor sebesek voltak. A beteg 4 hó múlva relative gyógyult bocsáttatott el. Ez évi májusban már az orrsövény és az orrcsúcs egy része el volt pusztulva. A kórházban bujakórelleneseen kezeltetett.

Szontagh Felix tr. nem észlelte végig az esetet, de tudja, hogy syphilisnek fogatott fel és ennek alapján higanynyal, sőt decoctum Zittmannival kezeltetett.

2. Preisz Hugó tr. a) »foramen ovale apertum« kórbonczani készítményét mutatja be, melyen a bal és jobb gyomroc nagyfokú hypertrophiája, endarteritis arteriae pulmonalis, és kisebb fokú endarteritis a félholdképű, továbbá a bi- és tricuspidalis billentyűkön láthatók. Továbbá a pulmonalis billentyűi szitaszerűen átliggatvák. A foramen ovale nyitvamaradása rendszeren másodlagos és gyomroc-sövényhiányokkal, vagy az ütérés törzsek szűkülete- és a ductus art. Botalli nyitvamaradásával jár. Mivel itt e tünetek közül egy sem észlelhető, felvehető, hogy itt a nyitvamaradása a for. ovalenak elsődleges, annál is inkább, mert a sövényrészek is arra mutatnak; t. i. a hátsó határt képező valvula foraminis ovalis keskenyebb, mint lennie kellene, a columna for. ovalis elég tömött és széles, mindazáltal egy 12 mm. széles és 2 cm. magas nyílás marad nyitva. Feltűnő a jobb gyomroc nagyfokú túltengése, melynek magyarázatát a pulmonalis intimájának és félholdképű billentyűinek elváltozásában kell keresni és pedig a megvastagodás- és szitaszerű átliggatottságban. A hullában nagyfokú cyanosis, vérömlenyek különösen a nagy edények pericardiumán, pleurán és borbén voltak jelen.

b) »Hypoplasia renis« kórbonczani készítményét mutatja be, mely aplasiának mondható, mert a baloldali vese helyén kis babnyi képlet van, mely két ütérrel és egy visszerrel bír. Hogy ezen vese mindig a linea innominatában létezett, abból következtethető, hogy e két arteria közül az egyik az aorta bifurcatiójából, a másik a baloldali art. innominatából ered. Az urether kettősen ered, de még felső részében egyesül, úgy hogy egyszerű lesz; helyenként elzáródott és kis csatornákat képez, melyek sűrű barnás folyadékkal voltak telve; lefelé a hólyag felé átjárható. Egyoldali vesehiány elég ritka észlelet, és a baloldali gyakrabban hiányzik mint a jobb; az arány 7:2.

c) Húgycső-kő kórbonczani készítményét mutatja be. A baloldali vese nagyfokú hydronephrosist mutat, a kéregállomány csak néhány mm.-nyi széles, vesekelyhek és -medenceze tágultak, a hol átmege az uretherbe, teljesen obliterált. Azonkívül átjárható az urether a húgyhólyagig, mely túltengett, falai 2 cm.-nyi vastagok. A húgycső hártás részében orsóalakú, egyenetlen nyákhártyával kibélelt és heges kötegeket mutató tágulat. E mögött nagyfokú szűkület, felvágva csak 3—4 mm. széles. Ezután diverticulum, melyben mogorónyi kő foglal helyet. Ezeket az elváltozásokat a vesemedenczéből a hólyag- és húgycsőbe vándorolt kő okozta. Valószínű, hogy az urether kezdeti részén tartózkodott sokáig, és ennek következtében állott elő a hydronephrosis. Majd a hólyagba került a kő, mely nyákhártyáján sötét fekete-szürkés pettyeket mutat, mik vérömlenyek maradványai. Azután a kő a húgycső pars membranaceájába került, itt orsóalakú tágulatot okozott, a palaszürke színezés és vastagodás itt is észlelhető, de valószínű, hogy mikor a kő eltávozott, ekkor már nem zsugorodott, mert a heg készen volt. Azonban úgy látszik, a kő, midőn az első tágulatból a második diverticulumba jutott, a nyákhártyát jelentékenyen sértette, mert itt tömött szűkületet mutat a húgycső nyákhártyája. A tágulat, melyben utoljára volt a kő, a húgycsőnek baloldali részében van, és valószínű diverticulum, mert zsákszerűen tágította a nyákhártyát.

Stern Samu tr. említi, hogy a bemutatott kórbonczani készítmények közül az első Korányi tr. kóródjáról került ki, ezért közli az életben észlelt tüneteket. Az egyén 19 éves férfi, 3 héttel ezelőtt vétette fel magát a kóródára. Hét év óta voltak szívbjára valló panaszai, de ezek időnként szüntek. Cyanosisáról állította, hogy gyermekkor óta megvolt, és már játszótársainak is feltűnt. Középtermetű, középszerűen fejlett egyén, nagy fokban cyanoticus; arca, ajkai kékek, ujjai dobverők, a körmök áthajlásá-

val. Nyaki visszerek tágultak és teltek, undulatiót mutatnak. Mellkas a szív táján előredomborodott, szív működésnél systolicus megrezzenés, szívcsúcslökés a 6-ik bordaközben a mellső hónalvonalban. Szívlüktes nagy kiterjedésű, a 3-ik bordaközig és a szegycsont közepéig terjed. A szívtompulat felső határa: a bal parasternalvonalban a 3-ik borda alsó széle, a szegycsonton a 4-ik borda magassága, a bal bimbóvonalban a 4-ik borda felső széle; harántirányban a tompulat a szívcsúcslökéstől a jobb szegymelletti vonalig terjed. A szívcsúcs felett systolicus és diastolicus hangok és zörejek váltakoztak, melyek a bimbóvonalban voltak a legerősebbek. Jobb gyomroc felett is ilyenek. Aorta felett a hang tiszta, a pulmonalis második hangja ékelt. E mellett májnagyobbodás, hydrops, vizeletben pangási fehérsége. A felszólaló által felállított kór neme volt: stenosis ostii venosi sin. insufficientia bicuspidalis.

3. Scheiber Samu tr. előadást tart »Az electricus fürdőről«. Előadó a villamos légfürdőről tett néhány megjegyzés után átmege tulajdonképi tárgyára, a villamos vízfürdőre. Miután ennek lényegét, berendezési módját, különböző neveit, továbbá annak viszonyát az általános villamozáshoz, nevezetesen az általános faradizáláshoz, továbbá azoknak élettani hatásait az emberi testre és azok indicatióit főbb vonásaiban előadta, a hydroelectricus fürdő történetéből kiemeli, hogy tudomása szerint az 50-es években Budapesten egy villamos vízfürdő létezett, és így a villamos fürdő története már az 50-es években és pedig Budapesten kezdődik. Ugyanis a még most is Bécsben élő Herz Vilmos tr. és Allmann Leo tr. az itteni Diana-fürdőben egy villamos vízfürdőt berendeztek, és hosszabb ideig fenntartottak.

Az áramelosztódás megbeszélésénél a villamos fürdőben előadó amaz indokok közül, a melyek azt bizonyítják, hogy a dipolaris fürdőben is az áram egy része a vízből az emberi testbe hatol, (a monopolaris fürdőről ez, még pedig az egész a vízbe erő áramot illetőleg, magától értetődik), e következő saját tapasztalatai által is igazolt tüneményeket emeli ki: 1. a Stein-féle lapátelectrod labilis alkalmazásánál a faradicus fürdőben könnyen előidézhetünk valamivel erősebb áramnál, különösen a felső végtagokban görcsös rángásokat még akkor is, ha a lapát és végtag között még elég vastag vízréteg marad; 2. a galvan dipolaris fürdőben eszközölt voltaicus alternatíváknál ugyanazon az egész testre kiterjedő rángásokat és lökéseket kapjuk, mint a száraz villamozásnál; és 3. ugyanily fürdőben könnyen előidézhetjük amaz ismeretes galvanicus szédülési tüneményeket, valamint érczít a szájjban és villám-lást a szemek előtt, mint a száraz electricisálásnál, különösen izgékony és anaemicus egyéneknél, ha nem vagyunk elég óvatosak az áram intenzitásával; sőt egy esetben előadó a szagiási érczék befolyásolását a villamos áram által is észlelte a galvan dipolaris fürdőben, a mi eddig mint physiologiai tény egyáltalában nem észleltetett. Előadó 3 $\frac{1}{2}$  évvel ezelőtt Budapesten a Gschwindt-féle fürdőintézetben egy hydroelectricus fürdőt rendezett be, és azt azóta vezeti. Főképen dipolaris, részint faradicus, részint galvanfürdők, és csak kivételesen monopolaris fürdők alkalmaztattak. A jelzett idő alatt a fürdőt 76 beteg (55 férfi és 21 nő) látogatta, a kik összesen 765 fürdőt vettek. Ama számból azonban gyógyeredmény tekintetében csak 51 jöhet számba, miután 25 személy csak 1—2 fürdőt vett. Ez 51 között 9 gyógyult, 22 javult és 20 nem gyógyult. Az előfordult kóresetek a következők: A neurasthenia különféle nemei 10 (4 gyógyult, 3 javult, 3 nem gyógyult), irritatio spinalis 2 (1 javult, 1 nem), hysteria 2 (nem gyógyult), epilepsia 1 (javult), hypochondria 2 (1 javult, 1 nem gyógyult), chorea 1 (gyógyult), paralysis agitans 3 (1 javult, 2 nem gyógyult), tremor 3 (nem gyógyult), neuralgia 9 (3 gyógyult, 4 javult, 2 nem gyógyult), hemi- és paraplegia 7 (3 javult, 4 nem javult), paralysis spinalis spast. 1 (javult), spasmus tonic. et clon. musc. nuchae 1 (javult), pachymeningitis cervicalis 1 (gyógyult), periencephalitis 2 (nem javult), tabes 3 (javult), rheumatismus muscularis 3 (javult).

Előadás után Hertka Imre tr. különösen diabetikusoknál dicséri az electricus fürdőt. Figyelmezteti előadót, hogy azon eseteiben a testi gyengeség, rossz alvás és impotentiának, hol jó eredményei vannak a villamos fürdőknek, meg kellene vizsgálnia a vizeletet, ha nem diabetesen alapulnak-e, mert feltűnő, hogy ezen bajoknál más esetekben nincs semmi javulás a villamos fürdők használata után.

Dubay Miklós tr. hivatkozva a metallotherapia és a villamos



fürdők analog hatására azt kérde előadótól, vajon kiterjedtek-e észleletai arra nézve is, hogy a neurasthenia és hysteria mely alakjainál mutatkozott hatékonyak a faradicus és melyeknél a galvanicus villamosfürdő, mert az ő észlelete szerint a *hypernervosismus*-sal járó ily idegbántalmaknál a galvanicus, holott a *hypnervosismus*-sal járóknál a faradicus áramú villamosfürdők bizonyultak hatásosaknak. A párisi »Salpetrière«-kórházban divó úgynevezett villamos légfürdőkről alkalma volt magának közvetlen meggyőződést szerezni, hogy azok komolyabb gyógytani méltatást nem érdemelnek, legalább ő egyetlen kóresetet sem látott, mely ezen franklinisatio után meggyógyult volna, sőt tartósabb javulást sem látott tőlük és hogy mégis fenntartják, valószínűleg csak a gyógyíthatatlan betegek megnyugtató végett teszik. Végre figyelmezteti előadót, hogy előadásában nem terjeszkedett ki a *Margitszigeten* Barda tr. által berendezett *localisálható* villamosfürdőkre, holott ezek tagadhatatlanul jelentékeny haladást képeznek az electrohydrotherapiában, mert oly tisztán helyi bántalmaknál, minőkről előadó is említéseket tett, csakugyan legalább is felesleges, ha épen nem ártalmas az egész szervezetet ama erős villamárának kitenni és mert itt a különben is jótékony hatású thermalis fürdő mellett még a megbetegedett idegnek és elhatárolható tájékának villamozását is lehet egyidejűleg végezni. Felszólaló több betegre emlékszik, kik ezen *localisálható* villamosfürdőket meglepően jó sikerrel használták.

*Scheiber S.* tr. tapasztalata szerint neurastheniánál legjobb a faradicus áram. A galvanáramot nagyon ritkán vagy sohasem alkalmazzák. A *localis* villamfürdőkre nézve a *hydroelectricusok*-nál az a vélemény, hogy nincs semmi értelmük, mert a villamosfürdők épen főkélléke, hogy az legyen *localis*, vagyis hogy az egész vízben elterjedjen és ebből kapja a test az áramsugarakat. A *localis* fürdő helyett a helybeli száraz *electrisatio* többet ér.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Ignaz Philipp Semmelweis. Eine geschichtlich-medizinische Studie von Dr. Jacob Bruck. Wien und Teschen. Verlag der k. k. Hofbuchhandlung Karl Prochaska. 1887. 8-adrét, 121 lap.*

*Fleischer* emlékezésétől eltekintve, mely 1872-ben az »Orvosi Hetilap«-ban jelent meg, magyar nyelven *Bruck Jakob* tr. tett eleget a kegyeletnek, midőn emléket emelt az emberiség soká félreismert jóltevőjének, *Semmelweis*-nak, a gyermekágyi láz aetiologiája megalapítójának. A külföldi irodalomban és pedig német nyelven csak *Hegar*-nak 1882-ben megjelent monographiáját ismerjük, melyben *Semmelweis* elévülhetetlen érdemei a kellő méltatásban részesülnek, s melynek rövid kivonatát ismertetni az »Orvosi Hetilap« annak idején nem mulasztotta el. A legnagyobb örömmel üdvözöljük tehát *B.*-nak amaz 1885-ben a magyar orvosi könyvkiadó-társulat által kiadott tanulmányának most megjelent német átdolgozását. A mű bizonyára hézagot pótol az irodalomban; jogosultsága félreismerhetetlen és értékes, mert szerzője az adatokat közvetlen forrásokból meríthette, ennek alapján nemcsak a szülést és annak epochalis felfedezését ismerteti, hanem összes tevékenységére kiterjeszkedik, a mi pedig épen nem felesleges arra nézve, hogy különösen a külföldön, hol annyira és oly soká — szándékosan, vagy a nélkül — félreismerték *Semmelweis*-t, tanulják ismerni és tisztelni a nagy embert, kinnek tanai a gyermekágyi láz prophylaxisának ma már általánosan, sőt a modern antisepticus sebészetnek is sarkkövét képezik. A rokonszenves hang, melylyel *B. Semmelweis*-t élete pályáján kíséri, az igaz meggyőződésen alapuló tanért küzdött harc élénk színezése és az eredménytelen küzdelemben kifáradt szellem megtörésének megindító leírása emelik a munka érdekes voltát.

*Velits D.* tr.

*A szülészet tankönyve bábák számára. Irta Kézmárszky Tivadar egyetemi tanár. III. kiadás. Budapest. Grill Károly k. udv. könyvkereskedése. 1887. 8-adrét, 199 lap.*

A most már harmadik kiadásában megjelent munka ma is a legjobb könyv, mely nálunk a bábatanítás igényeinek leginkább

megfelel. A szüléstet a bábatanulók értelmi felfogásához mért egyszerűséggel tárgyalja; paragrafusokba szedve két részre van osztva. Az első rész a terhesség, szülés és gyermekágyi rendes lefolyásáról szól, a második részben pedig ugyanazoknak rendellenességei vannak leírva. Az egész munkát az egyszerű, világos és könnyen felfogható irány jellemzi. Különösen a második részben a rendellenességek, s ezek közt kiválóan az annyira fontos vérzések, s az azok körül követendő eljárások oly tisztán és érthetően vannak tárgyalva, hogy adott esetben még a legegyszerűbb felfogású bába is biztosan eligazodhatik a viszonyokkal és tájékozva van a teendővel szemben. A második rész külön bevezetéssel is el van látva, melyben kötelességévé teszi a bábának, hogy a mint valamely rendellenességet felismer, avagy, ha valamely esetben nem tud eligazodni s kétsége támad, azonnal orvosi segítyről gondoskodjék, a mire különben esetről esetre is figyelmezteti a bábát.

Szerfelett emeli a könyv értékét a könnyű áttekinthetőség, a mit az által ért el a szerző, hogy a technicus terminusokat és a fontos tételeket gyérített — az első tekintetre azonnal feltűnő — betűkkel nyomatta. A könyvhez csatolt függelék »a bábának némely ápolási teendőiről« szóló fejezet után magában foglalja az orvos-egyesületnek a belügyministeriumhoz felterjesztett »utasítás bábák számára« című javaslatát, melyben a bábák működés- és hatásköre van szabályozva.

A munkát melegen ajánljuk a tisztelt kartárs urak figyelmébe, mert igen jó tájékoztató az iránt, hogy a terhesek, szülőnők és gyermekágyasok körül mit várhatunk a bábától és hogy mennyit és mit engedhetünk meg neki.

*Velits D.* tr.

### LAPSZEMLE.

**Az aceton- és diaceturiáról.** *Rosbach* 23 évig diabetesben szenvedő egyén kórtörténetét közli, mely több tekintetben érdekes adatokat szolgáltat. Beteg tiszta fehérszínű és zsír-étrendre szorított, szénvízgyék teljes kerülésével. Három és fél hónap alatt testsúlya 87 fontról 107-re emelkedett; a vizelet napi mennyisége 4000 ccm.-ről 2000—2500 ccm.-re csökkent, a cukortartalom 6.5%-ról 0.2—0.5%-ra. Ezen idő alatt aceton és aceteczetsav volt jelen a vizeletben. 4 napi kemény étrendre a vizelet mennyisége ismét 3600 ccm.-ig emelkedett, a cukortartalom 7%-ra; az aceton és diacetion ellenben eltűnt. Szerző kiemeli, hogy jelen esetben *Jaksch* állításával szemben egyidejűleg aceton- és aceteczetsav választatik ki a vizeletben, s hogy a beteg ezen szembetűnő javulásakor a diaceturia rossz prognosticus jelentőségű nem lehet és hogy az aceturia és diaceturia okául itt is, mint a *Biermer* klinikájából közölt esetekben az abszolút fehérszínű-étrend szolgált. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1887:42) —lf—

**Az idegen testek eltávolítása a hólyagból.** *Harisson*, a liverpooli kórház műtőorvosa, a hólyagban levő idegen testeket, ha azok vékonyáguknál vagy más oknál fogva a kőmorzsolóval meg nem ragadhatók, a kölerakodás ideje előtt a hólyagot nagy nyílású húgycsapon kimosván, ezen az úton távolítja el. A legutóbbi időben e módon sikerült egy 5 hüvelyk hosszú disznósértét, melyet az illető pajkosságából a húgycsövön keresztül hólyagjába juttatott, valamint egy 3 hüvelyk hosszú (hatos számú) gummi bougiet a hólyag érzéstelenítése nélkül a betegnek csekély fájdalom mellett kiküszöbölnie. (*Lancet* 1887:Oct) F—h.

**A hasfalat sértő sebzés belek előesésével.** Egy 22 éves, erőteljes földműves a mezőn egy bikától hasba döfött. Felkelve, hasából a belek egy nagy része kilógott. Ezeket kezeivel megtámasztva, a tett színhelyéről ¼ mértföldnyire, haza sietett. A kezelő orvos, *Grange*, a sértés utáni második órában látta először a beteget, kin a nehéz sérülés jelei külsőleg nem voltak észlelhetők, arczkifejezése jó, érlökése erős és telt volt. A körülbelül 2 maroknyi, a jobb csipő tájon elterülő vékonybél és bélfodri részeket, melyeken a sértés nyomai nem voltak észlelhetők, a portól és piszoktól megtisztította, s azokat a 4 hüvelyk hosszú seben visszahelyezni megkísérelte. Mivel a beteg a visszahelyezési kísérletnél a beleket erősen behányta, a kizárt részeket újlag megtisztította, azokat a tágtított sebcsatornán visszahelyezni sikerült. A

\*\*



varratokkal egyesített sebre egyszerű hideg borogatások tétettek, belsőleg opium rendeltetett. A beteg rövid idő múlva teljesen felgyógyult. (Lancet. 1887. Oct.) F—h.

**A tetanus traumaticus egy gyógyult esete.** James Milner észlelte 27 éves téglavető munkásnál, ki egy csizmájából kiálló szöggel a jobb láb öregujjának talpi részét megsértette, negyed napra, midőn a seb már teljesen begyógyulva volt és csak annak környéke mutatkozott érzékenynek, a tetanus jeleit, az állkapocs, valamint a jobb czomb izmainak merevségét. Miután e tünetek chloralhydrat s bromkészítmények adagolása után súlyosbodtak, sőt tarkógörcs és a merev izmokban heves fájdalom jelentkezett, a sérülés utáni kilencedik napon egy mély bemetszés ejtett a heg körül és annak szomszédságában  $\frac{1}{3}$  hüvelyk távolnyira, mire a görcsök erélyükből és gyakoriságukból fokozatosan vesztettek. A sebés utáni kilencedik héten az izmok merev volta teljesen eltűnt és görcs többé nem jelentkezett. (Lancet. 1887. Oct.) F—h.

**Az apáczaörej kórtani jelentősége anaemiás állapotoknál.** Míg *Weil* 600 egyén vizsgálata által azon eredményre jutott, hogy az apáczaörej chlorosisra vagy más anaemiás állapotokra nem bír diagnostikai jelentőséggel, mások, főleg *Guttman*, ellenkező véleményűek. Apetz ezen kérdést, a neki *Fürbringer* által a berlini közkórházban rendelkezésére bocsátott gazdag anyagon újból tanulmányozta. 600 egyént vizsgált meg és azokat, az anaemia foka szerint: vérszegények, alig vérszegények és nem vérszegények osztályába csoportosította. Vérszegény 115 volt. Ő a zörej erősségére is ügyelt, melyre *Guttman* fősúlyt fektetett; és itt gyenge, alig hallható és erős, biztosan felismerhető visszeres

zörejeket különböztetett meg. Az esetek 43%-ában hallott csak zörejt és pedig minden más viszonyok tekintetbe vétele nélkül többször vérszegényeknél (51%), mint más egyéneknél (46, illetőleg 39%). Ezen kimutatásoknál tekintetbe veendő az életkor, minthogy, mint ezt már *Wintrich* és *Weil* is találta, a korról az apáczaörej gyakorisága is tetemesen csökken a nélkül, hogy ennek okát meg lehetne magyarázni. Ezen tény tekintetbe vételénél kitűnt, hogy fiatal egyéneknél, kiknél a chlorosis épen tekintetbe jő, az anaemia befolyása az apáczaörejekre szóba sem jöhet. Mások az eredmények, ha csak a valódi, t. i. visszeres zörejeket értékesítjük, melyek csak álló helyzetben és egyenes fejtartás mellett hallhatók. Ezeket szerző 148 egyénnél hallotta, és pedig: anaemiásoknál kétszer oly gyakran, mint másoknál. Az életkor tekintetbe vételénél azon eredményre jutott, hogy anaemiásoknál a 20 dik életévig majdnem ugyanolyan gyakran, a magasabb életkorban ugyanoly ritkán fordul elő, mint a nem anaemiásoknál; míg az előbbieknél a 20—40 életévekben kétszer oly gyakran, a 40—60 életévekben háromszor oly gyakran fordul elő mint az utóbbiaknál. A közép életkorban az anaemiának az apáczaörej keletkezésére bizonyos befolyás tulajdonítható és ez kiválóan érthető, ha csak a hangos, vagyis a valódi zörejeket vesszük tekintetbe. Kórtani jelentőséggel csakis a hangos, vagyis valódi visszeres zörejek bírnak. Szerző eredményeit 4 pontban foglalja össze: 1. Az apáczaörej előre haladottabb korban ritkábban lép fel. 2. A fej forgatásánál előálló visszeres zörejek physiologicusak. 3. A valódi, hangos apáczaörejek a közép életkorban bizonyos kórtani jelentőségűek, melyek azonban nem oly kifejezettek, hogy azoknak körjelző értéket tulajdonítsunk. 4. A visszeres zörejek chlorosisnál és az anaemia egyéb fajainál ily értékkel egyáltalában nem bírnak. (Deutsche med. Wochenschrift 1887:42.) —lf—

## TÁRCSA.

### Úti jegyzetek a hidegvíz-gyógyintézetekről.

TRAJTLER ISTVÁN tr.-tól.

Betegségek orvoslásában a természettani gyógymódok az utolsó néhány évtized folyamán mind nagyobb és nagyobb tért hódítottak úgy, hogy alig van betegség, melyet a természettani gyógymódok egyik-másik formájának alkalmazása által orvosolni meg ne kíséreltek volna.

Magam is czélomul tűztem ki a hidegvíz-gyógymód tüzetes tanulmányozását s elméleti tanulmányaimat kiegészíteni iparkodtam a nevezetesebb hazai, de különösen a monarchia másik felében virágzó hírnevesebb hidegvíz-gyógyintézetekben dívó gyógymódok alkalmazásának pontos megismerése által, különös tekintettel azoknak berendezésére.

[Jogos *Braun*<sup>1)</sup> jeles munkájában adott azon utasítása, mely szerint »bármily kívánatos, hogy az orvosok a fürdőhelyeken uralgó szokásokat és módszereket általában ismerjék, mégis azok legtöbbször megismerésére az illető szakirodalom elegendő; a hidegvíz-gyógyintézetek azonban, melyek égalji viszonyaik, berendezésük, igazgató orvosukat illetőleg a legnagyobb és legnyugtalanítóbb különbségeket mutatják, személyes ismeretet kívánnak«. Valóban feltűnő azon különbség, mely a hideg víznek, mint gyógyhatásúnak alkalmazása tekintetében az ilyenmű intézetekben tapasztalható, habár, mint *Rosbach*<sup>2)</sup> is mondja, a helyesen vezetett vízgyógyimód eredménye csak részben függ magától a gyógyimódtól, lényegesen hozzájárulnak ahoz az étrendi, gymnastikai és psychicus befolyások.

Tekintve azon számtalan változatot, mely a hideg vízzel gyógyításnál előtérbe lép a szerint, a mint a víz alacsonyabb vagy magasabb hőmérsékű, a szerint a mint rövidebb vagy hosszabb ideig alkalmaztatik, a mint az egész testre vagy csak egyes részeire engedjük hatni, végre az alkalmazás annyiféle formája, a gyógyiműveletek, fürdőformák egymásutánja, mindmegannyi ténye-

zők, melyek az azt alkalmazó orvos egyénítő tehetségét a legnagyobb mértékben feltételezik.

Köztudomású dolog, hogy a hideg víz mint gyógyszer, már a régebbi időkben is alkalmaztatott, mindazáltal csak e század harminczas éveiben, midőn *Priessnitz* fellépett, fordult a közfigyelem a hideg vízzel gyógyítás módszerei felé, bár az ő gyógyműveletei nélkülözvén minden tudományos alapot, sokak előtt a kalandosság látszatával bírtak s nem voltak mentek túlzásoktól. A hatvanas években, midőn *Liebermeister*, *Winternitz* és mások pontos élettani kísérletei kimutatták a hideg víznek hatását a test hőmérsékére és az anyagcserére, s a hideg víz elemi hatásai kísérletileg bebizonyított tényekké váltak, lett a hidegvíz-gyógyimódnak tudományos alapja megvetve.

Ei kell azonban ismerni, hogy kivált az idült betegségek vízzel gyógyításában még ma is inkább a tapasztalat uralkodik, s a vízgyógyiműveletek egyik-másik formájának alkalmazása, a víz hőmérséke és a fürdés tartama nem annyira a betegség neme, mint inkább a beteg ereje, testalkata, szóval egyénisége szerint változik. Sőt még e tekintetben sincs a javallatok felállításánál a különböző orvosok között egyöntetűség, mert míg például *Braun* és *Fromm* szerint az erős, bővérű, jól táplált egyéneket, kiknél a szervezet elég erővel bír a megkívántató erélyes visszahatásra, hideg fürdőkkel, zuhanyokkal gyógyítják, addig *Runge* és *Boleman*<sup>3)</sup> szerint az ily egyének nem t úrik a hideg erős fokait. Ellenkezőleg vérteleneket, gümőkórosokat ez utóbbiak izgató hideggel kezelnek, míg *Braun* és *Fromm* szerint az ily betegek kiméletet, melegben tartózkodást, meleg fürdőket igényelnek, nem levén képesek a hidegvíz-kezelés követelte visszahatást előteremteni.

Ép ily ellenmondások találhatók a hideg ülfürdők élettani hatásait megfigyelő bűvárok között. Míg *Lehmann* szerint hideg ülfürdőben az érverés lassúbb s a szervezetben több anyag használtatik el, a húgykiválasztás bővebb, s a vizeletben kiürített hűgyany és hűgyssav mennyisége szaporodott, addig *Böcker* úgy

<sup>1)</sup> A gyógyviztudomány rendszeres tankönyve.

<sup>2)</sup> A természettani gyógyrendszerek.

<sup>3)</sup> Boleman: Fürdőtan. — Rosbach: Természettani gyógyrendszerek.



tapasztalta, hogy fürdő előtt az érverés lassúbb volt, mint fürdő alatt, s a szervezet sem használt el több anyagot.<sup>1)</sup>

Braun<sup>2)</sup> általános javallatul felállított azon elve, hogy »az életműködések épségének bizonyos mértéke a vízgyógyásznak elengedhetlen feltétele«, nagyon szűkre szabja azon határokat, melyeken belől a vízgyógyász mozoghat, s ezzel kapcsolatban egy egész halmaz betegséget sorol föl, melynél a hideg víz mint gyógyszer ellenjavallva van; mégis tanulmányútam alatt a különböző vízgyógyintézetekben számos oly beteggel találkoztam, kik az említett bajokban szenvedvén, gyógyulást vagy enyhülést kerestek s azt fel is találták.

Ezen rövid bevezetés után áttérek az általam felkeresett hidegvíz-gyógyintézetek leírására, különös tekintettel azok berendezésére s az ott uralgó gyógymódokra, kiterjesztve egyszersmind figyelmemet mindazon gyógyhatányokra, melyek a rendszeres hidegvíz-gyógymód mellett mint segédszerek alkalmazásba vétetnek.

### I. Eggenberg.

Az eggenbergi hidegvíz-gyógyintézet Grácztól kis félórányi távolságban fekszik. A várostól árnyas gesztenyefasoron vonul az út gróf Herberstein kastélyáig, melynek parkján az átjárás meg van engedve a közvetlen mögötte, fenyővel borított magaslat oldalában fekvő s gondozott kerttel körülvett gyógyintézetbe. Az épület maga kastélyszerű külsővel bír. Homlokzata kétemeletes s tetejét csinos kupola díszíti, jobb oldalszárnya egyemeletes, bal szárnya pedig földszint épített.

Az intézet 50 kényelemmel berendezett külön betegszobát számlál, melyek közül tíz, fürdőszobáskával van ellátva azon czélból, hogy az ily szobákban elhelyeztetni szokott súlyosabb betegek a gyógyművelet saját lakosztályukban könnyen eszközölthessenek. Nagy ebédlőterem nyitott verandával, olvasó-, könyvtár- és dohányzó-szoba, s a kertben tekepálya egészítik ki a berendezést. A folyosón levő árnyékszék automat angol closetek. A közös fürdőtermek és szobák, külön férfiak és nők számára, a magas földszinten nyertek elhelyezést. Burkolatuk cement, melyre fenyőfaléczetet van fektetve, falaik olajos festékekkel bevonvák.

A közös termekben három függönyözött vetkező fülke van egy-egy bórpalaggal, melyen a begöngyölések történnek, két fakád félfürdőkre, szükség szerint felállítható ülőkádak, lábfürdők oly berendezéssel, hogy a kádak fölött alkalmazott csapokból gummicső segítségével a víz azokba egy oldalon bevezetetik, míg a másik oldalon kifolyik (folyó lábfürdők), végül egy izzasztó szekrény gőzkészülékkel egészíti ki a berendezést.

Zuhanyok számára külön szoba rendeztetett be, melyben egyetlen készülék tartalmazza a felszálló-, lehágó-, oldal eső- és sugáruhanyokat, s melyek a készülék oldalára alkalmazott hőmérő szerint, az egyéni szükségletekhez mért hőfokra szabályozhatók.

Eggenbergben nagy szerepet játszanak a villamos fürdők, s ilyenek az 1886-ik évben 1200-szor adattak. E czélból a félfürdők számára használatni szokott fakádak belseje fémlemezekkel van ellátva, ezektől szigetelővel bíró sodronyok vezetnek a Bunsen-féle chromsav-elemek egyik sarkához, míg másik sarka az elemnek vezető zsinig által az elszigetelő fagogyantúval ellátott, lapátalakú fém áramközlővel köttetik össze, melynek segítségével a megindított elektromos áram, a 27—29 R<sup>o</sup>-ú fürdőben ülő betegnek tetszés szerinti testrészeire vezethető.

Az eggenbergi hidegvíz-gyógyintézetben a beteg egyéniségéhez szabott gyógymódokon kívül, mint száraz és nedves begöngyölések, ledörzsölések, félfürdők, ülőfürdők, zuhanyok, villamos fürdők és gőzszekrény, alkalmazásba vétetnek a villamosítás és a massage, s a hol szükséges, a gyógyszerelés is. Végbélhűtő-készülék, psychrophor gyakran használatnak.

8 R<sup>o</sup>-ú vizét az intézet hegyi forrásokból nyeri, melyet a padlason elhelyezett víztartókba gyűjtnek; hátránya azonban, hogy a források nem elég bőven szolgáltatják a vizet s megessik, hogy szűkölni kell víz dolgában.

Az étrend az egyéni esetekhez mért. Bor, sör gyakran orvosilag is rendeltetnek.

<sup>1)</sup> Pinoff: Handbuch der Hydrotherapie.

<sup>2)</sup> A gyógyvíztudomány rendszeres tankönyve.

Az intézet alapítottatott 1874-ben, tulajdonosa Grablowitz Győző. Intézeti orvos Anca J. tr.

(Folytatása következik.)

## Megjegyzés „a borszéki ásványvizek érdekében“, Cseh Károly tr. úr által tett felszólalásra.

E lapok f. évi 43. számában megjelent, inkább engem, mint a borszéki ásványvizeket érdeklő, Cseh Károly tr. által írt felszólalásra megjegyzéseimet a következőkben van szerencsém megtenni.

Igen nagy hála kötelezett volna Cseh Károly tr., ha »a borszéki ásványvizek érdekében« tett felszólalása által, csekély személyem mellőzésével, kimutatta volna, hogy említett vizekben semmi névvel nevezendő bacterium nem létezik.

Annak megbizonyítására, hogy valjon a borszéki főkút vize tartalmaz-e és milyen mennyiségben bacteriumot, sem az említett czikk megjelenésekor, sem most, Frank tr. vizsgálataival ellenkező, biztos alapokon nyugvó, nézeteket nem kockáztathatók; mivel sem én mint községi orvos, sem a borszéki fürdőorvosi hivatal, bacteriumvizsgáló készülékekkel nem vagyunk ellátva.

Mellözve Cseh K. tr. mindenütt igazságot kideríteni akaró óhaját; mellözve a borszéki fürdőorvosok — mert hát ő is az volt 1872-ben — értelmiségét magyarázni kívánó jóindulatú akaratát áttérek a »melegvíz-ivásra«.

Ha méltatni fogja Cseh K. tr. észrevételeimet az elolvasásra, ajánlom kegyes pártfogásába, főleg azon esetre, ha jövőre szerencsétlen Borszéken; mert meg vagyok győződve, hogy kevesebbet ártanak a gyógyulást kereső egyéneknek a Frank tr. által talált bacteriumok, mint a Cseh tr., nem »meleg« mint írja, hanem a 6·8° C. víznek 15—20° C.-ra melegítése elleni ellenszenvé. Ő nemcsak hirdeti a hőmérsékileg fokozott víz elleni ellenszenvét, de a borszéki »Kossuth-kút«-nál a Berzelius-lámpát kioltatja, a vízmelegítő készüléket eltéti, s nemcsak nekem, de mindazon elődeimnek, kik ennek daczára bátorokdtunk a víz eredeti hőfokán változtatni: kiírva és ott helyben mondva »melegvíztől és Berzelius-lámpával vakító« melléknevet ad.

S ha nem csalódom, nem is csodálkozom, hogy akadnak egyének, kik ép e miatt bizalmatlanok Borszék iránt. Valjon Cseh Károly tr.-t milyen gondolatok lepték volt meg, midőn »Borszék« című könyvének 273. lapjára írta vala: . . . »Ebből folyólag lehetnek esetek, midőn ezen ivó gyógymódul használt vizeknek bizonyos fokig felmelegítése szükségeltetik. Ezen felmelegítés vagy nagyon forró víznek kis mennyiségbeni vegyítése, vagy a forrásvíznek forró vízzel töltött edénybe állítása által hozatik létre stb.«

Én nem tehetek róla, ha csakugyan 1873 óta, mikorról Cseh tr. műve beszél, lettek oly esetek, melyekben a 15—20° C.-ú víz jobban türetik mint a 6·8 C.!

S hogy rövid legyenek: adtam s adni fogom a borszéki 6·8° C. vizet mint 13—20° C.-t mindaddig: míg a forrás vízének hőfoka a természet által ily fokra nem emeltetik; míg annak jó hatását látni fogom vérszegényeknél, gyomorhurutosoknál, gyomortágulatnál s gyomorsav túlképződés eseteiben.

Hogy miért adom, s miként készítem elő a mit adok, azt röviden az alábbi sorokban adom. Elvem vérszegények által, a lehető legkisebb állati meleg veszteséggel, a vízben levő vasat bekebeleztetni. Nem egy esetben jött hozzám, csak az elmúlt nyáron is beteg, ki orvosi utasítás nélkül, vagy rosszul utasított tanácsra, nagyobb mennyiségű friss Kossuthkút-vizet ivott, azon panaszszal, hogy vízivás után hascsikarása, hasmenése, fejfájása van, s órákig borzong. Azt hiszem nem fog kételkedni még Cseh tr. sem, ha azt mondom, hogy ezen tünetek 15—20° C. vízivása után egyszer sem állottak be.

Nézetem szerint nem követek vétésget sem Isten, sem ember, sem az orvosi tudomány ellen, ha gyomortágulatban szenvedő betegemnek, a gáztartalom csökkentése végett, szénsavától részben megfosztott borszéki vizet adok inni. S igen fogok örvendeni, ha hitelt ad Cseh Károly tr. azon állításomnak, hogy gyomorhurutosok is jobban türik a 15—20° C.-ú Kossuthkút-vizet, mint a 6·8° C.-t. A mit adtam, az nem volt egyéb, mint porcellán-edényben, az annyiszor említett Berzelius-lámpa által felsorolt »Kossuth-kút« vize,



melyből egy részt adtam 4—5 rész frissen merített »Kossuth-kút« vizéhez. De adtam hidegen is, hol annak szükségét láttam, így a bélhuzam renyhesége, zsongtalansága, s általában »altesti pangásos bajoknál«. Adtam s adni fogom, mert egyebek mellett ily eseteknél jó hatása van a hidegnek a bél féregszerű mozgásának élénkítése által.

Szárhegy, 1887. novemberhó.

Szini János tr.,  
községi orvos, volt borszéki fürdőorvos.

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. december 2-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi novemberhó 13—19-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 320, meghalt 204 egyén; a születések száma tehát 116 csettel több mint a haláleseteké. Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 6, roncsoló toroklob 11, hökhurut 1, kanyaró 5, vörheny 1, hagymáz 4, agyhártyagyulladás 6, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 14, tüdőgümő és sorvadás 39, bélhurut és béllob 14, aggkór 5, erőszakos haláletet 8 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1857 beteg, szaporodás 548, csökkenés 533, maradt további ápolás alatt a hét végén 1872 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi novemberhó 13—20-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés himlőben 3 (meghalt —), ál- és bárányhimlőben 18, kanyaróban 180 (meghalt 6), vörhenyben 14 (meghalt 2), croupban 11 (meghalt 6), roncsoló toroklobban 17 (meghalt 11), hagymázban 26 (meghalt 5), hökhurutban 1 (meghalt —), trachomában 19.

Az orsz. orvosi segélyegylet pénztárába 1887. november 14—26-ig következő befizetések történtek: Schönfeld Mór, Kis-Terence 15 frt. — Egyenkint 2 frtot: Schmid Hugo, Pozsony; Szilvássy János, Gyergyó-Ditró; Világ Károly, Nagybánya; Hajnal István, Békés; Lukonich Gábor, Sümegh; Meittinger János, Pécs; Milch Márk, Vág-Besztercze; Nyáry János, Zeliz; Reiss Adolf, Siklós; Spuller József, M.-Óvár; Danis Lajos, Török-Bálint; Szalay János, H.-Nánás; Szász Károly, Seps-Szt.-György; Váczy József, Szolnok; Argenti Döme, Vác; Blau Adolf, Ungvár; Dunajetz Ignác, N.-Megyer; Lencső Ferencz, Ujszász; Nuszer Lajos, Munkács; Rosenfeld Adolf, Verbó; Szabó Barnabás, Csík-Karcz-falva; Korbuly Sándor, Hőgyész. — Összesen 59 frt. — Kéretnek a t. tagtárs urak úgy hátralékos mint folyó évi tagdíjainak mielőbbi szives beküldésére. Torday Ferencz tr., pénztárnok. Budapest, VIII. kerepesi-út 1. sz.

Bánóczy Gyula tr. a kegyesrendiek budapesti főgymnasiumához iskolaorvosnak és az egészségtan tanárának neveztetett ki.

Herczel Manó tr., ki külföldi tanulmányokat végzendő, Heidelbergben tartózkodik s az ottani egyetemen mint sebészkorodai tanársegéd már második éve működik, ez állásra újabb két év tartamára kineveztetett.

Psoriasis syphilitica ellen ajánlja Mauriac a következő kenőcsöt: Rp. Ol. cadini, ungu. hydrarg. aa 7'5 gm., vaselini grm. 30. M. f. unguentum.

Heveny vaginitis ellen sikerrel alkalmazott Ball oly kúpokot, melyek 4'5 bals. copaivae, 4'5 cacaovaj és 0'045 opiumot tartalmaznak, s melyeket 12 órán keresztül hagyott benn a hüvelyben.

Vettük az »Irodalmi Értesítő« 1-ső számát. Célja ezen könyvészeti folyóiratnak tudomására hozni az olvasó közönségnek minden olyan munkát, mely érdemes arra, hogy a magyar ember könyvtárában helyet foglaljon, érdeklődést kelteni irodalmunk iránt, s tájékoztatást nyújtani az irodalom minden terén megjelenő munkák tartalma és iránya felől. Megjelenik havonként kétszer. Felelős szerkesztő Szana Tamás, kiadó Hornyánszky Viktor, akadémiai könyvkereskedő. Ára az egész évfolyamnak bérmentes megküldéssel 1 frt. — Örömmel üdvözljük és őszintén ajánljuk ezen hézagot pótló folyóiratot a nemzeti irodalom iránt érdeklődő ügyfeleink figyelmébe.

A Nándorfehérvári főiskolánál egészségtani tanszék rendszerezettévé, tanárnak Milan Jovanovics-Batut tr. szerb nemzeti író neveztetett ki.

† Fechner G. H. tr. a lipcei egyetem volt hírneves természettanára f. é. novemberhó 17-kén 86 éves korában elhunyt. A boldogult nemcsak számos jelentős természettani és vegytani dolgozatai által lön híressé, hanem főleg úttörő dolgozataival a psychophysica terén, melynek jelentősége az idegbántalmak felismerésénél különösen érvényre jut, lön orvosi körökben is általánosan ismertté.

### HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. november 24-től egész 1887. november 30-ig ápolat betegéről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov. 24	37	19	56	37	18	55	2	1	3	842	773	12	5	57	1689
» 25	27	13	40	33	19	52	2	3	5	832	766	11	4	59	1672
» 26	44	33	77	47	27	74	6	5	11	825	764	12	5	58	1664
» 27	27	11	38	26	11	37	1	2	3	823	761	13	6	59	1662
» 28	53	40	93	43	35	78	3	2	5	829	762	15	6	59	1671
» 29	50	30	80	36	25	61	3	1	4	840	766	15	5	60	1686
» 30	31	21	52	35	21	56	4	3	7	839	763	15	5	53	1675

### PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegyebe kebeleztet Tószeg községben a községi orvosi állás, lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, havi részletekben fizetve, lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamra és faszínből; látogatási díj nappal a községben 30 kr., éjjel 40 kr., a tanyákon éjjel, nappal 40 kr., s halottkémlési díj 20 kr. vannak egybekötvé.

A megválasztandó köteles kézi gyógytárt tartani, s a mézarszékben levágandó állatok felett az orvosi szemlélt díj nélkül teljesíteni.

Felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember 6-áig alulírott főszolgabíróhoz nyujtsák be.

A választás f. évi december 12-én d. e. 10 órakor Tószeg község közházánál fog megtartatni.

Abony, 1887. november 12-én.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Nyitramegye alispánjának f. évi novemberhó 12-ről kelt 29,345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett szolcsányi községi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §. értelmében a szolcsányi székhely, 600 frt évi javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötvék; ezennel pályázatot nyitok. Ezen községi körhöz a következő községek csatolva, ú. m. Appony, Kovarcz, Családka, Zendahely, Szulóc, Kamanfalva, Körtvélyes, Bellincz, Lovászi, Zomorfalva, Pereszlény, Szolcsány.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 28-ának d. e. 10 óráját Szolcsány község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom. Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alulírotthoz f. évi decemberhó 26-ig annál bizonyosabban betejesszék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—2

Lelkes Zsigmond, j. főszolgabíró.

Nyitramegye alispánjának f. évi novemberhó 12-ről kelt 29,345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett nagy-rippényi községi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §-a értelmében a nagy-rippényi székhely, 600 frt javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötvé vannak, ezennel pályázatot nyitok. Ezen községi körhöz a következő községek és puszták csatolva, ú. m. Nagy-Rippény, Kis-Rippény, Püspökfalva, Radosna, Krtócz, Bziner, Alsó- és Felső-Behiner, Vieszka, Mancziczko puszták.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 20-ának d. e. 10 óráját Nagy-Rippénybe a község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alulírotthoz f. évi decemberhó 18-áig annál bizonyosabban betejesszék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—2

Lelkes Zsigmond, főszolgabíró.



Nyitra- és Sárospatai alispánjának f. évi november 12-ől kelt 29,345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett **nyitra-sárospatai közegészségi kör** választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §-a értelmében a sárospatai székhely, 600 frt évi javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötve, ezennel pályázatot nyitok. Ezen közegészségi körhöz a következő községek csatolva, ú. m. Bajna, Úrmincz, Nagy-Dovorán, Kis-Dovorán, Bellesz, Sárospata, Lipovnok, Vezekény, Szeptenczújfalu, Kakasfalu, Vittelkőcz, Teszér, Kuzmics.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 30-ának d. e. 10 óráját Sárospatai község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom.

Felhívom a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alólírottához f. évi decemberhó 28-ig annál bizonyosabban betérjessék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3-2

*Lelkes Zsigmond, főszolgabíró.*

Főispán úr ő méltóságának felhívása folytán Györmégye **pusztai** járásában üresedésbe jött s kinevezés útján betöltendő **járásai orvosi állásra**, melylyel 500 frt fizetés és 100 frt úti átalány van egybekötve, a folyó évi 4231. szám alatt kitűzött pályázati határidőt folyó évi **december hó 24-ig kiterjesztem.**

Felhívom ennél fogva a pályázni kívánókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában foglalt minősítvényét igazoló kérvényüket folyó évi decemberhó 24-ig hozzám nyujtsák be.

Győr, 1887. évi novemberhó 18-án.

3-2

*Az alispáni hivatal.*

A **cseleji** 500 frt rendes fizetéssel és 110 frt úti átalánnyal javadalmazott körorvosi állomás f. évi decemberhó 27-én d. e. 9 órakor fog Cselejben választás útján betöltetni, pályázók kötelesek felszerelt folyamodványaikat decemberhó 26-ig alólírt hivatalhoz beadni.

Gálszecs, 1887. november 26-án.

*A főszolgabírói hivatal.*

A lemondás folytán megüresedett **uzdini** községi orvosi állásra pályázatot nyitattik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, szabad lakás és 5 öl tűzifa élvezete van egybekötve. Nappali látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr. szedhető.

Felhívom mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi decemberhó 31-éig ezen főszolgabírói hivatalhoz küldjék be.

Kelt Antalván, 1887. évi novemberhó 20-án.

3-1

*A főszolgabírói hivatal.*

Jász-Nagykun-Szolnok vármegye, tiszai felső járásába kebelezett **Kenderes** községben üresedésben levő községi orvosi állomásra ezennel pályázatot hirdettetik és a választás határidejéül december hó 30-dik napjának d. e. 9 órája tűzetik ki.

Ezen állomás 500 frt készpénzfizetés, természetbeni lakás, 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási, 20 kr. látogatás nélküli vénnyírás díjjal van javadalmazva, köteles azonban az orvos 30 krnyi díjért a halottvizsgálatot is teljesíteni.

Felhívom mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 74. §-a és 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kérvényüket bezárólag 1887. évi decemberhó 28-ik napjára alólírtotól annál is inkább benyujtsák, mivel ezen határidő eltelte után netán beérkezendő folyamodványok figyelembe vételni nem fognak.

Kelt Kenderesen, 1887. november 27-én.

*Szombathely Endre, a tiszai felső járás főszolgabírája.*

## HIRDET M É N Y E K.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**

Budapest, VIII. ker. zergo-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

**Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratórium**

Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

**Dr. Reich Miklós**  
**testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.**

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

**Javlatok:** I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környü hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görös stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

**Új hashajtó szer.** Purgatív Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. **Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

**Dr. Pécsi Dani**

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű **eredeti** tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám,** Türkevére intézendők.

## Bérleti hirdetmény.

Nagyméltóságú gróf Erdődy István úr tulajdonát képező, Sáros megyében Bártfa város közelében fekvő nagyhirű **Czigelkai források** jövő 1888-ik év január 1-től kezdve bérbe adtnak.

**A Lajos-forrás** gazdag iodtartalmú sós savanyúvíz, mely kivált alkatrészeinél fogva a szikéleges konyhasós savanyúvizek közt legelső helyet foglal el, az orvosi tekintélyek által megpróbatott s úgy bel- mint külföldön már jelenleg is nagy híre emelkedett.

**Az István-forrás** ásvány borvíz, gazdag natron- és szénsav-talommal, mely kiváló minőségénél fogva túlhaladja a bel- és külföld hasonló ásványvizeit, s már eddig is általános elterjedésnek és közkedvességnek örvend.

A feltételekről részletes felvilágosítást ad az uradalmi intézség Gyömrő pusztán Borsodmegyében (u. p. Alsó-Zsolcza).

**Abbazia**  
klimatikus gyógyhely.

Minden a klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálok.  
**Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.**

Az alólírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

**OLTÓ NYIRK**

szerezhető meg.

**Dr. Kreichel Andor,** városi orvos.

**Pepsin bor.**

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem viheto oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát,** mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt 50 kr.

**Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-útcza 12. szám.**



Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

**Phosphorsavas vas**  
 (Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, színtelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türelik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

**Alphosphorsavas méz-szörp**

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 ft.

**Houdé Pastillái**  
**Cocainum Muriat.-ból.**

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok és astmatikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a hárszing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: A. Houdé Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.  
 Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

**Popiel Dénes, fogtechnikus.**

Budapest, IV. ker., (Kis) Korona-utca 4. sz.

Ajánlja magát úgy helyben mint vidékre, mindennemű fogtechnikai munkák kivételére a tekintetes fogorvos uraknak, kik jó és rendes munkára tekintettel vannak.

**József-Főherczeg-keserűvíz.**

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkotórészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily czím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

**MATTONI**  
**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

**LÁPKIVONATOK**  
**LÁPSÓ-LÁPLÚG**

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

**Természetes forrás-só**  
 enyhén és biztosan ható hashajtószer.

**Minden**  
 Ásványvíz és forrásterménynek  
 szétküldése

**MATTONI és WILLE**

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Purjesz Zsigmond* tr. Megjegyzések a láz kezelésére nézve, különös tekintettel a hasi hagymázra. — *Herczel Manó* tr. Az anilin, acetanilid és kámforanilin hatásáról. Kísérleti észleletek alapján. — *Bencsúr D.* tr. és *Csatáry A.* tr. Közlemény Wagner János, egyetemi ny. r. tanár I. belgyógykóródájából. A pilocarpium muriaticum hatása Morbus Brightii-nál. (Vége.) — *Machleid Gyula* tr. Közlemények a fővárosi közpórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár rendelő főorvos) fiókosztályáról. V. Az osztály betegforgalma 1886. évben. — *Könyvismertetés.* A gégebetegségek története, írta Navratil Imre egyetemi ny. rk. tanár, szt. Rókus-kórházi főorvos. — Die Extraction der Zähne. Für Aerzte und Studierende. Von Prof. Dr. L. W. Hollaender. — *Lapszemle.* A hypnosis káros befolyása. — Subacut arteriosclerosis és annak kezelése. — Salicin a scarlatina gyógykezelésében. — Idegdúcok és idegsejtek emlősök és madarak szívgyomrocsaiban. — A hypnotismus körül folytatott kutatások mai álláspontjáról.

TÁRCZA: *Trajtler István* tr. Úti jegyzetek a hidegvíz-gyógyintézetekről. (Folytatás.) — *Heti szemle.* Utasítás a középiskolai orvosok és egészséggyógytanárok számára. — Országos közegészségi egyesület Bécsben. — A rákos bántalmak bacillusa. — Országos közegészségi egyesület. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Megjegyzések a láz kezelésére nézve, különös tekintettel a hasi hagymázra.<sup>1)</sup>

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól Kolozsvárt.

Ha az orvosi ismeretek azon részétől, melyek egyszerű tényeket repraesentálnak és melyekhez úgyszólván macroscopicus úton jutunk, eltekintünk, úgy csak ritkán akadunk oly tételre, melyre nézve nem tehetnők azt az aggódó kérdést, vajjon meddig fogja ez magát tartani és vajjon mikor fognak új adatok felmerülni, melyek az eddig igaznak tartottat romba dönteni hivatják. Számos physiologiai igazságnak egy lustrumon át fennállása, már nagy idő; még rövidebb életűek a kórtaniak, az oly sokat ígérő experimentalis alapon nyugvók nagy részét sem véve ki. Hogy ily ingatag szülők termékei — a gyógytani ismeretek — sem állanak szilárdabb alapon, az másképp alig is várható. Gyógyászati ismereteinknek csak igen kis részéről mondhatjuk, hogy azok jól fundáltak, hogy a későbbi tapasztalat által való meghazudtoltatástól nem kell tartaniok. És sajnos, hogy e kis körben is a megbízhatóság sokkal nagyobb mértékben illeti azokat, melyek egyszerű tapasztalati tényeket képviselnek, olyanokat, melyeknél az ok és okozat közti láncolat előttünk teljesen vagy nagyrészt homályos, semmint azokat, melyek felfedezése terjedelmes tudományos apparatusunk minden izének megmozgatása által vált lehetségessé. Vagy ismerjük-e a chinin váltólázellenes hatásának, a higany, iodkalium bujakórellenes hatásának belső viszonyait. A variola iránti immunitas megszerzésének módját *Jenner* finom észlelésen alapuló tapasztalata által már rég ismerjük; a variola oka, a tiszta cultura aeraja daczára ismeretlen előttünk.

Távol legyen a felhozottakból azt következtetni akarni, mintha a gyógytani törekvéseknek szorosabb értelemben vett tudományos és modern irányú művelése felesleges volna, vagy hogy nem kellene azon lennünk, miszerint gyógytani törekvéseinket az élettan és kórtan nyújtotta alapokra fektessük; hiszen az kétségtelen, hogy eljárásunk akkor lesz valóban tudásan alapuló, ha e

három tényezőből nyert adatok összhangzásban vannak: csak azt akartuk hangsúlyozni, miszerint úgy, mint régen, még ma is gyakran ismétlődik az, hogy a therapeuticus tapasztalatok már határozott irányban eldöntöttek valamely kérdést, mielőtt még a kórtani kutatásoknak sikerült a betegségek jelenségeit azok okaival és az elért gyogyeredményekkel összegezgetni. Ez oka annak, hogy therapeuticus kérdésekben csakis a betegágnál tehető tapasztalatok birhatnak döntő erővel.

Ez nem is lehet meglepő. Nagy előnye az élettani és kórtani kutatásoknak, főleg a kísérletieknek, hogy úgy az egészséges, mint a beteg élet jelenségeit egyenkint előidézni képesek és a tanulmány iránya szerint majd ezt, majd azt a jelenséget léptethetik előtérbe; de ez az előny szinte hátránnyá válik a beteg életben lefolyó jelenségekkel és az itt tehető tanulmányokkal szemben. Ezek t. i. felette ritkán lépnek fel a kísérlet egyszerűségében, felette bonyolult viszonyokat mutatnak, melyeket ily alakban utánozni nemcsak nehéz, hanem gyakran nem is sikerül; sőt nem egyszer még azt is nehéz megállapítani, mennyiben függenek a jelenségek egymástól vagy közösen a megbetegítő hatánytól.

A mondottak helyessége leginkább tűnik szembe, ha figyelemmel kísérjük az utóbbi években a láz kezelésére nézve felmerült nézeteket.

De itt mindjárt fennakadunk azon, hogy mit nevezünk láznak, vagy legalább, mely tünetet tekintünk a lázat domináló tünetnek. Régebben az orvos a betegnél észlelhető érlökések számát vizsgálta és a szerint állapította meg a láz fokát. Az ötvenes évek végén kezdették a hőmérőt rendszeresen alkalmazni, s miután számos betegség felismerésére nézve a hőmenet típusában, a betegség súlyosságára nézve a hőmérsék magasságában és makacságában könnyen felismerhető, átmeneti behatásoktól, az érlökésnél függetlenebb és egyszersmind könnyen meghatározható tünetet találtak: a fokozott hőmérsék nemcsak a láz legfontosabb tünetének lett tartva, hanem *Liebermeister* vezetése alatt csakhamar oda módosultak a nézetek, hogy a láz csaknem identificálható a fokozott hőmérsékkel, és hogy a lázas betegségeknek észlelhető egyéb tünetek, mint az ideg- és izomrendszer működési zavara, a psy-

<sup>1)</sup> Előadott a kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1887. szeptember 30-án tartott szakülésén.



chicus tünetek, az izomgyengeség, a változott vérkeringés és légzés, az elválasztási eltérések, szóval a szervezet háztartásában mutató csaknem valamennyi zavar, mind az emelkedett hőnek, mint olyannak következménye. A lázas betegségek alatt a beteget fenyegető veszélyt tehát a fokozott hő képezi, mert, mint *Liebermeister* mondja, »egy ember, kinek hőmérséke tartósan  $40^{\circ}$  C., vagy annál is magasabb, biztosan tönkre megy a fokozott hő következtében; az egyik már kevés nap alatt elpusztul, a másik csak hosszabb idő múlva, az időtartam az egyéni ellenállási képességtől függ«. E nézet mint általánosabb, elfogadásra talált és még támogatva lett főleg két körülmény által, melyek egyike abban állott, hogy állatok élete valóban veszélyeztetve lett akkor, ha oly magas fokú légkörben tartattak, hogy az ő hőmérsékük is kénytelen volt a rendesnél jóval felebb emelkedni. Támogatva lett a fennebbi nézet másodszor az által, hogy mind nagyobb számban közöltettek oly statistikai adatok, melyek a mellett szóltak, hogy a lázas betegségek kedvezőbb gyógyulási arányt mutattak, ha oly gyógyeljárás foganatosított, mely a betegek hőmérsékét csökkentette, illetőleg a magasabb hőfokok kifejlődését meg sem engedte.

E viszonyok eleintén főleg a hasi hagymázra nézve lettek tanulmányozva és az úgynevezett lázellenes kezelés főleg ezen köralknál lett keresztülvéve; de mintegy csendes egyetértés következtében a többi lázas betegségekre is kiterjesztett az eredmény. Nem is lehet ez másképp, mihelyt egyszer elfogadjuk azt a felfogást, hogy egyedül az emelkedett hőben rejlik a veszély és indifferensnek tartjuk azt, hogy az emelkedett hő mi által okozott és mily egyéniségben idéztetett elő.

A főczél a hasi hagymáz gyógykezelésénél tehát ezen túl az volt, hogy a beteg hőmérséke állandóan alacsonyabb fokon tartassék, mire legalkalmasabbnak tartatott a hőelvonás, mit hűvös fürdők, hideg vízzel való lemosások, leöntések stb. által iparkodtak elérni. Ez eljárások ugyan már *Currie*, utóbb *Wagner*, *Giehl*, *Niemeyer* által is gyakoroltattak, de teljes rendszerré csak *Brand* által lett kiművelve (E. Brand. Hydrother. des Typhus. Stettin 1861.), ki azt állítja, hogy kezdettől fogva az ő rendszere szerint kezelt betegeknél a súlyos hagymáz könnyűvé, a könnyű még könnyebbé válik, úgy hogy a halálózásnak = 0 kell lenni. Eljárásának lényege abban áll, hogy 3 óránként  $15^{\circ}$  R. fürdőt alkalmaz, valahányszor a beteg hőmérséke  $39^{\circ}$  C.-t ér el. Ez által — mint mondja — minden egyes exacerbatio kikerülhető lesz, a láz egészben legyőzetik, ép úgy annak oka, az agy, a szív, a vesék, a bőr működési zavara meggátoltatik, ép úgy az emésztő csatorna hurutja, mi kellő táplálást tesz lehetővé; a beszűrődött bélmirigyek nem fekélyesednek ki; szövődmények nem, vagy csak kis mérvben fejlődnek ki. Ha ezen gyógyelvek szigorú alkalmazása mellett nem sikerült hagymázbetegeknél a halálózást végkép megszüntetni, úgy ennek oka abban rejlik, hogy fennebbi postulatum egy lényeges pontjának, t. i. annak, hogy a kezelés azonnal a betegség kezdetekor lépjen életbe, nem lehetett mindenkor megfelelni; de ha csak 3—4%-ra szállított is le a halálózás, az előbbi 20—30%-hoz képest, úgy kétségtelenül már ez is óriási haladásnak volt mondható a typhus terapiájában.

Ha meggondoljuk, hogy valamely pharmacologicus gyógyszerrel hirdetett sokkal csekélyebb jó eredmény esetében is, mily hajsza indul meg az utánvizsgálásra nézve, úgy valóban csodálkozunk kell, hogy *Brand*-nak már 1861-ben közzétett tanai oly kevés követőre találtak, hogy folyó évben (Deutsche med. Wochens. 1887.) összeállított kimutatásában, melyre különben még visszatérünk, csupán 5573 egészen az ő értelmében kezelt esetről tehet említést,

melyek halálózása 3.9%-ra rugott. Annak oka, hogy a typhus halálózását ily előnyösen befolyásoló gyógymód az orvosok részéről ily kevés utáznál talált, valószínűleg különböző körülményben keresendő, melyek közt nem csekély részben szerepel *Brand* enthusiasticus és túlharcias irmodorán kívül a gyógykezelés szokatlan módja úgy az orvosoknál, mint a nagy közönségnél, továbbá annak nehézkes kivihetősége; de leginkább az, hogy nyomban *Brand* közlése után e gyógymód tekintélyes észlelők, mint *Liebermeister*, *Ziemssen* stb. által módosítva lett olyformán, hogy a fürdők ritkábban alkalmazhatók, nem vétetnek oly alacsony, hanem  $18—20^{\circ}$  R. hőfokban és még melegebben, továbbá az által, hogy a hőmérsék csökkentésére nem csak fürdők, hanem belső szerek — nevezetesen chinin — lettek alkalmazva, miután támaszkodva azon tapasztalatra, hogy nagyobb ingadozással járó lázak által a betegek kevésbé viseltetnek meg — *Liebermeister* kiadta a jelszót arra nézve, hogy időnként műilegesen előidézett nagy remissiók is eléggé jól befolyásolják a typhus gyógyulási arányát. Az ily módon kezelt esetek száma sokkal nagyobb, mint *Brand* szigorú hydrotherapeuticus gyógymódja szerint kezeltéké, és a halálózási arány 6—8%-ra tehető. Mindenesetre ez is oly jelentékeny haladás az előbbi ú. n. expectativ gyógymódnál nyert 20—30% halálózáshoz képest, hogy nem csodálkozhatunk, ha e gyógymód mindinkább elterjedt; elterjedéséhez mindenesetre hozzájárult a könnyebb kivihetőségen kívül az, hogy szabályai nem voltak oly szigorúak, merevek, mint egy katonásan megszabva, hogy az orvosoknak tág tere maradt az egyenesítéshez a hydropathicus procedurák változtatására, de mi által másrészt az is okoztatott, hogy az eredmény nem volt egy egységes szempont alá vonható és a szerint megítélhető.

De alig terjedt a láznak, illetőleg hasi hagymáznak hideg vízzel, illetőleg fürdőkkel való kezelésmódja annyira, hogy szinte általánosan elfogadottnak volt mondható, több oldalról kezdettek a kezelés alapjául szolgáló felfogás helyessége és jogosultsága ellen támadásokat intézni.

A gyógyszerészi vegytan haladásával, t. i. új oly gyógyanyagoknak jutottunk birtokába, melyek lázas betegek hőfokát sokkal erélyesebben, tartósabban szállították le, mint azt bárminő fürdők tehetnék. Ha tehát a fokozott hő képezi a lázas betegre nézve a veszélyt, — így okozkodtak az észlelők — és a fürdők által okozott hőcsökkenés oly nagy előnnyel jár, mennyivel nagyobb és jobb eredményt kell várnunk az ú. n. antipyreticus szerektől, miután ezek sokkal erélyesebb hőcsökkentők! Várni kellett ezt, ha a kiindulási pont helyes, annál inkább, mivel a fürdők által okozott hőelvonás, mint ezt *Liebermeister* kimutatta, fokozott hőtermelést von maga után, minek el kell maradni, ha a beteg embernek még eddig ismeretlen hőszabályozó készülékét akként befolyásolhatjuk, hogy a vér hőmérséke a hőtermelés csökkentése által apadjon, nem pedig az által, hogy hőt vonunk el.

Ily szempontokból lett a fürdők mellett, részben azok mellőzésével egyedül, adagolva a salicylsav, a kairin, a thallin, az antipyrin és újabban az antifebrin. Ezek egyikének, másikának adagolásánál még az a gondolat is közbejárt, hogy hátha nem csupán a hőmérsékét fogja csökkenteni, hanem magát a láz okát, a typhust előidéző szervezet életviszonyait is fogja oly módon befolyásolni, hogy az egész folyamatot megrövidíti, mintegy specificus szer kettévágja, mint teszi ezt pl. a salicylsavas natrium a heveny izületi csúsz számos eseteiben.

A várt remények azonban nem teljesedtek. A betegek hőmérsékét ugyan napokon át sikerült alacsony fokon tartani, de azért a többi viszonyok nem változtak, sőt a betegek azt a benyomást



tették, mintha közérzetük még kevésbé javult volna, mint az egyszerű hydropathicus eljárások által, a halálozás szintén nem apadt jobban, nem csoda — mondják a hydriaticusok — miután e szerek nagy részének hőcsökkentő hatásukon kívül számos, és sok tekintetben káros mellékhatása van.

Az a tapasztalat, hogy lázellenes szerekkel a betegek hőmérsékét napokon át sikerült alacsony, csaknem normalis fokon tartani, a nélkül, hogy ez az ideges tünetekre, az izomgyengeségre, a lefolyás rövidítésére, a halálozási arányra kedvezőleg folyt volna be, továbbá *Fraentzel*-nek és másoknak közölt ama tapasztalatai, hogy elég gyakran a legsúlyosabb és legkedvezőtlenebb lefolyású hagymáz-esetekben a hőmérsék épen nem mutat magas fokokat, gondolkodóba ejtette az orvosokat az iránt, hogy valjon helyes-e, *Liebermeister* és *Jürgensen* fejtegetései alapján szinte általánossá vált ama nézet, miszerint az ú. n. heveny lázas betegségeknel a magas hőfok az, mely a többi súlyos tüneteket okozza és a beteg életét kiválóan veszélyezteti? Számosan és ezek között legbátrabban *Naunyn* (Archiv f. experim. Pharmac. 18. B.) igyekeztek e felfogás helytelenségét kimutatni. Tények, melyek eddig figyelmen kívül lettek hagyva, a discussio körébe lettek vonva, kísérleti adatok, melyek eddig a magas hőfok veszélyessége melletti tanúskodásra voltak hivatva, újra lettek megbízhatóságukra nézve átvizsgálva. Utalva lett arra, hogy számos más betegségnél, mint pl. a visszatérő láznál, sokkal magasabb hőfokok fordulnak elő, nem kevésbé tartósan, mint a hasi hagymáznál, és daczára ennek a halálozási arány egészen eltérő, sőt a kedvezőtlen kimenetel nem is mindig azokat az eseteket éri, melyek a legmagasabb hőfokokat mutatták. Egyes esetekben észlelték, habár csak átmenetileg, 43—46° C. hőfokot, minők hasi hagymáznál alig fordulnak elő és a betegek életben maradtak. Nem lehetett szemet hunyni azon tapasztalati tény előtt sem, hogy észlelhetők számos betegségek pl.: vörheny, melyeknél a hőmérsék nem magasabb, mint akárhány hagymáz-esetben, nem is tart a folyamat addig, mint a hagymáz, és daczára annak a halálozás gyakoribb, mint hagymáznál. Ép úgy feltűnt, hogy az úgynevezett typhusos tünetek nincsenek a magas hőfokhoz kötve; hiányozhatnak ezek a magas hő daczára, máskor jelen vannak mérsékelt hőemelkedés mellett. Azon kísérleti adatok, melyek szerint állatok hőmérsékének, mülegesen melegített szekrényekben való tartása által, 42° C.-ra való felhágása okvetlen halálos volna, *Naunyn* által átvizsgálva, nem lettek beigazolva. E szerző kimutatta, hogy nyulak czélszerű kísérleti berendezésnél 42—43° C.-t napokon át elbirnak a nélkül, hogy elpusztulnának. Meggondolandó az is, hogy ily külső hevítés által létrehozott hőemelkedés, már csak annyiban is eltér a kórosan fokozott hőmérséktől, hogy a beteg ember a sokkal hűvösebb környezet folytán veszíthet elég meleget és tényleg veszít is, míg a magas hőmérsékű környezetben levő állatnál a kiegyenlítés ezen módja hiányzik. Ily körülmények közt levő állat tehát hőképzését csökkenteni fogja, míg a lázas állapotban levő embernél a hőmérsék állandó magas foka az által éretik el, hogy a fokozott hővesztesség mellett a hőképzés is fokozott. Ily kísérleti eredmények tehát az embernél lefolyó jelenségekkel csak bizonyos körülményekkel hasonlíthatók össze. Újabb vizsgálatok kimutatták, miszerint túlhevítés következtében elhalt állatoknál talált bonczani eltérések nem azonosak lázas betegségekben elhaltaknál előforduló bonczani eltérésekkel, mint azt előbb hitték.

Mindezek folytán kételyek merültek fel az iránt, mintha a lázas betegségek alatt kifejlődő bonczani és működési zavarokat a hőfok állandó csökkentésével mind ki lehetne kerülni. Sőt tekintve azt, hogy számos más betegségnél az antipyreticus keze-

lés korántsem mutatja azon előnyöket, mint minöket a typhusra mondanak fennállóknak, azon dilemmába jutunk, hogy vagy azt kellene felvennünk, hogy csakis a hagymázt kísérő magas hőfok bír a szervezetre nézve oly roncsoló hatással, vagy oda kellene következtetni, hogy az antipyresis a hagymáznál valóban specíficus hatással bír. Ily messze azonban — tudtommal — csak *Brand* megy, ki az általa inaugurált hydriaticus kezelésről, mint *specialis* (nem specíficus) kezelésről szól, és ki azután egész következetességgel azt is állítja, hogy kezdettől az ő elvei szerint eljárva, egy hagymáz-betegnek sem szabad elhalnia.

Míg a felhozottak alapján mindinkább öregbedett azok száma, kik *Liebermeisterrel* és *Branddal* szemben nem voltak hajlandók a lázas betegségek veszélyét, és a kifejlődő különböző változások okát egyedül a magas hőfokban keresni, addig a magas hőfok jelentősége és szerepe feletti nézetek is változtak. Minél inkább terjedt az a nézet, hogy a szóban forgó lázas betegségek fertőzősen alapulnak, és hogy e fertőzés lényegét valamely *ens vivum* képezi, annál sürűbben lett hangoztatva ama kérdés, ha valjon a magas hőfok nem szükségképi részjelensége-e ama kórhatány életfolyamatának, mely esetben még kérdéses, hogy az emberi szervezetre nézve hasznos dolgot végzünk-e akkor, midőn e kórhatány életének mintegy természetes lezajlását akadályozzuk? Fel lett vetve azon kérdés is, ha valjon nem lehetséges-e, miszerint a magas hőfok a szöveteket, a nedveket olykép módosítaná, hogy ez által ama szervezetek életfeltételei lesznek nehezítve, vagy talán a magas hőfok egyenesen akadályul szolgálna ama káros és a betegséget feltételező hatányok, szervezetek továbbfejlődésére nézve, mely esetben természetesen a magas hőfoknak nem káros, hanem üdvös befolyásáról lehetne szó, melynek segedelmével a szervezet esetleg mint győztes kerülne ki a kórhatány elleni harcából. Abban, hogy e felfogás némileg teleologicus irányra emlékeztet, nem szabad megütköznünk — mondja *Unverricht* — miután *Darwinnak* sikerült a természettudományokat a teleológiával kibékíteni.

Ámbár a magas hőfok kedvező hatására nézve felsorolt eshetőségek egyelőre csupán a hypothesis értékével bírnak, mégis találunk jeles észleléket, kik abból az álláspontból kiindulva a lázellenes eljárást mellőzendőnek, sőt némelyek károsnak tartják és azt ajánlják, hogy a fertőzésen alapuló lázas bántalmakkal szemben, ha specíficus gyógyszer nem áll rendelkezésünkre, a régebben dívott várakozási módszert kövessük; tényleg tették is ezt és arra az eredményre jutottak, hogy a halálozási arány legalább is oly jó volt, mint midőn a magas hő ellen erélyesen küzdöttek.

(Folytatása következik.)

## Az anilin, acetanilid és kámforanilin hatásáról.

### Kísérleti észleletek alapján.

Irta HERCZEL MANÓ tr. tanársegéd Czerny tur. heidelbergi egyetemi kórodáján.

Még nincs egy éve sem, hogy *Cahn* és *Hepp* első közleménye<sup>1)</sup> az acetanilid lázellenes hatásáról megjelent, s már is casuisticus adatok egész tömkelegének vagyunk birtokában, melyekben az új szert nemcsak melegen ajánlva, hanem egyszersmind mint a szervezetre teljesen ártalmatlan ecsetelve találjuk.

Ellentétben a feltalálókkal egyes írók hét-nyolcz grammos napi adagokat találtak szükségeseknek; sőt maga *Cahn* is első apho-

<sup>1)</sup> Cahn A. u. Hepp P. Das Antifebrin ein neues Fiebermittel. Centralblatt für klin. Medic. 1886. Nr. 33.



risticus közleményében úgy nyilatkozik, hogy az acetanilid, dacára annak, hogy az anilinhez vegyileg oly közel rokonságban áll, ez utóbbinak mérgező tulajdonait annál kevésbé osztja, mivel kutyáknak és nyulaknak nagy adagokban adva, ezen állatokon mérgező befolyást érvényesíteni nem képes; többek közt ezek hőmérsékét alább nem szállítja.

Ezen állításokkal homlokegyenest saját kísérleteim azt bizonyítják, hogy az antifebrin már közepadagokban is az állatoknak nemcsak hőmérsékét, hanem idegrendszerét és véralkotását is jelentékenyen befolyásolja és hogy hasonló hátrányos befolyásának az emberi szervezetre is mindakkor nyomára jövünk, midőn túlságos napi adagokat, avagy hosszabb időn át szünet nélkül közepadagokat rendelünk.

A következőkben bátorkodom kísérleti vizsgálataim végeredményeit röviden vázolni.

A mi nyulakat illet, úgy magatartásuk lényegesen különböző a szerint, a mint az acetanilid-oldatot bárzsingutasz segítségével a gyomorba, avagy bőr alá fecskendezzük. Az első módszer alkalmazásánál az állatok még nagyobb 1·0—1·5 grammnyi (0·6—0·8 per kilogrammnyi) adagoknál is alig mutatnak némi változást, a mi nézetem szerint alkalmasint a gyomor túlteltségével áll szoros összefüggésben. A hőmérsék alább száll ugyan 2—3 fokkal, s a visszahajlasi ingerlékenység is gyengül kissé, a mennyiben különösen a hátsó részeken 30—50 percz mulva némi fájdalomatlanság mutatkozik. Helyi ingertünetek azonban teljesen hiányzanak, sőt az érzéki működések is oly kevésbé vannak megzavarva, hogy az állatok (kutyák is nagyobb adagok után) már néhány óra mulva teljesen rendes magatartást tanúsítanak.

Lényegesen súlyosabb tüneteket észlelünk, ha ugyanily adagokat vizes meleg oldatban (egy rész acetanilid 39° C.-nál körülbelül 56 rész vízben oldódik) fecskendezünk a hát bőre alá. A visszahajlasi működés a hátsó részeken már 20—30 percz mulva észrevehető módon gyengül, s a következő fél órában ugyane testrészeket erős rezgés fogja el néhány ránggörcscesel egyetemben. A füledények erősen össze vannak húzódvá,<sup>1)</sup> hasonlóké az érhártyaedények, mint azt *da Gama Pinto* tr. több ízben constatálni tudta. A légzés gyakorivá és felületessé válik. A mérgezés után kilenczven percz mulva valamennyi reflextünet megszűnt, legkésőbb a szaruhártyareflex. A hőmérsék, dacára annak, hogy az állatokat több ízben vattával szorgosan elzártam, teljes 8—10 fokkal (29·1° C.-ig) süllyed, úgy annyira, hogy életet a nyulakban csupán az egyes légzések megfigyelése által észlelhetünk. S a mi leginkább meglep, hogy az állatok e kábálomból már 10—12 óra lefolyása után annyira felocsúdnak, hogy eltekintve 1—1·5° C.-nyi hőcsökkenéstől, már következő napon teljesen rendes magatartást mutatnak.

Ha a bőr alá fecskendezett acetanilid-mennyiség 0·8 ot (minden kilogr. állatra számítva) meghalad, úgy a visszahajlasi működés már a következő 5—10 perczben teljesen felmondja a szolgálatot. A légzés gyakorivá, felületessé válik, s időnként teljesen szünetel. Mozgási ingerek hiányzanak. Eme kábult állapot 60—90 percz mulva mély hőcsökkenéssel hűdési tünetek közt okvetlen halállal végződik. Ezen esetben mesterséges légzés sem képes az életet hosszabbítani, valószínűleg mivel a halálos kimenet a légzési központ hűdése által idéztetik elő. Bonczolatnál a húgyhólyagot erősen tágulva és telve találjuk; a szív elernyedési szakában állott meg.

Ha az állatok huzamosb ideig maradnak életben és ez idő alatt nagyobb acetanilid-mennyiségeket kapnak, úgy a szív, máj és veseszövetek görcsöi vizsgálata alkalmával jelentékeny zsíros elfajulásra bukkanunk. Májmetsetek, valamint *Quincke* szerint kénsavas ammoniummal úgy ferrocyanaliummal és sósavval kezelve *festeny vegyhatást* nem mutatnak.

A kísérleti állatok vére, a mérgezést követő első órákban már jelentékenyen megváltozik; legelőbb is feketésvörös színt ölt

<sup>1)</sup> Hasonló észleletet közöl *Weill*: Étude sur l'action physiologique et les applications thérapeutiques de l'acétanilide. Les nouveaux remèdes. 1887. Nr. 2, 3.

fel és könnyen megalvad.<sup>1)</sup> A spectroscopicus színek a methaemoglobinnak sajátos csíkokat mutatja, míg párhuzamban e változással, sőt ezt megelőzőleg a vér térfogatszázalékos élyentartalma jelentékeny módon csökken.<sup>2)</sup> Görcsö alatt a vörös vértestecsek nem rendezkednek többé pénztekeresalakban, inkább kerekdedek, gömbalakúak, élesen határoltak, egyes esetekben halványzsinűek és szemcsézettek, ritkán »árnyék«-alakúak. Számuk, a mennyire azon jelentékeny ingadozásoknál, melyeket rendes állatoknál közönségesen is észlelünk, egyáltalán itélni lehet, nem igen változik. A fehér vértestecsek száma az antifebrinhatás első szakában némileg csökken, később azonban ismét emelkedik. E mellett a házinyúl vérének festenytartalma, mely nézeteim szerint, miket a *Fleischl*-féle haemometerrel végeztem, az emberi vér festenytartalmának rendes körülmények közt 64—77%-át teszi ki, 10—18%-kal csökken; és még inkább apad akkor, ha huzamosb ideig közép acetanilid-tömegeket adagolunk. Hogy a vérfestenytartalom ezen apadása nem csupán a víztartalmú boralatti befecskendés által idéztetik elő, annak legjobb bizonyítéka ama körülmény, hogy ez apadás akkor is bekövetkezik, ha a szert mint teljesen tömény rázókeveréket a bőr alá, avagy kutasz segítségével a gyomorba hozzuk.

Bármely alkalmazási módnál, de főleg kutyáknál, miután több napon át nagyobb mennyiségű antifebrint kaptak, az oldott szabad vérfehérnyére (haemoglobinaemia) irányzott vizsgálat a vérsavóban változtatott mennyiségű oldott vérfestenytartalomnak felépését igazolja.<sup>3)</sup>

A vér vegyhatásának vizsgálatai úgy a *Zuntz*-, mint a *Jaksch*-<sup>4)</sup> *Landois*-féle<sup>5)</sup> módszer szerint (változtatott mennyiségű borsav- és kénsavas natrium keverékekkel) majd minden esetben az alkalikus reactio világos gyengülését eredményezik.

Közvetlen a mérgezés után bocsátott vizeletek többnyire savanyú, majd közömbös, ritkán égvényes vegyhatást<sup>6)</sup> is mutatnak; színük sötétbarnás, rázás után sárga habszínnel. Három esetben képes voltam bennük csekély mennyiségű fehérnyetartalmat kimutatni, dacára annak, hogy mérgezés előtt ez esetek egyikében sem találtam fehérnyét.<sup>7)</sup>

A két utolsó esetben a *Heller*-féle maró szíkenylugpróba segedelmével vörösbarna pelyhekből álló csapadékot nyertem, mely csapadékból szárítás után konyhasóval és jégecczel kezelés mellett, a görcsö alatt könnyen felismerhető szép *Teichmann*-féle jegeczetek voltak képes előállítani. Valamennyi anilin- és fuchsinpróba nemleges eredményre vezetett.

A *Huppert*-féle epefestenyvizsgálat alkalmával a mézstejjel kicsapott és kénsavtartalmú alkohollal kiöblített csapadék vörösbarna színű; ugyane csapadék a főzésnél színét veszti, míg maga a próba fölös kénsav jelenlétében gránátvörös színt ölt fel.<sup>8)</sup>

Eltekintve e körülménytől, valamennyi vizelet színekvizsgálata a a kék és zöld részben a *Frauenhofer*-féle *F* vonal felett oly sötét elnyelési csíkokat mutat, melyek nagyobb urobilitartalomra engednek következtetni. Chlorbarium hozzáadásánál a húgy sohasem mutat sulphatkénsavtartalmat; csupán sósavval huzamosb főzés után látunk gazdag csapadékot, mely ezek szerint a savnak tisztán páros összeköttetéseiből áll. Ha a vizeletet negyedrésnyi térfogatú sósavval főzzük, kihülés után a keverékhez kevés carbol-oldatot adunk s ezután néhány csepp alhalványossavas mézseny-oldattal

<sup>1)</sup> *Ollivier* és *Bergeron* azt állították, hogy az anilin a véralvadást gátolja. *Bergmann* kísérletei kimutatták emez adatok hiányosságát (Prager Vierteljahrsschrift. IV. B. pag. 108. 1865.

<sup>2)</sup> Hasonlag nyilatkozik *Weill* és *Lépine* f. c.

<sup>3)</sup> E vizsgálatok alkalmával a vért kis hengerüvegekben színig fujtam fel és zártam el közvetlen, miután az üvegeket előbb 39° C.-ig melegítettem. Másfél nap multával, ha az üvegek nyugton (nem jégben) álltak, a véralvadék felett tiszta átlátszó rubinvörös folyadékot látunk, mely a *Desaga*-féle színekészülékben characteristicus methaemoglobincsíkokat mutat.

<sup>4)</sup> v. *Jaksch* R. Klinische Diagnostik innerer Krankheiten. 3. l. 1887.

<sup>5)</sup> *Landois* L. Real-Encyclop. III. 161 l. 1885.

<sup>6)</sup> Házinyulak vizelete rendes körülmények közt mindig . . . . . vegyhatású. *L. Krause* W. Die Anatomie des Kaninchens. 230. l. 1884.

<sup>7)</sup> *Wittich* szerint házinyulak vizelete rendes körülmények közt is tartalmaz egy fehérnyetestet. *Königsberger* medic. Jahrbücher. III. Bd. 52 l. 1861.

<sup>8)</sup> *Jaksch* szerint ez jellegző urobilinreactio. *Klinische Diagnostik*. 1887. 250. l.



(calcium hypochlorosum) élenyítjük, úgy pompás vörös színezetet látunk fellépni, mely ammoniak hozzáátételével hirtelen sötétkébe csap át.<sup>1)</sup>

Eme szép paraamidophenol-reactio, mely a legkisebb bőr alá fecskendezett acetanilid-adagok után is pompás módon jelentkezik, már magában véve arra mutat, hogy az antifebrin az állati szervezetben legalább részben anilinra bomlik szét. Valjon azonban az acetanilid káros hatásai csak akkor kezdődnek, mikor a szervezet valamennyi az anilinkénsav képzésére szükségelt, s rendelkezésére álló szabad kénsavat már felhasználta, mint a hogy azt *Schmiedeberg*<sup>2)</sup> az anilinmérgezést illetve állítja, az még kérdés tárgya. Ez irányban bővebb kísérletek igen kívánatosak volnának. Égvényes oldatú részleg a vizeletben huzamosb főzés után színtetik ugyan, mindazonáltal a vizelet, dacára annak, hogy fél óránál tovább főztem sósavas phenylhydracinnal és eczetsavas sziksóval, alig tartalmazott néhány kevés phenylglycusazol-ból álló jegeczet.

Ha már most mindezen az állati szervezeten észlelt tüneteket összefoglaljuk, úgy azt látjuk, hogy az acetanilid hatását nevezetesen két főirányban, úgy a vérben mint az idegrendszerben érvényesíti. A nagy mértékben megváltozott véralakton kívül észlelünk zavarokat a légzési mozgások beidegzésében, a szív szabályozásban, a visszahajlasi ingerlékenység csökkenésében stb.; látunk tehát változásokat úgy a nyúltagy automaticus működéseiben, mind jelenségeket, melyek a gerinczagy lehangoltságára (depressio) utalnak. A szívverések száma a szív erélyének károsítása nélkül kisebbül.

Hogy a környi idegek is szenvednek, az már *Lépine*<sup>3)</sup> vizsgálataiból is kiviláglik, a mennyiben az ülídeg izgatása mérgezés után sokkal csekélyebb izomösszehúzódotást létesít, mint a mérgezés előtt és a béka czombüterének alakötésénél és ezt követő acetanilidmérgezés után a n. ischiadicus érzékenysége az alakötött oldalon nagyobb mint az ellenkező részen.

Igaz ugyan, hogy e munkában a közvetlen izomérzékenység viszonyait megvilágító adatokat nélkülözünk; mindazonáltal tagadhatlan, hogy a leírt jelenségek figyelembe vételénél, összehasonlítva azokat a kísérletileg létrehozott anilinmérgezés tüneteivel, azon tapasztalatra kell jutnunk: hogy az anilin- és acetanilid-mérgezések tünete jóformán azonosak, azon különbséggel, hogy nagyobb mennyiségű anilinnak a vérpályába gyors és közvetlen bevitelnél kisebb-nagyobb számú vörös vérséjt megy lönkre, míg az antifebrin-oldat magában véve a vérszerkezetet aránylag kevésbé változtatja.

Már *Starkow*<sup>4)</sup> észlelte a tiszta anilin eme semmisítő hatását, melyet párhuzamba helyezett a NH<sub>3</sub> és PH<sub>3</sub> tulajdonaival. Magam is vettem foganatba és végeztem ez irányban összehasonlító vizsgálatokat, melyek azt eredményezték, hogy 0.6%-os tiszta anilinkonyhasó-oldat a vörös vértestecseket még 7—8000-szeres hígításban is képes kilúgozni és árnyékká változtatni olykép, hogy csupán vázak és gyurmák (stromata) maradnak vissza. Hasonlókép észleltem egy anilin-mérgezés alkalmával, mely 10%-os vizes anilin-oldatnak fekélyes felfekvésre alkalmazása által idéztetett elő, dacára annak, hogy aránylag csekély mennyiségű anilin (legfőlebb egy gramm) ment át a vérkeringésbe, valószínűleg ép a közvetlen felszívódás folytán a vörös vérséjtek száma 3610000-ról 1230000-ig csökkent. Párhuzamban e változással a vérfestenyartalom a *Fleischl*-féle haemometerrel mérve 9%-kal kevesbült, óriási kékkóros színezet, hányás, izzadság, fülzúgás, látlikmerevség, disпноэ és érzési zavarok léptek fel, míg a hőmérő 5.3° C.-sal (39.5—34.2° C.) szállt le, és a görcsö alatt sok »árnyék«, poilocythisis, microcythaemia és leucocythaemia mutatkoztak.

Ezzel ellentétben 0.5%-os acetanilidkonyhasó-oldat a véralkatot szervezeten belül alig, szervezeten kívül épenséggel nem változtatja.

<sup>1)</sup> L. Müller f. c.

<sup>2)</sup> Schmiedeberg O. Ueber das Verhältniss des Ammoniaks und der primären Monaminbasen zur Harnstoffbildung im Thierkörper. Arch. f. exp. Path. Bd. VIII. H. 2. 1877.

<sup>3)</sup> Lépine: Sur l'action de l'acétanilide (antifébrine). La semaine médicale p. 473. 1886.

<sup>4)</sup> Starkow W. Zur Toxicologie der Körper der Benzingruppe, des Nitroglycerins, der Salpeter- und Schwefelsäure. Arch. f. path. Anat. u. Physiol. Bd. 52. pag. 465.

Mindkét mérgező hatás hasonmúsége mellett szól még ama körülmény, hogy egy házinyútnál boralatti acetanilidfecskendések segítségével sikerült a 0.0007 gm. strychnin által előidézett görcsös rángásokat néhány perc alatt megszüntetnem.

Ellenkezőleg, a mozgási ingertünetek felléptében anilin- és acetanilid-mérgezések alkalmával némi ellentétet észlelünk. Antifebrin-mérgezés után tudniillik tulajdonképeni görcsöket soha sem láttam. Azonban maga a tisztított anilin és annak sói (*Leloir*<sup>1)</sup>) kísérletei után rángásokat csupán akkor idéznek elő, midőn nagy adagokban közvetlen a visszerekbe fecskendezzük.

Eme körülmény nagyon valószínűvé teszi, hogy a mozgási ingertüneteket a méregnek a központi szervek sajátlagos elemével közvetlen érintkezése idézi elő. Erre mutat a rángások jellege is, a mennyiben sok izomcsoport egyidejűleg van elfogva és a görcsök az idegek átmetszése után hirtelen megszünnnek.

Az irodalomban ismertetett emberi anilinmérgezési esetek szintén görcsök hiányában oly hűdészerű állapotokkal léptek fel, melyek többnyire a gerinczagy depressiójában lelték magyarázatukat, és mint *Winogradow*<sup>2)</sup> és *Filehne*<sup>3)</sup> kimutatták, a környi idegekre nézve curare-szerű hatással jártak kapcsolatban.

*Schuchardt*<sup>4)</sup> és *Sonnenkalb*<sup>5)</sup> ellentétben *Ollivier* és *Bergeron*<sup>6)</sup> már jóval előbb utaltak arra, hogy az anilin az érzékenységet jelentékeny módon zavarja és alább szállítja. Morel Mackenzie esete, hol egy 16 éves fiú anilinnal telt hordóban az érzések teljes hiányában találtatott fel, igazat is adott nekik. Azóta *Cherzet* látott a Pierre-Boniti fuchsingyárakban gyakran a végtagokból kiinduló súlyos érzési zavarokat, ú. m. bizsergést, érzéstelenséget, zúgást; míg *Winogradow* az epilepsia és chorea gyógykezelését illető kísérleteinél ama tapasztalatra jutott, hogy anilin a tapintási érzéket kisebbiti, és a többi érzési nemek hatályosságát is alább szállítja.

(Vége következik.)

## Közlemény Wagner János egyetemi ny. r. tanár I. belgyógykórodájából.

### A pilocarpium muriaticum hatása Morbus Brightii-nál.

BENZÜR D. tr. és CSATÁRY Á. tr. tanárségédektől.

(Vége.)

A *pilocarpium* adagja. A betegek naponta egy befecskendést kaptak, még pedig eleinte 0.02 gm. pilocarpiumot, pár napra reá 0.04 gm.-ot; a 0.04 gm.-os adagok huzamosabb használata után 0.06 gm.-ot egyszerre. A 6 cgm.-os adagoknál a kellemetlen melléktünetek nem voltak erősebbek, mint a 2 cgm.-os adagoknál. Leghosszabb ideig a 4 cgm.-os adagok lettek használva, még pedig kevés félbeszakítással nap-nap után mindaddig, míg az oedema eltűnt.

Kezdetben a pilocarpium mindig kellemetlen tüneteket is okoz, de a betegek épen úgy hozzá szoknak, mint az egészséges emberek a nicotinhoz. Nagy hasonlatosság van a pilocarpium által okozott collapsus és egy gyenge nicotin-mérgezés között. Hányás, émelygés, reszketés, a bőrhőmérsék csökkenése, hideg izzadás a nicotin-mérgezésnél épen úgy megvan, mint a pilocarpium által okozott rosszulnélnél. Később a betegek annyira hozzá szoknak a szerhez, mint a dohányzók a nicotinhoz és 6 cgm.-os adagokat is könnyebben tűrnek el, mint eleinte 1 vagy 2 cgm.-osokat, sőt e

<sup>1)</sup> Leloir H. Recherches cliniques et expérimentales sur l'empoisonnement par l'aniline. Gaz. médic. de Paris 1879. pag. 606.

<sup>2)</sup> Winogradow P. Ueber die Wirkung des schwefelsauren Anilin. Hirsch. Jahrbücher. pag. 342. 1868.

<sup>3)</sup> Filehne W. Ueber die Wirkung des Nitrobenzols und des Anilins. Sitzungsberichte der Erlanger phis. medic. Gesellschaft 10. Dez. 1876.

<sup>4)</sup> Schuchardt B. Anilin und seine Färbungen. Virch. Arch. f. path. Anat. u. Physiol. pag. 447. XX. köt.

<sup>5)</sup> Sonnenkalb A. Anilin und Anilinfarben in toxicologischer und medicinalpolizeilicher Beziehung. Leipzig. 1864.

<sup>6)</sup> Ollivier et Bergeron. Journal de physiol. 1863.



szer megszokása annyira mehet, hogy határozottan kívánják a pilocarpiumot. Az I. beteg, midőn oedemája lepadt, nem kapott pilocarpiumot; ilyenkor reggelenként fejfájása volt, melyet biztosan meg lehetett szüntetni egy pilocarpium-injectio által. Az igaz, hogy ez a beteg kevés félbeszakítással már 10 hó óta kap minden nap 4—6 cgm. pilocarpiumot.

Az általunk észlelt betegeknel hasmenés, hányás gyakran lépett fel, de csak addig, míg a szert megszokták s mi ezért nem szüntettük meg a pilocarpium-kezelést, ámbár az I. beteg szív-bajos (Insf. v. mitral.) volt, még sem láttunk komoly collapsust, úgy hogy nem tartjuk ellenjaválva a nagyobb adagokat szívбай jelenlétében sem, vagy ha hányás lép fel. A betegek lassan megszokják a nagyobb adagokat is s a kellemetlen tünetek elmaradnak. A hányási inger, valamint a gyomorban fellépő fájdalmak nem nagyok, ha a betegek a nyáleválasztás tartama alatt jégdarabkákat nyelnek el.

*Az elválasztott nyál mennyisége.* A pilocarpiumhatás legbiztosabb mértéke az elválasztott nyál mennyisége. A súlyvesztés, mely a táblákban fel van tüntetve, nem használható fel mértékül egyrészt, mert a jég mennyisége, melyet a betegek a nyáleválasztás tartama alatt elfogyasztanak, csak nehezen határozható meg, másrészt az izzadság elválasztása rendetlen, egyszer 200—300 gm., míg a rákövetkező napon egy kilogrammnál is több lehet. A nyáleválasztás sokkal egyenletesebb ugyanazon betegnel, mint az a mellékelt táblákból látható.

A nyáleválasztás nagyságára sok körülmény van befolyással. Első sorban maga a baj lényege, a stadium, melyben a Bright-kór van, másodsor a vér haemoglobulin-tartalmának ingadozása. Az I. betegnel nyilvánvaló, hogy egy másodlagosan zsugorodó vesével, még pedig előhaladt stadiumban van dolgunk. Itt kaptuk a legnagyobb mennyiségű (2400 ccm.) nyálat szeptember 19-én, a mikor már a beteg több mint két hónapig kapott naponta 4 cgm. pilocarpiumot. A II. esetben, a hol zsugorodó vese, de a kezdeti stadiumban volt jelen, a legnagyobb mennyiséget (1600 ccm.) január 27-én 6 cgm. pilocarpiumbefecskendezésre kaptuk. A III. betegnel (700 ccm.) január 9-én 6 cgm.-os pilocarpium injectiója után, itt a mint a bonczolat is mutatta nagy fehér vese volt jelen.

1 cgm. pilocarpiumra eső nyál maximális mennyisége az I. esetben 4 cgm.-os injectiók mellett 600 ccm., a II.-ban 6 cgm.-os injectiók mellett 266 ccm., a II.-ban 4 cgm.-os injectiók mellett 325 ccm., a II.-ban 2 cgm.-os injectiók mellett 450 ccm., a III.-ban 6 cgm.-os injectiók mellett 116 ccm., a III.-ban 4 cgm.-os injectiók mellett 125 ccm., a III.-ban 2 cgm.-os injectiók mellett 125 ccm. volt.

Átlag véve az I. beteg július 6-ától január 27-éig 696 cgm. pilocarpiumot kapott; 1 cgm. pilocarpiumra 244 ccm. nyál választott ki. A II. beteg január 6-ától február 6-áig 138 cgm. pilocarpiumot kapott; 1 cgm.-ra esik átlag 240 ccm. nyál. A III. beteg december 10-től február 7-ig kapott 209 cgm. pilocarpiumot; 1 cgm.-ra esik 112 ccm.

A fennebbi adatokból úgy látszik, hogy a pilocarpium sokkal jobban hat ott, hol a zsugorodás megindult, vagy egészen kifejlődött, mint azon stadiumban, hol nagy fehér vese van jelen. Hogy miért hat itt gyengébben, azt biztosan megmondani jelenleg nem lehet, annyi azonban áll, hogy az I. és II. esetben, a hol másodlagosan zsugorodó vesével van dolgunk, a hydraemia, melynek mértékeül a vér haemoglobulin tartalmát — mely Vierordt-féle spectroscop segítségével egy csepp vérből határozott meg — vettük, inkább ingadozik mint a III. betegnel, hol a vér haemoglobulin tartalma meglehetősen egyenletes, s ottan is, a hol némi ingadozás van jelen, az ingadozást a nyáleválasztás parallel kíséri, még pedig úgy, hogy a haemoglobulin csökkenése, tehát a hydraemia növekedése, maga után vonja a nagyobb nyáleválasztást, egyenlő pilocarpium injectiók mellett. A haemoglobulin-tartalom és a nyáleválasztás összefüggése az I. és II. betegnel jól kivehető.

I. beteg: 1. A vér haemoglobulin tartalma 100 ccm.-ben december 13-án 8·61 gm., nyál 760 ccm.; december 15-én 6·84 gm., nyál 1210 ccm. 2. A vér haemoglobulin tartalma 100 ccm.-ben január 7-én 6·89 gm., nyál 1000 ccm.; január 11-én 7·58 gm., nyál 700 ccm.

A II. betegnel is lehet ilyen összefüggést látni: 1. A vér haemoglobulin tartalma 100 ccm.-ben január 19-én 4·99 gm., nyál 1200 ccm.; január 20-án 4·58 gm., nyál 1300 ccm. 2. A vér haemoglobulin-tartalma 100 ccm.-ben január 27-én 4·7 gm., nyál 1600 ccm.; január 28-án 5·3 gm., nyál 1200 ccm.

A III. betegnel a vér haemoglobulin-tartalma nem mutat nagy ingadozásokat s ennek megfelelőleg a nyáleválasztás is meglehetősen egyenletes, mindamellett ott, a hol ingadozások vannak, az mind a kettőn észlelhető; így 1. a vér haemoglobulin-tartalma 100 ccm.-ben december 14-én 4·23 gm., nyál 300 ccm.; december 15-én 3·16 gm., nyál 350 ccm. 2. A vér haemoglobulin-tartalma 100 ccm.-ben január 6-án 4·42 gm., nyál 500 ccm.; január 9-én 3·44 gm., nyál 700 ccm.

Az I. betegnel, a hol jól kifejlődött másodlagos vesezsugort vettünk fel, ezen összefüggés jól kivehető, kevésbé a II.-nál és legkevésbé a III. betegnel, a hol a bonczolatnál nagy fehér vesét találtunk a zsugorodás minden jele nélkül.

Hogy a hydraemia növekedése elsődleges és nem másodlagos következménye a nyáleválasztás és izzadság kiürítése után a vérérdényekbe ömlő oedemaáramnak, az egészen bizonyos. Mi a vér haemoglobulintartalmát mindig a pilocarpium befecskendezése előtt határoztuk meg s az I. betegnel előre meg lehetett mondani a vér sűrűségéből, hogy sok nyálat fog-e a beteg elválasztani vagy keveset.

*A vizelet mennyisége.* Kísérleteink szerint a pilocarpium hatási ideje alatt vizelet nem lesz elválasztva. *Purjesz*<sup>1)</sup> felemlíti minden egyes kísérleténél, hogy jaborandi főzet használatakor a kísérlet tartama alatt mennyi vizelet lett a beteg által kiválasztva s némelykor ezen vizeletmennyiség több száz ccm.-t tett ki; mindamellett mi, különösen ez irányban tett kísérleteink után, kénytelenek vagyunk ahhoz ragaszkodni, hogy különösen a mi betegeinknél a pilocarpium hatási ideje alatt a vizeletelválasztás szünetelt. A hólyag teljes ürességéről természetesen a kísérlet előtt és után catheterrel győződünk meg. A kísérletet ily módon 14 napig folytattuk s nap-nap mellett üresnek találtuk a hólyagot, ámbár a beteg mint rendesen úgy mostan is 100—200 ccm. vizeletet ivott meg a kísérlet ideje alatt.

A mi a vizelet napi mennyiségét illeti, a mellékelt táblákból világosan kitűnik, hogy az nem függött a pilocarpium adagolástól olyan értelemben, mintha az a vizeletet közvetlenül befolyásolta volna. A betegek épen úgy mint a pilocarpium adagolása előtt vagy kihagyása után majd kevés, majd sok vizeletet választottak el.

Az I. betegnel pilocarpium adagolásnál legnagyobb mennyiség november 15-én 1600 ccm., legkisebb mennyiség július 21-én 200 ccm.; pilocarpium adagolás nélkül legnagyobb mennyiség december 6-án 1800 ccm., legkisebb mennyiség január 29-én 200 ccm.

A II. betegnel pilocarpium adagolásnál legnagyobb mennyiség január 30-án 900 ccm., legkisebb mennyiség január 28-án 400 ccm.; pilocarpium adagolás nélkül legnagyobb mennyiség február 11-én 1000 ccm., legkisebb mennyiség január 6-án 400 ccm.

A III. betegnel pilocarpium adagolásnál legnagyobb mennyiség február 6-án 1050 ccm., legkisebb mennyiség december 13-án 182 ccm.; pilocarpium adagolás nélkül legnagyobb mennyiség február 23-án 1550 ccm., legkisebb mennyiség december 22-én 430 ccm.

Még legnagyobb befolyást gyakorolt a vizelet napi mennyiségére a beteg által a megelőző napon, vagy napokon elfogyasztott folyadék mennyisége. Az egész észleleti idő alatt a beteg által elfogyasztott víz és tápszerek mennyisége pontosan meg lett mérve, s így készített táblázatból kitűnik, hogy a legnagyobb vizeletelválasztás azon napok után következett, a melyeken a beteg legtöbb folyadékot fogyasztott el. A fennebbi táblázatok mutatják betegeinknél a naponkinti folyadékfelvételt. Míg a gyomorba bevitt folyadék kétségen kívül nagy befolyást gyakorol a vizelet mennyiségének naponkinti ingadozására, addig a testben felhalmozódott oedema majdnem semmi befolyással sem bírt. A II. beteg pl. január 13-án, mikor súlya 63·2 kgm. volt, majdnem

<sup>1)</sup> Orvosi Hetilap 1875.



ugyanannyi vizeletet és nyálat ürített ki egyenlő pilocarpiumadag mellett, mint január 22-én, midőn súlya 7 kgm.-mal kisebb volt.

*A pilocarpium befolyása az oedemára.* Az oedema nagyságának mértékéül a testsúlyt vettük. Betegeink naponta kétszer lettek mérve, még pedig pilocarpium befecskendezése előtt és a pilocarpiumhatás elmúltával. Ismerve a beteg által ételben és italban elfogyasztott vízmennyiséget, valamint a nyál és izzadság, nemkülönben a vizelettel a szervezetből kiürülő vízmennyiség nagyságát, könnyen kiszámíthattuk a pilocarpium által okozott súlyvesztéséget. A mellékelt táblákból világosan kitűnik, hogy a pilocarpium adagolása alatt az izzadság, vizelet és nyáleválasztás által együttesen eltávolított víz súlya, mindig sokkal nagyobb, mint az ugyanazon idő alatt a beteg által elfogyasztott víz. Természetesen ezen idő alatt fogy a test súlya még pedig az oedema rovására. Hogy az oedema kedvező körülmények között rohamosan apad, az a következő felsorolásból kitűnik:

Az I. beteg testsúlya a másodizben megkezdett első injectio idejében 70·6 kgm. (december 12-én), 33 nap múlva 53·2 kgm. (január 19-én); súlyvesztésége 17·4 kgm.

A II. beteg testsúlya az első injectio idejében 65·5 kgm. (január 7-én), 28 nap múlva 50·0 kgm. (február 4-én); súlyvesztésége 15·5 kgm.

A III. beteg testsúlya az első injectio idejében 85·7 kgm. (december 10-én), 21 nap múlva 74·4 kgm. (december 31-én); súlyvesztésége 11·3 kgm.

A pilocarpium használata alatt az oedema fogyása meglehetősen egyenletes, ámbár az egész napi súlyvesztés nagyban az az nap vagy az előtte való napokon felvett vízmennyiségétől is függ. A legnagyobb súlyvesztések azon napokon jönnek létre, a mikor a beteg a legkevesebb folyadékot vette magához és megfordítva. Úgy látszik, hogy a pilocarpium hatása meglehetősen egyenletes lévén, azon vízmennyiséget, melyet különben, az épen az nap elfogyasztott vízből választott volna ki, annak hiányában, a testben felhalmozott oedemából választ ki többet a nyál, izzadás és vizelet útján. Az I. betegnél a legnagyobb súlyvesztés január 14-ére esik; a beteg által ezen nap elfogyasztott folyadék tömege csak 1220 gm.-ot tett ki, a midőn is az összes súlyvesztésége vizelet, nyál és izzadás által 3450 gm.-ra rugott, ezen napon tehát a beteg 2230 gm.-ot fogyott. Ugyanezen beteg által legtöbb folyadék január 22-én lett elfogyasztva 3460 gm. Ezen napon belőle 2400 gm. víz ürült ki, úgy hogy 1200 gm. súlyzaporodás állott be. Azt hisszük, hogy ezekből világosan kitűnik a bevett folyadék mennyiségének fontossága az oedema növekedésére vagy apadására.

Ha a pilocarpiumot pár napra kihagyjuk, az oedema rohamosan növekedik, a mint azt a fenn közölt táblákból is lehet látni. Így a II. betegnél február 6-án az utolsó injectio napján a testsúly 50·5 kgm. volt s 8 nap múlva, a mely idő alatt a beteg pilocarpiumot nem kapott, a test súlya 56·0 kgm.-ra nőtt.

Mindezekből kitűnik, hogy ha az oedemát gyorsan akarjuk eltüntetni a mellett, hogy nagy pilocarpium adagokat használunk, nem törődve a kellemetlennek látszó tünetekkel, arról is kell gondoskodnunk, hogy a beteg minél kevesebb vizet fogyaszson. Nagy akadály az utóbbi cél elérésében a betegek nagyfokú szomjazása. A szomjazást enyhíteni főfeladatunk legyen; hogy mennyire sikerült nekünk ezt a garatnak cocainnal beecsetelése, valamint a cocain belső adagolása által elérni, erről legközelebb fogunk jelentést tenni.

*Az oedema beáramlása a véredényekbe.* Hogy mily gyorsan ömlik az oedema a véredényekbe, azt a következő kísérlettel iparkodtunk eldönteni. Miután az I. beteg súlya 1887. márczius 20-án reggeli 9 órakor megmértett, vérének haemoglobulin tartalmát meghatároztuk, ekkor egy 0·06 gm.-os pilocarpium injectiót kapott. Ezután vérének haemoglobulintartalma minden órában lett meghatározva, még a pilocarpiumhatás elmulta után is pár óráig. Ezen kísérlet alkalmával a következő adatokat nyertük: 100 ccm. vér haemoglobulin tartalma d. e. 9 órakor 3·214 gm., hő 36·3° C., d. e. 10 órakor 4·672 gm., hő 36·0° C., d. e. 11 órakor 4·122 gm., hő 35·6° C., déli 12 órakor 4·584 gm., hő 35·4° C., d. u. 1 órakor 5·376 gm., hő 35·6° C., d. u. 4 órakor 3·142 gm., hő 35·8° C.

A pilocarpium hatásnak d. u. 1 órakor vége volt. A beteg ezen idő alatt épen 3000 gm.-ot veszített súlyjából nyál és izzadság által, s ámbár a kísérlet alatt semmi folyadékot sem vett magához, d. u. 1-től pedig d. u. 4 óráig, a mikor az eredeti vérsűrűség ismét el volt érve, összesen 200 gm. vizet ivott; mindezekből azt következtethetjük, hogy 1. a pilocarpium képes, ha csak 4—5 órára is, a vér viszonylagos haemoglobulin-tartalmát jelentékenyen növelni, a mi már magában is fontos hydraemiás egyéneknek; 2. hogy 2800 gm. oedema mintegy 3 óra alatt beáramolhat a véredényekbe, a mi némi világot vet azon gyorsaságra is, a melylyel folyadékok a nagy nyirküregekből, vagy a bőr alatti kötőszövetből felszívódhatnak.

A pilocarpium tehát helyesen és elég nagy adagban alkalmazva, nemcsak hogy gyorsan eltünteti az oedemát, de már azon idő alatt is, midőn az oedema nagy, a rendest inkább megközelítő vérsűrűséget hoz létre, s ez által lehetővé teszi, hogy legalább ez idő alatt az anyagcsere, mely veselobnál úgy is igen csekély, élénkebb lehessen.

*A pilocarpium befolyása az albuminuriára.* A vizelet fehérnyetartalmára nem gyakorolt egyenlő befolyást mind a három betegnél, a mi főképp annak tulajdonítható, hogy nem ugyanazon állapotban volt az általunk észlelt betegek veséje.

Mind a háromnál közös eredmény a vizelet százalékos fehérnyetartalmának csökkenése. A II. betegnél a kezdeti 1·4%-ról 0·61%-ra csökkent, még pedig ezen legalacsonyabb fokot akkor érte el, midőn a betegnek semmi oedemája sem volt már, úgy hogy azon gondolatra is juthatunk, hogy a fehérnye egy része közvetlenül a vérbe beáramló oedemából származik, s hogy a véredényekbe jutott s az oedemából származó fehérnye nem marad meg a véredényekben, hanem mint a tönkrement s nem élő vérszettek fehérnyéje gyorsan kiürítettik a vesék által.

Minthogy a vizelet napi mennyisége sokkal inkább ingadozik, mint annak százalékos fehérnyetartalma, természetes, hogy a kiürített fehérnye napi mennyisége főképp attól fog függni, hogy mennyit vizelt a beteg; a vizelet napi mennyisége pedig főképp a beteg által elfogyasztott folyadék mennyiségétől függvén, világos, hogy a kiürített fehérnye napi mennyisége is, jobbra a felvett víz mennyiségétől lesz befolyásolva. A kiürített fehérnye napi mennyiségét, valamint a vizelet és a felvett folyadékhoz való viszonyát, a kórtörténetekhez csatolt táblák tüntetik fel.

*A pilocarpium hatása a hydraemiára.* Azon rövid ideig tartó hatásról, melyet a pilocarpium egyszeri befecskendezése a vér haemoglobulin-tartalmára gyakorol, már fennebb volt szó, s kiemeltük ezen vérsűrűsödésnek fontosságát is. Most főképpen azon nevezetes tényre akarunk reámutatni, hogy, a mint a táblázatokból is kitűnik, betegeinknél a hydraemiát állandóan csökkenteni nem sikerült, s hogy veselobnál a hydraemia az oedema nagyságától független. Nagyonfontosságú dolog ez, mert meggondolva, hogy az I. beteg 17 kgm., a II. 15 kgm., a III. 11 kgm. oedemát vesztett, csodálatosnak fog feltűnni, hogy ily óriási folyadékvesztés után sem sűrűsödött be a vér, s hogy az I. beteg vérének haemoglobulintartalma 68 kgm. testsúly mellett ép olyan mint 58 kgm. mellett, valamint hogy a II. beteg vére 63 kgm. testsúly mellett épen olyan sűrű volt mint 50 kgm. testsúly mellett.

Miután az oedema nagysága semmi befolyással sincsen a vér hydraemiás voltára, arra kell gondolnunk, hogy a tápszerekkel felvett folyadék azon része, mely a veséken ki nem ürül, mintegy reservoirban a bőralatti kötőszövetben, s a nagy testüregekben felhalmozódik, s a pilocarpium hatása abban áll, hogy a vérsavó egy részének elvonása által alkalmat nyújt megfelelő mennyiségű oedemának a véredényekbe beömlésére.

Ha nincsen is nagyobb állandó változás a vér haemoglobulintartalmában, napi ingadozások mindig észlelhetők, s mint a többi váladékok mennyisége, úgy ez is a felvett folyadékok mennyiségével van szoros összefüggésben.

Végül az általunk elért eredményeket a következő pontokban foglalhatjuk össze.

1. A pilocarpiumot a betegek megszokják s ilyenkor nagy 0·06 gm.-os adagok sem okoznak kellemetlenebb tüneteket, mint eleinte az 0·01 gm.-osak. A veszedelmeseknek tartott melléktünet-



tek, milyenek hasmenés, fejfájás, véres köpés miatt nem kell a megkezdett injectiókat félbenhagyni.

2. A pilocarpium hatása a napi nyál, izzadság, vizelet elválasztására, valamint a vér haemoglobulintartalmának napi ingadozásaira, a betegség stadiuma, s a beteg által elfogyasztott folyadék mennyisége által lesz leginkább szabályozva.

3. Az oedema annál gyorsabban tűnik el, minél nagyobb a használt pilocarpium adagja, s minél kevesebb folyadékot vesz magához a beteg.

4. A pilocarpium képes a beteg vérének 4—5 órára tetemesen besűríteni.

5. A hydraemia idült Bright-kórnál nem függ az oedema nagyságától.

6. A vér haemoglobulintartalma akkor csökken, tehát a hydraemia akkor nő, ha a beteg táplálkozása rosszabbodik a betegség folyamán.

7. Nézetünk szerint a pilocarpiumot úgy használva, mint azt az egyet. I. belkórodán szoktuk, képesek leszünk a Bright-kór legtöbb esetében, még azokban is, a hol a különben sokkal kevesebb kellemetlen mellékhatással járó, melegfürdők és izzasztás által eredményre nem jutottunk, a hydropsot folytonosan oly alacsony fokon tartani, mely mellett a beteg az öt fenyegető uraemiás, fuladási stb. veszélyektől meglehetősen biztosítva van, s ennél fogva lehetséges, hogy a relativ gyógyulás — a másodlagosan zsugorodó vese kifejlődhessék.

**Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár rendelő főorvos) fiókosztályáról.**

V.

**Az osztály betegforgalma 1886. évben.**

MACHLEID GYULA tr. segédorvos.

Jelen sorokban a fővárosi szt. Rókus-közkórház III. sebészeti fiókosztályának, mely az üllői-úti új kórház B pavillonjában van elhelyezve s Réczey Imre tr. egyetemi ny. rk. tanár s rendelő főorvos vezetése alatt áll, betegforgalmát az elmúlt 1886. évről óhajtom közzétenni, folytatásaul az OHL. mult évi 29. számában megjelent közleményemnek.

Az osztályon 1886. év folyamán ápolatott 283 .egyén, és pedig 161 férfi, 122 nő.

Ezek közül az osztályról elbocsátott:

gyógyulva 105 f., 64 n. = 169 = 60.3%  
javulva 15 f., 15 n. = 30 = 10.6%  
gyógyulatlan 22 f., 23 n. = 45 = 15.9%  
meghalt 3 f., 5 n. = 8 = 2.8%

összesen 145 f., 107 n. = 252 = 89.6%-a a felvetteknek.

További ápolás alatt maradt

16 f., 15 n. = 31 = 10.9%.

Az első tekintetre feltűnő nagy számaránya a gyógyulatlanul elbocsátottaknak abban leli magyarázatát, hogy ezen számban foglaltatnak azon betegek, kik néha helyszűke miatt, nem sebészi osztályra tartozó betegséggel vétettek fel, s innét megfelelő osztályra áttétetnek (szám szerint 19) s azok, kik a nekik ajánlott műtétbe nem egyeztek bele.

Az osztály 32 ágygyal rendelkezik s így egy ágyon 8.8 beteg fordult meg.

Az osztályról elbocsátott 252 beteg összesen 11,943 ápolási napot vett igénybe s így egy-egy beteg ápolatása 47.5 napot igényelt.

A következő táblázat az ápolatott betegek beosztását egyes bántalmak szerint tünteti elő; a I. csoport a lobos, a II. csoport a külsértésből eredő, III. csoport az újképleti, a IV. pedig azon bántalmakat foglalja magában, melyek az előbbi csoportokba be nem oszthatók.

Bántalom	Felvett		Gyógyult		Javult		Gyógyulatlan		Meghalt		További ápolás alatt maradt	
	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.
<b>I.</b>												
Kötszövetlob...	21	11	15	9	1	1					5	1
Csonthártyalob...	2	3		1	1		1	1				1
Csontgümőkór...	13	10	9	5		1	3	3	1			1
Csontelhalás...	12	6	4	3	4	1	3			2	1	
Izületlob...	6	10	2	4	1	4	2	1			1	1
Inhüvelylob...	1	1	1			1						
Nyirkmirigylob...	5	3	4	1		1		1			1	
Emlőlob...		1		1								
Tályog...	7	6	3	1	2	2	1	2			1	1
Ürös fekélyek...	3	1	1	1			1				1	
Alsárfekély...	11	13	9	5		1		4			2	3
Fekély a csonkon...	1		1									
Körömágylob...	3	1	3									1
Kelevény...	2		2									
Üszök a lábon...	1						1					
Heregümőkór...	6		4				2					
<b>II.</b>												
Zúzódás...	14	10	13	8		1					1	1
Zúzott seb...		3		3								
Szírt seb...	2	1	2	1								
Metszett seb...	2	1	2	1								
Lőtt seb...	1										1	
Égett seb...		2						1				1
Harapott seb...	1		1									
Csonttörés...	5	4	4	3			1	1				
Ficcam...	2		2									
Horzsolás...	1	1	1									1
Fagyás...	2		2									
<b>III.</b>												
Rák...	3	9	2	4			1	3		2		
Húsdag...	3	3	1	3			2					
Rostdag...		1						1				
Tömlő...		1						1				
<b>IV.</b>												
Kizárt sérv...	3	1	3								1	
Bélsársipoly...		1				1						
Húgycsősipoly...	4		1	3								
Húgycső-hüvelysipoly...		1		1								
Fitymaszor...	2		2									
Húgycsősűkület...	3		2									1
Húgycsőtakar...	1						1					
Hólyaghurut...	3		2	1								
Méhlob...		1		1								1
Herelob...	2		1									
Hátulvizelés...	1		1									
Húgycsőrepedés...	2		1							1		
Orrhiány...		2		2								
Szemháj kiszegély...		2						1				1
Vízrák...		1					1					
Mandolalob...		1		1								
Végbélsipoly...	3	2	1		1		1	1				1
Mellúri genygyülem...	1							1				
Elefántkór...	1	1	1	1								
Izzag...	1							1				
Orbáncc...		2							1			1
Bőrfarkas...	1		1									
Idegzsába...	1					1						
Csúz...		1		1								
Többszörös csontszű...	1							1				
Gyomorhurut...	1	1	1	1								
Bélhurut...		2		2								
Bujakór...		1										
Összesen	161	122	105	64	15	15	22	23	3	5	16	15
	283		169		30		45		8		31	

A halál-okokra vonatkozólag következőket kell megjegyeznünk; az év folyamán osztályunkon elhalt 8 egyén (3 férfi és 5 nő); ezek közül sebészeti beavatkozás tárgyát nem képezték: 1 nő orrcsont, 1 nő alsó állkapocs-üszkösödéssel; mindkettőnél halál-okul *tüdögümőkór* találtatott; 1 férfi többszörös bordatöréssel mellhártyalob s rezgőrijel, 1 nő emlőrákkal, kinél a bonczolat nagyfokú áttételeket mutatott a tüdőben s hasúri szervekben. Meghalt még négy egyén, kinnél sebészi beavatkozás történt; 1 nő kizárt nagy



köldöksérvvel s sérvtömlő-repedéssel, halál-ok: *shok*, 1 nő az alszár nagy hámrájkával amputáltatott, halál-ok *kimerülés* s egy férfi, kinél a sarokcsont szuvasodása az alszáron tályogképződés s pyaemicus lázak közepette volt mütét tárgya — *gyenyvérűségben* és 1 férfi, kinél húgycsőszor után húgycső-üszkösödés, a gáton nagyfokú vizeletbeszűrődés volt jelen, s ki uraemicus lázakkal vétetett fel; — a sürgősen végzett külső húgycsőmetszés után harmadik napon meghalt uraemiában.

Az elmúlt év folyamán az osztályon 162 mütét végeztetett és pedig: czombcsontkítás 6, alszárcsontkítás 6, Pirogoff-csontkítás 1, Lisfranc-kiizelés 1, reamputatio 1, ujjkiizelés 2, részleges könyökcsontkolás 2, részleges térdcsontkolás 1, kézközépcsont-csontkolás 3, kéztöcsontkolás 1, izületmegnyitás a térden 2, csontkikaparás 6, sequestrotomia 6, kizárt sérvmütét 2, emlőkiirtás 2, herekiirtás 4, idegcsontkolás 1, arczrák-kiirtás képlőmütéttel 1, részleges orrképlés 3, szemhéjképlés 2, alajkrák-mütét 2, alképletkiirtás 3, mirigykiirtás 8, húgycsősipoly-mütét plastica 2, hátulvizelés mütéte 1, külső húgycsőmetszés 1, végbélsipoly-mütét 7, bordacsontkolás 1, szűrtseb-egyesítés a hason cseplezkiirtással 1, metszettseb-egyesítés a gégen 1, s számos apróbb mütét.

Ezen esetek közül a kiválóbb érdekűek külön közlemények tárgyát fogják képezni.

### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*A gégebetegségek története, írta Navratil Imre egyetemi ny. rk. tanár, szt. Rókus-kórházi főorvos. Budapest, 1887, a Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. Nagy 8. adret, 68 oldal.*

Jelen füzet, mint azt szerző előszavában kijelenti, tulajdonképen egy tervbe vett nagyobb szabású gégetükrészeti munkának kiegészítő részétl iratott. Míg egyrészt fájjaljuk, hogy orvosi irodalmunk nem egy nagyobb terjedelmű szakmunkával gazdagodott, mely, ismerve a szerző jeles szakképzettségét és eddigi kiváló irodalmi működését, bizonyára nyereség lett volna arra: addig másrészt mégis örömmel veszünk tudomást a szerző ezen újabb irodalmi munkásságáról is, annál inkább, mert olyan tudománynak fejlődését és fényes sikereit tárgyalja, melynek egyik legnagyobb vívmánya, a gégetükrözés felfedezése, egyetemünkön látott napvilágot.

Ha az orvosi tudomány vagy egyes szakainak történeti fejlődését tárgyaló munkálatok nem is közvetlen a tudomány előbbre vitelére irányítják, mi első és főkélléke a tudományos irodalmi működésnek, mégis haszonnal és élvezettel olvashatók azok, mert míg egyrészt megismertetnek bennünket az orvosi ismeretek fokozatos fejlődésével, másrészt szemünk elé tárják azon irányt is, melyben a tudományos buvárkodásnak haladnia kell, ha sikert akar elérni.

A munka 5 fejezetre van felosztva, ú. m. őskor Hippokratésig, ókor Hippokratéstől Galenus haláláig, középkor bezárólag Julius Casseriusig, újkor Claude Perraulttól Czermákig és legújabb kor a gégetükrő feltalálása s alkalmazásáig egész mostanig. Ezen öt fejezetben szerző röviden és találóan ismerteti az orvosi tudomány és ezzel kapcsolatban kiválólag a gégebetegségek tanának történeti fejlődését egész napjainkig. A munkácska szerző jeles irodalmi ismereteiről, a történelmi forrásmunkák ügyes felhasználásáról és kiváló szorgalmáról tesz tanúságot, mindenestre érdekes és tanulságos olvasmányul szolgálhat. O.

*Die Extraction der Zähne. Für Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. L. W. Hollaender, Halle a. S. III. umgearb. Aufl. 45 ábra. Leipzig. Arth. Felix. 1888.*

A 73 lapra terjedő füzet némi változtatásokkal harmadik kiadását érte el. Tartalma egészben véve nem változott, mint az a tárgy természetéből folyik. Hogy azonban rövid néhány év alatt a harmadik kiadásra került a sor, bizonyítja, miszerint a füzet tényleges szükségletet elégített ki. Hasznát veszik annak orvostanhallgatók és általános gyakorlattal foglalkozó orvosok egyaránt. A tárgy kezelése a lehető leghelyesebb, a mi iránt különben a szerző elismert neve is biztosítékot nyújt. Melegen ajánlhatjuk.

Árkövy József tr.

### L A P S Z E M L E .

**A hypnosis káros befolyását** illusztrálja *Linden tr.* a finn orvosegyletben előadott következő esettel. Erőtlen, 18 éves suhanczot Hansen a »magnetiseu« hypnotisált; a fiú oly mély álomba merült, hogy alig lehetett felköltetni. Felébresztése után hosszú időn át hysteriás természetű sírás, fejfájás, gyengeség az alsó végtagokban és somnolentia maradt vissza. (Therap. Monatshefte. 1887. Nr. 11.) K—d.

**Subacut arteriosclerosis és annak kezelése.** Mindazon okok közül, melyek hosszabb ideig tartó behatás után subacut arteriosclerosist okozhatnak, első helyen áll a fokozott ütérbeli nyomás. Ez előzi meg rendesen az ütérfal szervi változását. Az ütérfal túlfeszülése ellen kell, hogy irányuljon mindenekelőtt észszerű gyógyeljárásunk. Ez esetben sem a digitalis, sem az ergotin, sem a belladonna készítmények nem javáltak; mert ezek mindannyian az ütérbeli nyomást még inkább fokozzák. *Huchard* ez esetben a iodkészítményeket ajánlja, melyek ép úgy mint a légeny-savas sók és a nitroglycerin az ütérés feszülést alászállítják. Főkép a nitroglycerin, vasodilatatoricus hatásánál fogva jön itt első sorban tekintetbe; szerző tényleg ezzel érte el legfényesebb sikereit subacut arteriosclerosis eseteiben. (Semaine médicale. 1887. 41.) St—r.

**Salicin a scarlatina gyógykezelésében.** *Meharry* a salicint 0.3 gm.-os adagokban 2 óránként igen hathatós szernek találta kis gyermekek angina scarlatinosa ellen. Szintoly jó eredményeket ért el vele szerző a légző szervek complicatiójánál, melyek oly gyakran vörhenyhez csatlakoznak és annak tartamát öregbítik. Szerző körülbelül 30 esetében mindig biztos és gyors sikert ért el. A salicylsavas natrium feletti előnye az, hogy mérgező hatással nem bír és kellemetlen utóhatásokat nem okoz. (Allg. med. Centralzeitung. 1887. 85.) St—r.

**Idegdúcok és idegsejtek emlősök és madarak szívgyomrocaiban.** Idegsejtek létezéséről a szívgyomrocok izmaiban eddigelé biztos tudomásunk nem volt és ezen pontban a nézetek igen eltérők. *Kasan-Beck tr.* egy gyermek és több emlős állat és madár szívét megvizsgálva, következő eredményekre jutott: Egy két hónapos gyermek szívében nem talált idegsejteket a szívgyomrocok felszínén; ellenben az általa vizsgált emlősök és madarak szívgyomrocainak felszínén számos idegsejtet talált; főkép a balban. Emlősök közül legtöbb idegsejtet tartalmaz: a disznó, juh és borjú; legkevesebbet a kutya szíve. A szív felszínén talált idegsejtek semmiben sem különböznek a többi idegdúcoktól; ezek is egysarkúak, körtealakúak, szemcsés protoplasmával és inkább a környé felé eső mag- és magcsával. (Centralbl. f. med. Wissenschaft. 1887. 42.) St—r.

**A hypnotismus körül folytatott kutatások mai álláspontjáról** *Binswanger tr.* Jenában előadást tartott, melyben kifejté, hogy a párisi és nancyi iskolák eredményei közötti különbség főleg a kísérletezés rendjének eltérő volta által okozatik. A physicalis-technikai eljárás által azon hypnosis idéztetik elő, melyet Broid és Haidenhain egészségeseknél, Charcot hysteriásoknál észlelt. A Liébault és Bernheim suggestiv hypnosa sajátos álomállapotokat tételez fel, fokozott fogékonysággal mindennemű besugárások által kiváltott hypnoticus tünetények (katalepszia, görcsök, hűdések, hallucinatio) iránt. A posthypnoticus tünetények és a suggestio éber állapotban csak egyes kiváltságos esetekben, begyakorolt egyéneknél lehetségesek és nem bírnak a Bernheim által nekik tulajdonított horderővel. Binswanger elmebetegeknél sajátos abortiv alakokat észlelt, melyek álomszerű elfogultságban, heves kedélymozgalmakban, deliriumszerű hallucinatorius állapotokban állottak. Különös fontossággal bír a tény, hogy hypnosis által exacerbatio, vagy tüdőknél hallucinatorius téboly kiújulása előidézhető. A hypnosis által egyes neuropathicus tünetek könnyülhetnek vagy el is mulhatnak, de állandó gyógyértékkel az nem bír. (Therap. Monatshefte 1887. Nr. 11.) K—d.



# TÁRCZA.

## Úti jegyzetek a hidegvíz-gyógyintézetekről.

TRAJTLER ISTVÁN tr.-tól.

(Folytatás.)

### II. St. Radegund.

Grácztól két mértföldnyire éjszak felé, a Schöckel nevű 1446 méter magas előhavas délnyugati lejtőjén, 735 méternyire a tenger színe felett egy fennsíkon, gyönyörű fenyő- és gyümölcsös parkban, szálás fenyőerdőtől körülvéve fekszik. Kitünően gondozott forrásai, szám szerint mintegy 60, bőven szolgáltatják a legüdítőbb, kristálytisztá 4—8 R. fokú ivóvizet. Sétányai, a fenyveserdőket keresztül-kasúl szegő jó karban tartott s forrásokhoz vezető árnyas hegyi utak, jelzőtáblákkal biztosítják a bolyongókat az eltévedhetés esélyei ellen.

A st. radegundi hidegvíz-gyógyintézet 20 év előtt csak két, a mostan »Gyógyintézet«-nek és »Casino-épület«-nek nevezett házból állott; ekkor vette azt át jelenlegi tulajdonosa, a gräfenbergi Schindlernek patiente, később segédje *Novy tr.*, s az ő határt nem ismerő munkássága, alkotni vágyó akaratereje teremtette meg ez aránylag nem is hosszú idő alatt Radegundot mai kiterjedt nagyságában és hírében.

A jelenlegi fürdőtelep, mert valóban annak nevezhető, 21 legnagyobb részét új, stílszerű csinnal épült villából áll, melyek összesen 211 több-kevesebb kényelemmel berendezett külön lakószobát szolgáltatnak a hidegvízgyógyimódot használó betegek számára. Kár, hogy e csinos épületekben csak kevés árnyékszék van vízőblítéssel felszerelve, holott a természet oly pazarul megáldotta gazdag forrásokkal a vidéket. Minden villában 2—4 fürdőszoba van, külön férfiak és nők számára, melyeket csak ugyanazon villában lakó betegek használhatnak. A fürdőszobák burkolata részint cement, részint erre fektetett fenyőléczezet, a falak pedig olajos festékkel vannak bevonva. Tartalmaznak 1—2 fakádat, medenczét hideg vízzel, némelyek egy-egy lehágó eső- és sugárzuhanyt. Betegek a fürdőhelyiségekben meghatározott idő- és sorrend szerint tartoznak megjelenni, s a gyógyműveletek a számukra rendelt szolgák által egyenkint hajtathatnak végre. Ülő fürdők és begöngyölések mindenkinek saját lakószobájában adathatnak.

Tagadhatatlan, miszerint kényesebb betegek, de kivált nőkénél, a gyógyműveleteknek, hogy úgy mondjam négy szem közt való alkalmazása könnyen belátható oknál fogva előnyös, másrészt azonban el nem vitázható azon hátránya, hogy ily módon a betegek, de különösen a szolgák nem ellenőrizhetők, s megeshetik, hogy a fürdőformák az előirt orvosi rendelet szerint nem pontosan, vagy pedig meg is másítva alkalmaztatnak.

Az egyes villák fürdőszobáiban berendezett zuhanykészülékeken kívül van férfi és női »erdei zuhany«, tíz, illetve húsz percnyi távolra Radegundtól. Mindkettő egyforma berendezésű, fenyőfadeszkákból épített házikó. Tartalmaznak négy fedett vetkező, két fedetlen zuhanyfülkét és egy szintén fedetlen, de oldalain zárt terraszt. Az egyik zuhanyfülkében van lehágó és oldal eső zuhany, a másikban pedig a forrástól favályun vezetett s a fülkébe ömlő vastag sugarú természetes zuhatag. Ez utóbbi gyógyhatány több oldalról éles bírálát tárgyát képezte, s egyebek között arról *Pinoff*<sup>1)</sup> a következőkép nyilatkozik: »Die sogenannten Naturdouchen, wie sie heute noch in einzeln Wasserheilanstalten sich vorfinden, haben, so sehr sie auch von Enthusiasten gerühmt werden, am allerwenigsten etwas Natürliches; sie sind im Gegentheil unnatürlich stark und in ihrer Wirkung überreizend, passen deshalb nur für sehr robuste Kranke, deren es nicht viele gibt, und schaden der grossen Menge Derer, die zu schwach sind, um dem gewaltigen Eindrucke den nöthigen Widerstand zu leisten. Sie sind schon um deswillen unzweckmässig, weil sie keiner Modification unterworfen werden können.«

A zuhanyozás különös szabályok szerint történik: a sugárzuhatag használatánál a beteg először fejét, arcát és teste mellső

részét megmossa, azután kezeit feje felett fedélszerűen összetartva alálép, ez által a sugár teljes erejében megtörve folyik szét az egész testre. Azután a fej, tarkó és gerincoszlop megkímélésével a sugár teljes erővel hat a vállak, hát, temporra, a czomb és alszár hátsó felületére és a talpra, majd az arc, mellkas és has mellső részeinek megkímélésével, a mellkas és has oldalrészei, a czomb és alszár mellső felülete s a láb, végül a felkar, előkar hajlító és feszítő oldala, a kéz háti és tenyéri felülete zuhanyoztatnak. Az egész művelet nem többet, mint 1—2 percet vesz igénybe. Az esőzuhany még kevesebb ideig, 30—40 másodpercig alkalmaztatik. A beteg fejét és arcát itt is megmossa, azonkívül egy vízbe mártott vászonsapkát kap fejére. Most a zuhany alá áll, de csak egy pillanatra, azután visszalép, hogy a beállott rövid légzést néhány mély belézés által pótolhassa. Azután folytatja a zuhanyozást a kiszabott ideig, azon elővigyázattal élve, hogy a zuhany az arcot, mellkas és has mellső felületeit ne érje. A zuhanyozás a fülszék ajtaján levő kis ablakon keresztül ellenőriztetik. Mindkét gyógyműveletet a »légfürdő« rekeszti be, mely czélből a beteg az említett nyitott terraszra kilép, s a szolga a beteg vállaira vetett lepedőt a szokásos módozatok szerint több-kevesebb ideig lobogtatja.

Hogy mily erős bőringert képez különösen az előbb leírt természetes zuhatag, azt csak az bírja elképzelni, ki e procedura alól kikerült egyén rákvörös bőrét látta.

Az említett fürdőformákon kívül Radegundban alkalmaztatnak még: mosások, leöntések, ledörzsölések, lepedőfürdők, nedves és száraz begöngyölések, teljes fürdők, félfürdők, ülőfürdők, különféle részleges fürdők, nedves kötések és hideg borogatások.

A használt víz foka 6—25° R. között váltakozik, rendszeren azonban 14—20° R. alkalmaztatik egyszer, vagy szükség szerint többször is naponta. A források vízei nagyrészt nyitott favályukon, csak kis részben föld alá helyezett csöveken vezetettnek a padláson vagy emeleten elhelyezett víztartókba, esetleg közvetlenül a vízmedenczébe.

A felsorolt vízyógyműveletek mellett fontos szerepre vannak hivatva Radegundban a beteg magatartását és étrendjét szabályozó mozzanatok is, s ezek itt oly következetesen, mondhatnám vaszigorral hajtathatnak végre, mint azt másutt útamban sehol sem tapasztaltam.

Legfontosabb ezek között a hidegvízgyógyimód természetéből önként folyó azon követelmény, hogy a betegek a számukra előírt procedurák által előidézett reakciót, szabadban történő testi munkák, s ennek legáltalánosabb neme, a nagy séták által öregbítsék, a szervezetet fokozott működésre serkentsék. Általános szabály, hogy fődetlen fővel kell járni s a nap heve és eső ellen ernyőt hordani. Minden beteg poharat hord magával, s 1—2 óráig tartó séta közben, ha az orvosi rendelet a víz mennyiségét külön meg nem határozza, 6—8 deciliter vizet kell a forrásoknál meginni, kivéve a gyógyimódnak azon neménél, melynél a folyadékok megvonása, mint szomjkura jellemeztetik. Napközben kisebb sétákat, a szabadban felállított néhány tornaszeren gyakorlatokat, vagy egyéb testi munkát, úgy mint fűrészelést, favágást, földásást lehet végezni. Ez utóbbiak Radegundban napirenden voltak, míg *Novy* veje *Ruprich tr.* be nem hozta a svéd gyógygymnastikát. Ez az úgynevezett »Casino-épület« egy termében nyert elhelyezést, s vívó eszközökön és súlyos fegyvereken kívül tartalmaz Ling-féle állványt, melynek alkatrészeit az árboz, nyújtógép, harántrúd és kettős hágsó képezik. Támkorlát, támpad, csappanó pamlagok, lengő karikák és kötélhágsó egészítik ki a berendezést. A massage *Ruprich tr.* által szintén rendszeresen alkalmaztatik.

Izzasztó szekrények, villamosítás, villamos fürdők és gyógyszerek adagolása az intézetből teljesen kizárják.

A villamosításnak az intézet orvosai elvileg nem ellenségei ugyan, de nem alkalmazzák, mert állítólag sok, más intézetből jött oly betegük volt, kik arról panaszkodtak, hogy a természetani gyógyimód ezen neme által erősen felizgattattak.

Kiváló gondot fordítanak Radegundban az étrendre, s a fürdővendég az intézet által nyújtott étkekhez van kötve, mely

<sup>1)</sup> Handbuch der Hydrotherapie.



naponként csak háromszori étkezést enged meg. E tekintetben semmi kivételnek nincs helye, még azon esetben sem, ha valamely gyomorbeteg házi orvosától azon utasítással küldetett oda, hogy naponta gyakrabban, de egyszerre keveset egyék. A gyomorbeteg étrendje különben kiváló figyelemben részesül. Egyes esetekben kizárólag a növényi táprendszer jó alkalmazásba.

Az étkeket a nagy oszlopcsarnokos teremben szolgáltatják fel közösen, hol egyszerre négyszázan is étkezhetnek. A reggeli és esteli áll egy fél liter aludt tejből péksüteménnyel vagy fekete kenyérral, az ebéd pedig három tál ételből, melyek közül egy jól tápláló, kettő pedig kevésbé tápláló, de könnyen emészthető. Levest sohasem esznek. Kávé, théa, szeszes italok, eczét és mindennemű fűszer, valamint túlságos sózás és cukrozás ki van zárva. Némely érett gyümölcs élvezete megengedtetik.

A dohányzás, mivel az emésztést késlelteti, szintén tiltott élvezet, s a kik végkép nem képesek leszokni, azoknak inkább reggeli és esteli után engedtetik meg, mint ebéd után.

Általában véve Radegundban a betegek, magatartásukat illetőleg nagy figyelemben részesülnek, s ha valaki az előírt rendszabályokat megszegné, attól a további kezelést megvonják, sőt az intézetből ki is utasítják. Nem kevesebb figyelemben részesíttetnek a betegek szórakoztatás tekintetében sem. A casino-épületben van e célból billardterem, játszószoza, olvasóterem magyar és német hírlapokkal, gazdag könyvtár, német, magyar, francia és angol művekkel, hetenként egyszer táncz, hangverseny, naponta kétszer zene a szabadban, zárt kuglizó s kirándulások rendezése a hegységekbe.

Az intézetbe föl nem vétetnek szervi szívbjában, Bright-kórban szenvedők és tüdővészések még a kezdődő stadiumban sem, mert tapasztalat szerint itt a hurutos tünetek súlyosbodnak.

Az intézet igazgató-orvosa s nagyrészt tulajdonosa Novy Gusztáv tr.; segédorvos Ruprich Gusztáv tr.

### III. Müdling.

A Wienerwald egyik szép völgyében, Bécsből vasuton fél órányira, gondozott parkban fekszik. Hátterét bükk és fenyővel borított, forrásokban gazdag közép magas hegységek képezik. Az intézet 1850-ben alapított, s a vízgyógyászat érdemekben gazdag megalapítójának tiszteletére »Priessnitzthal« nevet nyert.

A két emeletes intézeti épület ósdi külsejű s 34 betegszobával rendelkezik. Van egy nagy ebédlő terme, mely társalgóul is szolgál, billardszobája s egy üveges a kert felé nyílt verandája. Egyenlően berendezett két fürdőhelyisége a földszinten van, s külön férfi és női osztályul szolgál. Burkolatuk asphalt, falaik olajos festékkel bevonják. Berendezésüket egy vetkező helyül szolgáló, elfüggönyözött nagyobb fürke, továbbá hidegvíz-medence, két fakád, tetszés szerinti helyre állítható néhány ülőkád, izzasztó szekrény és egy az eggenbergihez teljesen hasonló zuhanykészülék képezik. E termekből nyílik a bejárás a svéd tornaterembe, mely férfiak és nők számára külön-külön, de egyenlően szereltetett fel kettős hágsó nélküli Ling-állvánnyal, támkorlát, támpad, csappanó pamlag és súlyzókkal. A felemlített közös termeken kívül van még egy fürdőszoba káddal és pamlaggal oly beteg számára, ki külön szobában óhajtja a fürdőt használni.

Az intézetet külön vízvezeték látja el 7—8° R. hegyi forrásvízzel.

Alkalmaztatnak a vízgyógyomódnak minden létező alakjai, mint segédeszközök villamozás, svéd gyógygymnastika és massage. Gyógyszerek szükség esetén adagoltatnak, általában az intézet minden gyógyhatányt felölel és céljaira értékesít.

Étrend a hidegvízgyógyomódnak megfelelő, azonban kávé, théa és szeszes italokat nem zárja ki.

Az intézet vezető tulajdonosa Weiss József tr., a »Zeitschrift für Therapie« szerkesztője.

(Folytatása következik.)

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. december 9-én.

Utasítás a középiskolai orvosok és egészségtan-tanárok számára. A nm. m. k. vallás- és közoktatásügyi minister leg-

közelebb részletes utasítást adott ki a középiskolai orvosok és egészségtan-tanárok számára, mely pontosan körülírja azok működésükét, eljárásuk módját és ellenőrző működésüket az iskolával, tanulókkal és szülőkkel szemben. Ezen utasításban foglaltak lényegükben a következők:

Az iskola-orvos legelső teendője az iskola épületét, ide értve az iskolához tartozó alumneum, internatus vagy convictus épületét is, egészségi szempontból megvizsgálni és tanulmányozni. Nevezetesen figyelmet fordít a falak száraz és tiszta voltára, a padozatra, ajtókra, ablakokra, s netaláni egészségi hiányaira. Folytonos figyelemmel kíséri az iskola s a hozzátartozó helyiségek levegőjét s minőségéről időnként pontos elemzésekkel meggyőződik; kiterjeszti figyelmét a tantermek s egyéb helyiségek világosságára, ellenőrzi a fűtést, a szellőztetést, a világítást, az osztályokban a tanulók számát; továbbá figyelemmel van az iskolai padokra, s a tanulókon évenként végzett mérések alapján javaslatot tesz, hogy az egyes tanulók a padokban miként helyeztessenek el. Szemmel tartja az iskolának a tanításra, írásra, olvasásra, rajzolásra szolgáló szereit, a fali táblát, a fali képeket, a tanulókönyveket, irkákat stb. A rajzolásra s a tornagyakorlatokra különös gondot fordít, valamint az énekgyakorlatokra is. Elemezi időnként az iskola ivóvizét, s egészséges ivóvíz beszerzésére gondot fordít. Ha az iskola fertőztelenítése elrendeltetett, a fertőztelenítés helyes végrehajtásáról gondoskodik, illetőleg azt ellenőrzi. Ha egészségi szempontból hiányokat vagy hibákat talál, figyelmezteti a tanintézet igazgatóját, s a hibák és hiányok eltávolítására javaslatokat tesz. Új iskolai építkezések, átalakítások vagy kibővítések alkalmával iskolai hatósága felszólítására szakszerű véleményt ad. Az iskola egészségügye érdekében tett működéséről jegyzéket vezet.

Az iskola-orvos minden újonnan belépő tanulót a tanév elején megvizsgál. A régebben felvett s még orvosilag meg nem vizsgált tanulókat is mielőbb megvizsgálja. A vizsgálatról jegyzéket vezet, a melybe mindazokat, kikre nézve egészségi tekintetben megjegyzése van, bejegyzi. A mennyiben oly betegséget talál, mely az iskolázás viszonyai között rosszabbodik, erről az igazgató útján a tanuló szülőit felvilágosítja. Figyelemmel van különösen arra, vajjon a tanuló, teste állapotánál fogva a tornázásban feltétel nélkül részt vehet-e. E tapasztalatai alapján javaslatokat tesz az igazgatónak a tornatanító utasítása végett.

Megvizsgálja a tanulót arra nézve is, vajjon nem szenved-e gümőkórban, megvizsgálja a tanuló gerincoszlopát, hogy ennek netaláni elgörbülését felismerje. Figyelemmel van a tanulónak pszichikai és ideges állapotára, netaláni hebegésére, dadogására, vagy erre való hajlandóságára. Megvizsgálja, nincs-e golyvája a tanulónak; nem szenved-e önkénytelen vizeletcsorgásban s a betegnek az iskolában való magatartására nézve utasítást ad. Mind a két szem megvizsgálható látóképességére nézve. A normalis látóképességgel nem bíró tanuló (az olyat t. i., ki nem képes a Snellen-féle tábla 6-os nyomtatását 5—6 meternyiről, továbbá a 0.5 nyomtatványt 40—50 cm. nyiről elolvasni) jegyzékébe veszi, látóképességének s zeme fénytörésének pontos adataival együtt; egyszersmind javaslatot tesz a tanulónak az osztályban való elültetésére nézve. Megvizsgálja a tanuló szeméit, a színvakság tekintetéből is. (A színvakság megállapítására a Snellen-féle »Optotypi« újabb kiadásaiban levő színezett betűket használja.) E közben is figyelemmel van a tanulók szeméire. Nevezetesen a betegszeműeket időről időre megvizsgálja s betegségük folyamatát jegyzékében jelzi. Figyelemmel kíséri a rajolás s az írás-gyakorlatok alatt a tanulók testtartását s megvizsgálja a tanulás, rajolás és írás közben hibás tartású tanulók szeméinek látóképességét. Ügyel arra, hogy a tanulók orvos rendelése nélkül szemüveget ne viseljenek. Megvizsgálja a tanuló halló szervét arra, vajjon a fülön vagy a fülben nincsenek-e kóros folyamatok? Megvizsgálja a tanuló hallóképességét. A nehéz hallás előrehaladásával értesíti az igazgató útján a szülőket. A tanuló fogzatának megvizsgálásánál figyelemmel van arra, vajjon a tejfogak kihullásában, s az állandó fogak előtörésében nincs-e zavar? nem mutatkozik-e a fogakon szúvasodás? a tanuló tisztán tartja-e a fogait? Az orvos legyen figyelemmel, vajjon ragadós természetű, haj- vagy bőrbetegség nem fordul-e elő a tanulónál? nem tisztátalan-e a tanuló haja vagy bőre? Minden új tanév kezdetén azokat a tanulókat, kik a megelőző évben mint betegek be voltak jegyezve, újra megvizsgálja,



s ha betegségük még tart, ez évi jegyzékébe ismét felveszi őket. Az évközben betegekül bejelentettek jegyzékét figyelemmel kíséri. S a mennyiben alapos aggodalma támad, hogy kellő házi orvosi gondviselés hiányában a beteg tanuló fertőző anyagot hozhat majd az iskolába, a beteget lakásán meglátogatja, betegségének minőségét valamint esetleg elkülönítése módját megvizsgálja s tapasztalásáról véleményes jelentést tesz az igazgatónak. A ragadós betegségből felüdült s orvosi bizonyítvánnyal iskolába jövő tanuló megvizsgálja avégből, hogy annak ártalmatlan voltát biztosan constatalja. Ugyanily vizsgálatot végez az iskola-igazgató beleegyezésével a tanuló lakásán azon esetben is, ha a tanuló amiatt volt ideiglenesen az iskolából kitiltva, mert lakásán más egyén ragadós betegségben szenvedett. Ha gyanúja van, hogy valamely tanuló egészségtelen lakásban lakik, avagy czélszerűtlenül táplálkozik, az igazgatót felkéri, hogy a tanuló szülőit avagy ellátóit e tekintetben kellőleg figyelmeztesse. A tanulók számára bérbe adott lakásokat, valamint a bérért ellátott tanulók gondozását az orvos az igazgató tudtával minél többször megvizsgálja és ellenőrzi, és a netaláni hiányok megszüntetésére javaslatot tesz és arról jegyzéket vezet. Ha tapasztalja, hogy a tanulókat az iskolának valamely tanára vagy tanárai oly mértékben terhelik meg feladatokkal, hogy az véleménye szerint a tanulók egészségére ártalmas, vagy ha azt tapasztalja, hogy a tanulót a szülők terhelik meg súlyosan az iskola körén kívül eső testi vagy szellemi munkával, erre az igazgatót a baj elhárítása végett szintén figyelmezteti. Figyelemmel kíséri a tanulóknak iskolán kívül gyakorolt játékaikat, valamint mulatságaikat is. Az iskola egészségi viszonyai és a tanulók egészsége körül szerzett tapasztalatairól évenként, az esztendő befejezésével jelentést tesz az igazgatónak, ki azt tartozik saját megjegyzése kíséretében a tankerületi főigazgatóhoz felterjeszteni.

Az egészségtan tanításának nem annyira az egészségre ártalmas apróbb tényezők felsorolására kell súlyt fektetni, mint inkább azon természeti erők ismertetésére, melyek az egyes ember, valamint a népesség egészségét nagy mértékben és széles körben veszélyeztetik. Ennek értelmében a tanár előadásában a következő tanmenetet kövesse: Fejtse ki az egészség, valamint ezzel szemben a betegség és korai halál jelentőségét és pedig nemcsak az egyes emberre, hanem az egész nemzetre nézve is. Fejtse ki a népességben előforduló gyakori betegségek s korai halál elhárításának lehetőségét. Magyarázza meg az életnek legfontosabb szükségleteit s e szükségletek kielégítésében felmerülő legfontosabb s legáltalánosabb ártalmakat. Fejtse ki a táplálkozás törvényeit, a hiányos és hibás táplálkozás káros következményeit, és ismertesse a megromlott, meghamisított avagy ártalmas tápszereket és italokat, ide értve az ivóvizet is. Ismertesse meg a nép helyes táplálására s ivóvízzel ellátására szolgáló legfontosabb közegészségügyi intézkedéseket. Világosítsa fel a tanulót a lakás egészséges avagy egészségtelen voltának legfőbb tényezőiről, nevezetesen azokról, melyek az egyes ember s az egyes család intézkedési körébe esnek — minők az egészséges építkezés, a helyes szellőztetés, fűtés, tisztántartás — valamint azokról is, melyek a népesség összeműködése által jönnek létre, minők a csatornázás, a köztisztaság stb. Ezzel kapcsolatban ismertesse a legfontosabb egészségügyi közintézetek — ú. m. a kórházak, a tébolydák — berendezését s szervezését, hogy a közegészségügyi szempontból oly hátrányos idegenkedés, melylyel a nép ez intézetekkel szemben viseltetni szokott, csökkentessék. Ismertesse az iskolának egészségi szempontból fontos kellékeit is, különös tekintettel arra, hogy a tanuló saját iskolája egészségi berendezését megismerje és megbecsülje. Magyarázza meg a tanár azt is, hogy a különböző foglalkozás és ipar ártalmassá is válhatik és pedig mind a munkásra, mind a népességre nézve, ha az egészségtan követelményei figyelembe nem vétetnek. Fejtse ki a test ápolásának szükségleteit (súlyt fektetve az életmódra, a ruházat kellékeire s a test, öltözet, lakóhelyiségek, házkörnyezet tisztaságára). Ismertesse az erő s ellenálló képesség feltételeit. Ismertesse a legveszedelmesebb betegségeket, t. i. a fertőző kórokat oly módon, hogy a tanuló a legfontosabb fertőző betegségeket felismerni s egymástól megkülönböztetni tanulja, s továbbá, hogy megismerje e betegségek fellépésének s elterjedésének legfőbb okait s ennek alapján megértse azon intézkedéseknek czélját és lényegét, a melyeket a hatóság e betegségek elterjedése ellen rendel és végrehajtat. Az életmentés alapfogalmainak a lehe-

tőség szerint érthető kifejtése szintén tárgyát képezze az egészségtan tanításának. Tanítása, úgy egészben mint egyes kifejezéseiben is könnyen érthető legyen, mely czélból igyekezzen megfelelő rajzok, minták s gyűjtemények beszerzése által tanítását demonstratívává is tenni.

Az úgynevezett előadás, különösen a hosszabb előadás a középiskolákban ki van zárva, s e rendkívüli tárgynál a tanár kerülje a leczkefeladást is. Csak annyit és úgy tanítson, hogy a tanulók a szükségeseket a tanóra alatt elsajátíthassák.

Az egészségtan tanára az osztálytanári, valamint az általános tanácskozásokban is részt vesz, a melyeken szólás jogával s egészségi kérdésekben szavazattal is bír, valamint egyáltalán mindazon jogokkal és kötelezettségekkel, melyek állásához képest a szabályrendeletek s utasítások által reáruháztattak.

— **Országos közegészségi egyesület Bécsben.** A magyarországi közegészségi egyesület, mint az I. országos orvosi és közegészségi congressus szülöttje, alig alakult meg, alig adta fiatal életének első jeleit, már is utánzásra méltó például szolgál a birodalom másik államának. Mint nálunk, úgy Ausztriában is a congressus adta meg azon utolsó indítatot, mely a régóta többekben táplált eszmét valósulásához közelebb hozta. Az elmúlt őszen lezajlott bécsi nemzetközi egészségügyi congressus alkalmával felmerült számos, a közegészség terén oly nagy horderejű kérdés megoldása, az illetékesek ajkairól elhangzott vélemények s óhajoknak megvalósítása feladatul róttá a congressus vezérfőfőinek azt is, hogy maradandó emléke, eredménye maradjon a congressusnak.

Ily eszme bírta reá a congressus fáradszatos vezértitkárait Gruber trnt, hogy megkísértse azon helyi bizottságokat, melyek a congressus érdekeinek előmozdítása végett, Ausztria vidéki városai-ban működtek, együtt tartani, oly központokká tenni, melyek egy alakítandó közegészségi egyletnek lehetnének első magvai. E czélból a congressus szervező bizottságából alakított bizottságot, mely ezen mozgalmat a helyi bizottságoknál megindítandja s a helyi egyesületekből alakulandnak majd az országos közegészségi egyesületek.

Örömmel üdvözöljük e mozgalmat, melynek sikere iránt, ha oly tapintatos kezekben látjuk az ügyet, minők Gruber trné, kételkednünk nem lehet s reméljük az általa megpendített eszmét a legjótékonyabb eredmények fogják mindenkor követni.

— **A rákos bántalmak bacillusa.** Azon bacteriologicus vizsgálatok, melyek az egyes bántalmak kórokaiknak felfedezésére irányítvák s már több betegségre nézve felderítették annak bacteriumoktól feltételezett eredetét, természetszerűen nem hagyhatták érintetlenül a roszindulatú alképletek kóroktanát sem, melyre nézve amaz alképletek annyira nagyfokú fertőző képessége mellett, bő alkalom kínálkozék a bacteriologicus kutatások számára. A rákos daganatok fertőző képessége az emberen magán eléggé ismeretes rég óta s már közel félszázaddal ezelőtt *Langenbeck B.* tett kísérleteket a rák átoltásával emberről állatra s állatról állatra. *Föllin, Lebert, Weber* és *Goujon* hasonlóképen foglalkoztak ily kísérletekkel, melyek azonban, bár positiv adatokat nyújtottak, a túlnyomó nagy számú negativ kísérleti eredmények mellett súlyra vergődni nem tudtak. A rákos bántalom oki mozzanata ismeretlen maradt mindeddig.

*Scheurlein* tr.-nak *Leyden* berlini tr. kórodai tanársegédjének sikerült többszörös kísérletezés útján oly mozzanatra hívni fel az orvosi körök figyelmét, mely — ha valóban bizonyul — a rákos bántalom oktanában is kellő világosságot teremteni van hivatva.

A berlini orvosegyesületnek ez évi novemberhó 28-kán tartott ülésében *Scheurlein* tr. »a rák kóroktanáról« tartott előadásában közli, hogy sikerült a rák kórnemzőjét — egy bacillusfajban felfedeznie. Tíz emlőrák, 5 méhrák, 5 méhnyakrák, 3 áttéti májrák és 1 gyomorrák eseteiben, melyek kiirtás után azonnal beoltási kísérletekre használtattak fel, sikerült egy és ugyanazon *bacillus* tiszta tenyészetét előállítania.

A tenyészetet akként nyerte, hogy a rákos daganatból, melyet sublimatoldattal fertőztelenített és szorgosan sterilisált késsel felmetszett, egy másik szintén sterilisált késsel az úgynevezett ráktejet levakarta. Ebből kölesnagyságú cseppet izzított platintűvel oltott be a tápanyagba, melyet mellhártyalob savós izzadmányából



készített magának. Már 3. napon színtelen finom hártya fedte a felületet, e hártya lassan ránczos és napok, hetek múlva barnás-sárga színű lett. A bacillus, mely e tenyészetben található 0·15—2·5  $\mu$  hosszú és 0·5  $\mu$  széles, pálczika-alakú, erősen fényes zöldesen fénylő és rezegő mozgást mutat. A bacillusok minden festési móddal megfesthetők, legjobban a Gram-féle festési eljárással, melylyel mindkét végükön erősen festődnek. A sporák, melyek a pálczikák végein fűződnek le, szintén erősen fénylők 1·5  $\mu$  hosszúak és 0·8  $\mu$  szélesek, tojásdad alakúak és csakis az Ehrlich-féle gümöbacillus-festési móddal festhetők. A bacillusok és sporák tenyészete agar-agaron és gelatine-on is sikerül; igen bőven tenyészik burgonyán és húslében.

A rákdaganatok metszeteiben eddig nem sikerült a bacillust vagy sporát górcső alatt felfedeznie.

Átoltási kísérletek, melyeket állatokon eszközölt, eddig 6 kutyán végeztek úgy, hogy egy Pravaz-fecskendő harmadrészeivel a 3—4 napos agar- vagy burgonyatenyészet hígított oldatát az állat leghátulsó csecsmerigyébe oltotta. 14 nap múlva a befecskendés után egy diónyi daganat keletkezett nem egészen körülírt határokkal; ezen daganat később kisebb lett, de keményebb s így maradt. Az oltott kutyák közül 2 leöletett a 28. és 35. napon s a boncolásnál a csecsmerigyben mogyorónyi kemény daganat találtatott, mely a bőrrel összenöve nem volt s górcső alatt erős sejtburjánzást, erős szemcsés sejteket mutatott a rákoknál található fénylő sporákkal. E daganatokban nemcsak górcsővel, hanem átoltással is ki lehetett mutatni a rákbacillust. A többi 4 kutya még életben van.

Scheurlein tr. mindezek alapján tehát jogosan véli állíthatni, hogy ezen bacillus a rákdaganattal okozati összefüggésben van, annak kóroka.

Ugyanazon időben Schill tr. Drezdában az orvostermészet-tudományi társulat ez évi november 26 ki ülésében előadást tartott, melyben a rákos és sarcomatosus szövetekben rendszeren található kettőspont-pálczikákról értekezik, minőket — már 5 év óta foglalkozván a rák és sarcoma oktanának kiderítésével — utolsó időben az ily szövetek metszetein és nedvében rendszeren kimutatni képes volt.

A mily feltűnő azonban ezen felfedezése Scheurlein és másrészt Schill tr.-oknak, oly óvatosoknak kell lennünk azzal szemben egyelőre, mert nem szabad felednünk, hogy ezen lelet, különösen a tenyészetek átültetéséből eredő daganatok, még korántsem tekinthetők kétségtelenül rákdaganatoknak. Már az ülés után, melyben Scheurlein tr. előadta felfedezését, Bergmann tr. figyelmeztetett e körülményre, mert az oltással előidézett daganatoknál hiányzanak a rákdagoknak Virchow által oly classicus pontossággal megállapított jellegző sajátosságai, s ki nem zárható egyelőre azon kétely, valjon nem-e a rothadási bacillus beoltása után előálló daganatokkal azonosak. Attól tartunk, hogy ezen bacillusok — minden jel egyelőre arra mutat — az irodalomban korán születtek.

— Országos közegészségi egyesület. Az országos közegészségi egyesület decemberhó 15-kén, csütörtökön, d. u. 5 órakor tartja meg első népszerű felolvasó estélyét, melyen Müller Kálmán tr. tart előadást: »a meghülésről«. Az estély az egyetemi élettani intézet tantermében (VIII. Eszterházy-utca 5. sz.) tartatik. Jegyek kaphatók ugyanott az egyesület titkári hivatalában naponta d. u. 5—7 óra között.

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. december 9-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi novemberhó 20—26-ig terjedő heti kimutatása szerint élvészületett e héten 318, meghalt 247 egyén; a születések száma tehát 71 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 8, kanyaró 6, vörheny 4, himlő 1, hagymáz 1, agyhártyalob 8, agyhüdes 11, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 24, tüdőgümő és sorvadás 45, bélhurut és béllob 19, aggkór 10, erőszakos haláleset 9 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1872 beteg, szaporodás 521, csökkenés 520, maradt további ápolás alatt a hét végén 1873 beteg. — A fővárosi tisztifőorvosi

hivatalnak ez évi novemberhó 20—27-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés hagymázban 13 (meghalt 2), himlőben 6, álhimlőben 1, bárányhimlőben 13, vörhenyben 16 (meghalt 4), kanyaróban 324 (meghalt 5), roncsoló toroklobban 22 (meghalt 8), croupban 5 (meghalt 3), hökhurutban 1 (meghalt 1), trachomában 14 eset.

— Megjelent Mihálkovics Géza tr.-tól »a leiró emberboncztan és a tájboncztan tankönyvének II. része«, mely a zsigertant, elemi fejlődéstant, értant és idegtant foglalja magában, s melylyel a munka be van fejezve. Ezen nemcsak a tanuló kezdőre, hanem gyakorló orvosokra, kivált sebészettel foglalkozókra igen értékes tartalmú munka első részét már lapunkban ismertettük olvasóink előtt; a most megjelent II. rész ismertetésére legközelebb visszatérünk.

— A budapesti »nyilvános ambulatóriumban« (VI. Ó-utca 41.) ez évi novemberhóban 161 új beteg kezeltetett 1064 rendeléssel; ezek közül volt bőrbeteg és bujakóros 54 beteg 246 rendeléssel, 49 gégebeteg 560 rendeléssel, 36 idegbeteg 202 rendeléssel, 15 sebészeti beteg 30 rendeléssel, 7 nőbeteg 26 rendeléssel és 3 testgyógyászati beteg 4 rendeléssel.

— A budapesti orvosi kör országos segélyegylete a jövő évben segélyezésben részesíti: a) az orvosi kör- vagy segélyegyletének keresetképtelenné vált s önhibája nélkül inségre jutott oly tagját, ki eddigi kötelezettségének eleget tett; b) kötelezettségének megfelelt köri vagy segélyegyleti tag elszegényedett özvegyét, árváját vagy árváit. A hatóság által kiállított és egy hivatalos orvos által ellenjegyzett szegénységbi bizonyítvánnyal felszerelt kérvények f. évi december hó végéig a segélyegylet elnökéhez, Kurtz Gusztáv tr.-hoz (IV. újvilág-utca 10. sz. a.) bérmentesen küldendők.

— Az orvosi segélyegylet pénztárnoka Torday Ferencz tr. betegsége miatt leköszönvén, a pénztárnok teendőit ideiglenesen Csügedi Papp Samú tr. volt szíves elvállalni. A választmány felkéri ennél fogva az orvosi segélyegylet tagjait, hogy a tagdíj-illetményeket ezentúl Papp Samú tr. úrhoz (Budapest, VIII. kerepesi-út 8. sz. a.) küldjék.

— Hékhurut ellen beleheléseket ajánl Hedges 2%-os resorcinoldattal, melyek 3 óránként ismétlendők 4—6 perczen keresztül s állítólag már 9 nap múlva gyógyulást eredményeznek.

— A gyomorfekély okára vonatkozó kísérleteket tett Decker Leube würzburgi kórodáján s azokkal kísérletileg is bizonyította, hogy túlságos forrón élvezett eledetek képesek gyomorfekélyt előidézni, a mi már kórodai észleletek alapján különben ismeretes volt.

— A rüh ellen mint gyors és biztos hatását ajánlja Gregorjew az iodoformot következő kenőcs alakjában: Rp. Iodorformii 4, Cerae flavae 25, Olei olivarium 9, M. f. unguentum.

† Nagy Lajos tr. Abád-Szalókon 82 éves korában meghalt.

† Langer Károly tr. udvari tanácsos, a bécsi egyetem boncztanára, hosszas szenvedés után e hó 8-kán 69 éves korában elhunyt.

Sajtóhiba. Lapunk 49. számában az 1609. hasáb első bekezdésében e szavak helyett: »hogy az legyen localis vagyis hogy az egész vízben elterjedjen«, helyesen olvasandó: »hogy az ne legyen localis vagy hogy az áram az egész vízben elterjedjen« stb.

### HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. december 1-től egész 1887. december 7-ig ápolat betegokról.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
decz. 1	42	24	66	38	16	54	4	1	5	842	767	14	7	52	1682
» 2	45	19	64	22	8	30	5	2	7	847	775	15	8	64	1709
» 3	28	25	53	40	32	72	1	—	1	833	769	15	8	64	1689
» 4	35	14	49	25	11	36	5	2	7	838	769	15	8	65	1695
» 5	52	31	83	29	38	67	2	5	7	860	760	15	6	63	1704
» 6	41	41	82	53	37	90	2	2	4	848	765	14	5	60	1692
» 7	51	30	81	39	25	64	2	1	3	857	769	14	6	60	1706



**PÁLYÁZATOK.**

Nyitra megye alispánjának f. évi novemberhó 12-ről kelt 29,345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett **szolcsányi** községi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra; melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §. értelmében a szolcsányi székhely, 600 frt évi javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötvék; ezennel pályázatot nyitok. Ezen községi körhöz a következő községek csatolva, ú. m. Appony, Kovarcz, Családka, Zandahely, Szulóc, Kamanfal, Körtvélyes, Bellincz, Lovászi, Zomorfal, Pereszlény, Szolcsány.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 28-ának d. e. 10 óráját Szolcsány község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom. Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alólírtotthoz f. évi decemberhó 26-ig annál bizonyosabban betérjessék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—3

*Lelkes Zsigmond, j. főszolgabíró.*

Nyitra megye alispánjának f. évi novemberhó 12-ről kelt 29,345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett **nagy-rippényi** községi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §-a értelmében a nagy-rippényi székhely, 600 frt javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötvé vannak, ezennel pályázatot nyitok. Ezen községi körhöz a következő községek és puszták csatolva, ú. m. Nagy-Rippény, Kis-Rippény, Püspökfal, Radosna, Krtócz, Bziner, Alsó- és Felső-Behiner, Vieszka, Mancziczko puszták.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 20-ának d. e. 10 óráját Nagy-Rippénybe a község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alólírtotthoz f. évi decemberhó 18-ig annál bizonyosabban betérjessék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—3

*Lelkes Zsigmond, főszolgabíró.*

Nyitra megye alispánjának f. évi november 12-ről kelt 29,345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett **nyitra-sárfői** községi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §-a értelmében a sárfői székhely, 600 frt évi javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötvék, ezennel pályázatot nyitok. Ezen községi körhöz a következő községek csatolva, ú. m. Bajna, Ürmincz, Nagy-Dovorán, Kis-Dovorán, Bellesz, Sárfő, Lipovnok, Vezekény, Szeptenczújfalu, Kakasfal, Vittelkócz, Teszér, Kuzmics.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 30-ának d. e. 10 óráját Sárfő község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alólírtotthoz f. évi decemberhó 28-ig annál bizonyosabban betérjessék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—3

*Lelkes Zsigmond, főszolgabíró.*

Főispán úr ő méltóságának felhívása folytán Győr vármegye **pusztai** járásában üresedésbe jött s kinevezés útján betöltendő **járásai orvosi állásra**, melylyel 500 frt fizetés és 100 frt úti átalány van egybekötvé, a folyó évi 4231. szám alatt kitűzött pályázati határidőt folyó évi **december hó 24-ig kiterjesztem.**

Felhívom ennélfogva a pályázni kívánókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában foglalt minősítvényt igazoló kérvényüket folyó évi decemberhó 24-ig hozzám nyujtsák be.

Győr, 1887. évi novemberhó 18-án.

3—3

*Az alispáni hivatal.*

A **cseleji** 500 frt rendes fizetéssel és 110 frt úti átalánnyal javadalmazott körorvosi állomás f. évi decemberhó 27-én d. e. 9 órakor fog Cselejben választás útján betöltetni, pályázók kötelesek felszerelt folyamodványaikat decemberhó 26-ig alólírt hivatalhoz beadni.

Gálszécs, 1887. november 26-án.

*A főszolgabírói hivatal.*

A lemondás folytán megüresedett **uzdini** községi orvosi állásra pályázatot nyitok.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, szabad lakás és 5 öl tűzifa élvezete van egybekötvé. Nappali látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr. szedhető.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi decemberhó 31-éig ezen főszolgabírói hivatalhoz küldjék be.

Kelt Antalfalván, 1887. évi novemberhó 20-án.

3—2

*A főszolgabírói hivatal.*

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Dr. Reich Miklós**  
**testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.**

*Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.*

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javlatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemiparasia, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbetegségek.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

**Bérleti hirdetmény.**

Nagyméltóságú gróf Erdődy István úr tulajdonát képező, Sáros megyében Bártfa város közelében fekvő nagyhirű **Czigelkai források** jövő 1888-ik év január 1-től kezdve bérbe adatnak.

A **Lajos-forrás** gazdag iódtartalmú sós savanyúvíz, mely kivált alkatrészeinél fogva a szikéletes konyhasós savanyúvizek közt legelső helyet foglal el, az orvosi tekintélyek által megpróbáltatott s úgy bel- mint külföldön már jelenleg is nagy híre emelkedett.

Az **István-forrás** ásvány borvíz, gazdag natron- és szénasav-tartalommal, mely kiváló minőségénél fogva túlhaladja a bel- és külföld hasonló ásványvizeit, s már eddig is általános elterjedésnek és közkedvességnek örvend.

A feltételekről részletes felvilágosítást ad az uradalmi intézőség Gyömör pusztán Borsod megyében (u. p. Alsó-Zsolca).

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**  
**Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.**

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszűz. 3. A mellkas angolkoros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

**Orvosi vegyi és göröcsövészeti labororium**  
**Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.**

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

**Új hashajtó szer.** Purgatív Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. **Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

**Dr. Pécsi Dani**  
**nyilvános tehénhímő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)**

Intézetemből **bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímőt** szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám, Túrkevére** intézendők.



# Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéj kivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

## Dr. DUDITS MIKLÓS

gyakorló orvos

SVÉD GYÓGYTORNÁSZATI ÉS MASSAGE-GYÓGYTERME  
zöldfa-utca 43. sz., földszint.

A svéd gyógytornászat és massage, mint erőművi gyógykezelés, javalva van izomgyöngeség, vérkeringési pangás, fejlődési bántalmak és zavarok, a gerincoszlop elferdülései (u. m. oldal és hátgörnye, ferde nyak), szűkmellúség és ebből származó tüdő- és szívbajok, vérszegénység, emésztési zavarok (gyomor- és bélhurut, makacs székrekedés, aranyeres bántalmak), idegesség, idegzsabák és bénulások, hypochondria, hysteria és a nők havi bajának zavarása vagy elmaradása eseteinél.

Különösen ajánlandó satnya szerkezetű, növésükben visszamaradt, erőtlen gyermekeknek a gyógytornászat, mint a fizikai nevelés egyik legfontosabb és kiegészítő része, mely által a fejlődés szabályozott előmenetelt nyer.

A gyógytornászat mozgásokat és massaget fennnevezett személyesen és sajátkezüleg végezi.

Rendelkezési órái délután 2—4-ig.

## FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hasznát sőt tartalmaz, mint minden hasonló viz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, pillnáéhoz mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszer-tárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, vaczi-utca 18. sz. alatt.

# Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártésza (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

## Popiel Dénes, fogtechnikus.

Budapest, IV. ker., (Kis) Korona-utca 4. sz.

Ajánlja magát úgy helyben mint vidékre, mindennemű fogtechnikai munkák kivételére a tekintetes fogorvos uraknak, kik jó és rendes munkára tekintettel vannak.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdtége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, sérges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemleges emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily cízzel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlshof).

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerek rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartóságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.



Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

**Santal Midy.**

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerertárában, Király-utca 12.

**Chapoteaut peptizált peptonja**

tiszta marhahúsból készítve, közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

**Chapoteaut pepton pora**

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur görcsövi organismus-tenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

**Chapoteaut pepton bora**

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerertárában, Király-utca 12.

**József-Főherczeg-keserűvíz.**

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Lów Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapest: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

**MATTONI**

**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

**LÁPKIVONATOK**  
**LÁPSÓ-LÁPLÚG**

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

**Természetes forrás-só**

enyhén és biztosan ható hashajtószert.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek  
 szétküldése

**MATTONI és WILLE**

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és híresek bérmentesítendőek.  
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richard könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Purjess Zsigmond* tr. Megjegyzések a láz kezelésére nézve, különös tekintettel a hasi hagymázra. (Folytatás.) — *Herczel Manó* tr. Az anilin, acetanilid és kámforanilin hatásáról. Kísérleti észleletek alapján. (Vége.) — *Borosnyói L. Béla* tr. Közlemény a nagyszabeni kir. orsz. tébolydából. Az antifebrin mint eskórellenes szer. — »Erzsébet-kórház« 1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebészi osztályának működéséről. (Folytatás.) — *Steinberger Izidor* tr. Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár rendelő főorvos) fiókosztályáról. VI. A rákos-üszkös osztály betegforgalma 1886. évben. — *Könyvismertetés.* Die Cholera 1886 und die nach 55jährigen Erfahrungen gegen dieselben angewandten Schutzmittel von C. K. Aird. — Vorlesungen über Kriegschirurgie. Von Prof. Dr. Mosetig-Moorhof. — *Lapszemle.* Iodkalium gyermekek pneumoniájánál. — Salol. — Hasfalmetszés a fehér vonalban vizsgálat céljából. — Takáros belső szívhártyalob. — Kényszerképzetek és kényszercelemek tiz éves gyermeknél.

TÁRCZA: Elnöki beszéd, melylyel Markusovszky Lajos tr. elnök a budapesti kir. orvosegyesület 1887. deczemberhő 10-kén tartott nagygyűlését megnyitotta. — *Heti szemle.* A budapesti kir. orvosegyesület évi nagygyűlése. — A Zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet felolvasó estélye. — Vegyések. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. évfolyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma.

## Megjegyzések a láz kezelésére nézve, különös tekintettel a hasi hagymázra.

PURJESS ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól Kolozsvárt.

(Folytatás.)

Még igen távol állunk attól, hogy a lázas betegségek, nevezetesen a hagymáz kezelését illetőleg egységes kiindulási ponthoz jutottunk volna. Míg az észlelők egyik csoportja az erélyes hőelvonásban, a hideg víznek *Brand* értelmében alkalmazásában látja azt az eljárást, melylyel minden typhusbeteget meg lehet menteni, addig mások a hőfoknak bármilyen módosítását már károsnak tartják és egyedül a diaeteticai eljárásra szorítkoznak. Az észlelőknek egy másik csoportja (*Naunyn*, *Ziemssen*) előnyösnek tartja ugyan a hőelvonást, de nem tartja szükségesnek azt, hogy az oly erélylyel történjék, minővel leghevesebb szószólói (*Brand*, *Jürgensen*, *Vogl*) teszik ezt; a mérsékelt hydrotherapeuták közt ismét vannak olyanok, kik a hőelvonáson kívül belső lázellenes szereket is alkalmaznak, míg végre az észlelők egy csoportja, csupán a belső lázellenes szerelest tartja javaltnak. És bámulatos, mindezek az észlelők eljárásuk helyességének bizonyítása céljából jó eredményekre hivatkoznak, mindegyik azt hangsúlyozza, hogy az előbbi várakozó gyógymódnál 20—30%-ra rugó halálozást jelentékenyen sikerült leszállítani. Arra, hogy az egyik csoport 8—5%-kal dicsekszik, míg a másik azt kellő eredménynek el nem ismerve, a 3·9% mellett lelkesedik, annál kevesebb súlyt fektetek, mivel eme kisebb szám (*Brand*) is 8·5 és 0% közötti ingadozásokból került ki és mivel vannak, kik a várakozási gyógymód, tehát teljesen nihilisticus gyógyeljárás mellett is szólnak *O* halálozásról.

Ámbár részemről legtávolabb sem tartom azt helyesnek, hogy valamely gyógyeljárás értéke felett csak az elért halálozási arány legyen döntő, de ha egyelőre el is fogadjuk ezt, azt kérdem, hogy akkor, midőn oly különböző úton ugyanazon, vagy csak oly kevésbé eltérő eredményre jutunk, nem kell-e arra gondolnunk, ha valjon helyes-e az egész bizonyító eljárásnak kiindulási pontja, mely ez esetben abban culminál, hogy régebben a várakozási gyógymód mellett a typhus halálozási aránya 20—30 és még több %-ra rúgott?

A legkülönbözőbb oldalról felhozott adatokból egy dolog bizonyosan kitűnik; t. i. az, hogy az utóbbi évtizedekben a hasi hagymáz halálozási aránya kisebb, mint azelőtt volt, de miután e javulás a legkülönbözőbb gyógyeljárások mellett egyaránt mutatkozik, a várakozási gyógymód tehát úgyszólván semmi therapia mellett épúgy, mint a legactívabb therapia mellett, nem esik e közel ama felvétel, hogy a typhus halálozási aránya általában javult a nélkül, hogy e javulás az egyik, vagy másik kezelési módnak volna betudható?

Ezen gondolatmenettel szemben főleg két kérdést lehetne felhozni: 1. azt, hogy mi birt tehát a jobb halálozási arányra befolyással, ha nem a kezelés; 2. miként van az, hogy a várakozási gyógymódnak nevezett kezelés ezelőtt 20—30% halálozással járt, míg ma ugyanazon kezelés mellett 8—6—5, sőt némelyek ép oly joggal szólnak *O* halálozásról, mint teszik azt a szigorú *Brand*isták?

Ha e kérdésekre válaszolni akarunk, alig lehet azt úgy tenni, hogy reámutassunk eme vagy ama tényezőre, melyből a halálozási arány javulása mintegy mathematicai biztossággal következik, sőt, sajnos, tartok tőle, hogy oly érveket, melyek mindenkire meggyőzőleg hatnának, alig fogok felhozhatni. Gyakorlati kérdésekben csak ritkán vagyunk abban a helyzetben, hogy mintegy physicalis kísérletnél, valamely folyamatnak tényezői más rendezése által, ellenkezőjét bizonyíthassuk és így nem mehetünk tovább, mint hogy azokra a mozzanatokra reflectálunk, melyek egyéni meggyőződésünk szerint eme, vagy ama viszony megteremtésében közreműködhetek és még ily módon is csak a legfőbbek felemlítésére szorítkozhatunk.

Kiindulva abból a ténynek elfogadott állításból, hogy régebben a typhus-halálozás várakozási gyógymód mellett 20—30% körül ingadozott, míg most ugyanazon gyógymód mellett 5—8%-ot tesz ki és feltéve, hogy az, mit ma várakozási gyógymódnak nevezünk, azonos a régivel, úgy a halálozási arány ily lényeges javulásának magyarázatára nézve első sorban arra kell gondolnunk, hogy a *typhusmérég erélye módosult*, csökkent, vagy a mi bizonyára kevésbé valószínű, hogy a betegek ellenállási képessége fokozódott. Annak felvétele, hogy a typhus kórhatványának intenzitása állandóan, vagy ez idő szerint csökkent, hypotheticus ugyan, de nem mond-



ható alapnélkülinek, miután a legkülönbözőbb fertőző betegségekről tudjuk, hogy azok hol enyhébb, hol súlyosabb alakban lépnek fel még akkor is, ha járványként uralkodnak, sőt ugyanazon járvány tartama alatt is változik a megbetegítő ok erélye. És valóban, ha visszaemlékszem azon súlyos kórképekre, melyeket még a hatvanas években is láttam a kórházakban feküdni, azokra az önkívületi állapotban, hol csendesen mormogó, száraz nyelvű, értetetlen szavú, takarójukat tépegető, mindent maguk alá bocsátó, hol nyugtalanul lármázó, az ágyban alig tartható, önmagukra és környezetükre nézve veszélyes betegek, valamint ezen súlyos kórképek gyakoriságára és összehasonlítom a mostani typhus-kórképekkel, hol az előbb említett súlyos tünetekkel csak elvétve találkozunk itt-ott, úgy lehetetlen azon benyomásnak helyet nem adnom, hogy ezen betegség most enyhébb alakban lép fel, mint azelőtt. Ezt persze bizonyítani nehéz: ezt át kell élni, át kell tapasztalni.

Lehetne arra is gondolni, hogy most a betegek hygienicus és étrendi viszonyai jobbak, mint régebben és ez az oka az enyhébb kórképeknek. Nem tagadom, hogy már az említett viszonyok kedvező vagy kedvezőtlen volta is nagyban hozzájárulhat a szóban levő kóralak enyhítéséhez vagy súlyosbításához, sőt talán mi sem alkalmasabb arra, hogy a betegség különbeni súlyosságától eltekintve, a beteg életét inkább veszélyeztesse, mint az étrend hibás szabályozása, de méltóztassanak elhinni, hogy e viszonyok a kolozsvári mostoha kórházi viszonyok közt egyáltalában nem kedvezőbbek, mint azok régebben a főváros kórházaiban voltak, hol ama súlyos eseteket észlelni volt alkalmam; de legkevésbé magyarázná ily körülmény a typhus kórképének úgyszólván ország-világszerte észlelhető javulását.

Vannak kétségkívül még egyéb mozzanatok is, melyek a kezelésem kívül hozzájárulnak a halálzási viszony javításához; így pl. az, hogy a betegek, a culturalis viszonyok változásával, a kórházak javulásával, korábban keresik fel a kórházi segítyt, már pedig általában el van ismervé, mennyire kedvezőtlenül hat a lefolyásra, ha a betegek bajukat sokáig hordták lábukon. Kolozsvárt a belgyógyászati kórodán az utóbbi 4 év alatt 143 hagymáz eset lett felvéve; ezek közül meghalt 13, mi 9%-nyi halálzásnak felel meg; ámde a mellékelt kimutatásból kiténik, hogy ezek nagy része a betegség későbbi szakában kereste fel a kórházat és alig hihető, hogy ezek halálát bármely kezeléssel is el lehetett volna hártani.

1. Elhalt a betegség 26. napján, kórházban tartózkodott 10 napig. 2. Elhalt a betegség 30. napján, kórházban tartózkodott 17 napig. 3. Elhalt a betegség ? napján, kórházban tartózkodott 16 napig. 4. Elhalt a betegség 27. napján, kórházban tartózkodott 19 napig. 5. Elhalt a betegség 18. napján, kórházban tartózkodott 8 napig. 6. Elhalt a betegség 67. napján, kórházban tartózkodott 3 napig. 7. Elhalt a betegség 18. napján, kórházban tartózkodott 4 napig. 8. Elhalt a betegség 26. napján, kórházban tartózkodott 17 napig. 9. Elhalt a betegség 39. napján, kórházban tartózkodott 17 napig. 10. Elhalt a betegség 15. napján, kórházban tartózkodott 2 napig. 11. Elhalt a betegség 13. napján, kórházban tartózkodott 4 napig. 12. Elhalt a betegség 23. napján, kórházban tartózkodott 9 napig. 13. Elhalt a betegség 48. napján, kórházban tartózkodott 19 napig.

A kórházba felvétel idejének befolyását természetesen nem a typhus halálzási viszonyaitól, de a concret felmutatott halálesetek számára nézve, már mások is hangsúlyozták, legutóbb különösen *Goldammer* (*Deutsche med. Wochschr.* 1885). De *Vogl* is, az újabb szigorúbb hydrotherapeuták legkardosabb szóvivője, a mint őt *Ziemssen* nevezi, nagy súlyt fektet katonái kedvező gyó-

gyulási arányát illetőleg arra, hogy ezek a viszonyok újabban a hadseregben (bajor) javultak.

Egy lényeges okot látok arra nézve, hogy ugyancsak a várázó gyógy mód mellett — tehát a kezelés befolyásán kívül — jobb halálzási arányt kapunk ma, mint régebben, diagnosticánk biztosabb, megbízhatóbb voltában. Nem mintha a régiek diagnosticai képességét csak legtávolabbról is kicsinyelni akarnám, sőt szemben a rendelkezésre állott szűkkörű vizsgálati eljárásokkal, senki nagyobb bámulattal mint én a régiek diagnosticája iránt nem viseltetik, de mindamellett tagadhatatlan, hogy a hőmérészet, a kopogtatás és egyéb physicalis vizsgálatok általánosítása nagyban hozzájárult ahhoz, hogy ne tekintsünk minden ú. n. typhusos állapotban levő beteget valóban typhusnak, hanem felismerjük, hogy az tuberculosis miliaris, pneumonia (asthenica), pyaemia, endocarditis ulcerosa, uraemia stb. Nem kell külön kiemelnem, hogy már ez magában véve mennyire képes a typhus halálzási arányát javítani, miután nagy számú, a typhusos állapotot mutató, tehát typhusnak tartott esetek, többnyire halálos lefolyású más bántalmak voltak és mind a typhus rovására vezettetek. Míg tehát egyrészt ezek az esetek kimaradásuk által javítják ma a typhus statistikáját, addig másrésztől javítják más esetek és pedig jelentékenyen az által, hogy a typhushoz számítatnak, holott azelőtt, ha elmaradt a typhusos állapot, »status gastricus«, »hurutos láz« stb. sorozatba vezettetek. Ily módon kimaradt a könnyebb esetek legiója a halálzási statistika érvényesítésénél, bizonyosan nem a halálzási arány előnyére.

Én azt hiszem, hogy már magában véve ez a körülmény, elegendő volna a typhus halálzási arányának lényeges és előnyös módosítására és eléggé magyarázza azt, hogy miért javult a typhus halálzási aránya az utóbbi időben még akkor is, ha a typhus okának — különben is nehezen bizonyítható — enyhüléséhez nem folyamodunk is.

Ámbár a felhozottak eléggé értelmezik, hogy a várázósi gyógy móddal a 60-as évek előtt elért 20—30%-nyi halálzás miért szállt ma tetemesen le, mindamellett szükségesnek tartom annak tisztázását, hogy valjon az a 20—30% halálzás, valóban a várázósi gyógy mód mellett éretett-e el, és valjon az a várázósi gyógy mód, mely ily eredményt nyújtott, azonos és így összehasonlítható-e azzal, mit ma, vagy a közel multban várázósi gyógy módnak szoktunk nevezni? Válaszul elegendő volna felemlítenem, hogy az újabbkori statistika többnyire a 40-es és 50-es évek statistikájával hasonlíttatik össze és így már magától érthető, hogy nagy része azoknak az eseteknek nagyon is activ és épen nem előnyös kezelés alatt állott. A legtöbb szerző az esetek számának felsorolására s az évek felemlítésére szorítkozik és így az akkori kezelésmódba betekintést nem nyerhetünk. Másképp áll a dolog *Vogl* (*Deutsch. Arch. f. klin. Medizin.* 36. B.) adataival, kinek állítása szerint 1841—1868-ig, tehát a hideg vízzel való kezelés behozatala előtt 5484 eset közül 1138, tehát 20.7% halt el, 1868-tól 1882-ig, vagyis a hideg víz kezelés behozatala óta 2841 eset közül 348 = 12.2% halt el. *Vogl* dolgozatához mellékel az egyes évek gyógy eljárására stb. vonatkozó megjegyzéseket, melyekből igen tanulságosan kiténik, hogy mily eltérő és mennyire nem várázósi gyógy mód szerint kezelték ki ama 20.7% halálzás. Így pl. az 1842-ik évi 38.8%-nyi halálzást kitevő év következő megjegyzéssel kísértetik: kezelés kiűrtő a természet útmutatása szerint, mérsékelten antiphlogisticus, olykor egyidejűleg sinapismusok, vesicantiák és hideg borogatások által; egyszer-egyszer, ha a folyamat helyi lobos eltéréseket (pneumonia hypostatica?) volt előidézendő, vagy plethoricus egyéneknek által-



nos vagy helyi vérvétel alkalmaztatott. Az 1843-ik év következő megjegyzés által kísértetik: halálozás 40·3%; kezelés: az uralkodó genius epidemicus a synochalis volt, miért is az érvágások és az antiphlogisticus apparatus különös szerencsével alkalmaztatott. Az 1846-iki kezelésről, midőn a halálozás 16% volt, így szól: az érvágásokhoz, a hagymáz ellen ismeretes trias, t. i. ipecacuanha, arnica és senega. Még az 1851-ik évben is szerepel az emeticum.

Hogy mikép mondhatja ily körülmények között *Vogl*, miszerint: »Die Gesamtabnahme der Mortalitätsziffer im Garnisonslazareth von 1876—1882 im Vergleich zu 1841—1875, ist zum grössten Theile durch die geringe Sterblichkeit bei der methodischen Kaltwasserbehandlung erzeugt«, azt valóban nehéz megérteni. Vagy talán az előbb kifejtettek értelmében a helyesebb diagnosticán kívül, az általános és helyi vérvétel, a laxansok, emeticumok és az egész ú. n. antiphlogisticus apparatus kedvezőtlen hatásának elmaradása semmi befolyással sem lett volna a halálozás javítására? Alig hiszem, hogy ennek kedvező hatása bárki által is kétségbe vonatnék. Ezzel egyszersmind megkapjuk a további felvilágosítást fennebbi második kérdésünkre, a mennyiben értelmezve van, hogy miért kapunk ma a várakozási gyógymód mellett kedvezőbb gyógyulási arányt, mint minőt a régiebb idők ú. n. várakozási gyógymódjára nézve említene: a 40—50-es évek 30—40% halálozási arányt kitevő eredményei t. i. nem lettek — mint ez általában állítatik — várakozási, hanem részben igen vesélyes activ gyógymód által elérve.

Szükségesnek tartottuk a felhozottak külön kiemelését, miután a különböző gyógyeljárások megítélésénél, rendesen a halálozási arányra hivatkoznak az észlelők és ilyenkor visszamenve a 40—50-es évekig, hibás kiindulási pontra helyezkednek, midőn az ezekben elért eredményeket, mint a várakozási gyógymóddal elértet szembeállítják a lázellenes kezeléssel elért eredményekkel és a kérdést ez utóbbi javára vélik eldönthetni. E kiindulási pont hibás voltára annál nagyobb súlyt kell fektetnünk ma, midőn az a kérdés, hogy mily módon kezeljük a lázas beteget, in specie a hasi hagymázt, újra fel lett eleventve és élénk discussio tárgyát képezi.

Ily körülmények között szintén kérdéses, hogy vajlon a rendelkezésre álló és kizárólag a halálozási statistikára vonatkozó adatok, általában alkalmasak-e annak beigazolására, hogy valamelyik kezelésmód előnnyel bír a többiek felett. Ilyennek csak akkor volnának mondhatók, ha a különböző statisztikai kimutatásokra alapúl szolgáló anyag mindenben egyforma volna és egyedül a kezelésre nézve volna különböző. De tudva azt, hogy mily különböző súlyossággal lép fel a typhus a különböző helyeken és években, sőt ugyanazon helyeken is; meggondolva azt, hogy mily eltérő az egyes statisztikai kimutatások alapjául szolgáló emberanyag korra, foglalkozásra, a táplálkozási viszonyokra stb. nézve: határozottan állíthatni, hogy *ily adatokkal nem rendelkezünk*. Mennyire más halálozási arányt kell pl. kapnunk — még a kezelés legszigorúbb azonossága mellett is — egy közkórházban, hol egyaránt vétetnek fel aggok, fiatalok; jól vagy rosszul tápláltak; más betegségek által elcsigázottak; iszákosak, terhesek, a kórházat csak legvégső esetben felkeresők stb., mint a katonakórházban, hol a beteganyag korra, erőbeli s táplálkozási viszonyokra nemcsak egyöntetű, hanem a gyógyulási viszonyokra nézve, már a priori legkedvezőbb.

Ha tehát a lázellenes kezelés értéke mellett felszólalók arra hivatkoznak, miszerint az expectativ eljárás szerint, *Liebermeister* 27%, *Griesinger* 18·9% és a bécsi kórházak 20% a halálozást kaptak, akkor nem szabad felednünk, hogy ama %-ok fennebb kifejtettek alapján épen nem az expectativ kezelésnek képezik eredményét és közkórházban nyertek; de nem szabadna feledni

*Voglnak* és *Brandnak*, hogy 3—4% halálozást mutató számai nagyrészt katonakórházakban és a legutóbbi években elért eredményekre vonatkoznak. Ezen viszonyok szemeltartása mellett, mi Kolozsvárt, hol főleg expectative jártunk el, teljesen meg lehetünk elégedve 9% halálozással, valamint *Ziemssen* is megelégedett a müncheni kórodán a modificált hydrotherapiával elért 9·6% halálozással.

Hogy mennyire nem egyöntetű a statisztikai kimutatásra felhasznált anyag és mennyire nem alkalmas az arra, hogy magunknak az egyik, vagy másik kezelési mód följénye felett helyes, objectiv ítéletet alkossunk, az már onnan is kitetszik, hogy pl. *Brand*, *Ebsteinnak* kimutatása ellen, ki expectativ kezelés mellett 5·5% és *Glaeser* ellen, ki 7—8% halálozást ért el akár mérsékelt hydrotherapiát alkalmazott, akár expectative járt el, azt hozza fel, hogy azok bizonyára könnyű esetek voltak, mi a sorok között annyit akar jelenteni, hogy különben ily kedvező arány csak az ő módszere szerint érhető el. Különben *Brandnak* magának adatai sem olyanok, hogy absolut értékűek volnának. *Brand* azt említi, hogy 5573 szigorú hydriaticus módon kezelt esetben 3·9% halálozást észlelt. Ezen esetek közül mintegy 3000 katonákra esik és így már e miatt sem hozható a többiekkel egy szempont alá. A többiek egyes tételekből vannak összetéve, melyek a legkülönbözőbb helyekről és évekből származnak és melyek nem ritkán oly tételek, mint *Weidner* (észlelő) 20 eset = 0 halálozás, *Heyfelder* 21 eset = 0 halálozás, *Roudet at Grabinszky* 11 eset = 0 halálozás.

Talán nem kell külön kiemelnem, hogy ily elszórtan észlelt, kevés számú eset általános érvényű statisztikai adatok levonására épen nem alkalmas, különösen ha meggondoljuk, hogy az aetiologiai egység daczára mily változatos alakban mutatkozik a bántalom concret esetben. Emlékeztetek itt *Jakschnak* egy adatára, mely szerint ő a prágai kórházban 150 egymásután előfordult és expectative kezelt esetben egy halálozást sem észlelt; csak ezek után fordult elő aránylag rövid idő alatt 3 halálozás. Mennyire más eredményt kap az, ki az első 150 esetet értékesíti statisztikailag és mást az, ki az ezután következő 50-et dolgozza fel! A csekély számú esetek értékének megbízhatlanságára több hasonló példát lehetne felhozni.

Ha fennebb azt mondtuk, hogy a különböző gyógyeljárások értékének megítélése azért nehéz, mivel nem állnak rendelkezésre oly adatok, melyek a kezelés különböző volta mellett különben teljesen egyöntetűek volnának, úgy ez némi correctióra szorul, a mennyiben utóbbi időben bocsáttatott közre egy kimutató, mely e kívánalmaknak van hivatva megfelelni: *Vogl* kimutatása az 1875<sup>1</sup>/<sub>2</sub> évtől 1881<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-ig összehasonlító módon kezelt typhus-betegekről.

Évszám	Osztály	Az esetek száma	Halottak száma	Halálozási százalék	Kezelés
1875/6.	I.	76	12	15·8	combinált
	II.	66	3	4·5	methodicus
1876/7.	I.	194	13	6·7	combinált
	II.	141	5	3·5	combinált
1877/8.	I.	77	3	3·8	combinált
	II.	56	—	—	methodicus
1878/9.	I.	115	7	6·1	combinált
	II.	92	14	15·2	combinált
1879/80.	I.	110	12	10·8	combinált
	II.	98	3	3·9	methodicus
1880/81.	I.	16	3	18·8	combinált
	II.	25	1	4·0	methodicus
1881/2.	I.	22	2	9·1	combinált
	II.	42	2	4·7	methodicus
1876—82.	I.	767	59	7·6	combinált
	II.	221	6	2·7	methodicus



Vogl a müncheni katona-kórházból közli ez adatokat, melyek szerint 1875-től 1882-ig két osztályban kezeltettek a typhus-esetek és pedig oly módon, hogy az egyik (II.) osztályon szigorúan ragaszkodtak Brand módszeréhez (methodicus kezelés), a másikon (I.) azt Liebermeister, Ziemssen szerint módosítva alkalmazták, s e mellett még belső antipyreticumot is adagoltak (combinált kezelés Vogl). A kimutatott eredmény valóban meglepő volt, a mennyiben a II-ik osztályon minden évben jóval kisebb volt a halálozás, mint az I-ső osztályon, az összeredmény pedig a II-ik osztályon volt 2,7%, (221 eset, 6 halálozás), az I. osztályon 7,6% (767 eset, 59 halálozás) halálozásával szemben.

(Vége következik.)

## Az anilin, acetanilid és kámforanilin hatásáról.

### Kísérleti észleletek alapján.

Irta HERCZEL MANÓ tr. tanársegéd Czerny tr. heidelbergi egyetemi kórodáján.

(Vége.)

Ezeket előrebocsátva, könnyen magyarázható, hogy közel esett a kísértés az acetanilidnél is hasonló hatásokat keresni. S valóban úgy tetszik, hogy nagy antifebrin-adagok után az érzés különböző nemei csökkennek; míg közép adagok után a faradot-cutan érzési vizsgálat az Erb-féle villamsarkkal (Reizelektrode) sem a leggyengébb villamfolyamérzésnek, sem az első fájdalomérzetnek csökkenését bizton ki nem mutatja.

A gyógytan terén azonban már ismertünk egyes megfigyeléseket, melyek azt bizonyítják, hogy egyes esetekben az acetanilid a központi idegrendszer és környi idegek fokozott izgékonyágát kedvező módon befolyásolja.

Nevezetesen Lépine<sup>1)</sup> volt az első, ki a gerinczagi hátsó kötegek szürke elfajulásában szenvedő betegeknek villamszerűen nyiláló fájdalmait a szer segítségével hatásosan elnyomta.

Utána Krieger<sup>2)</sup> alkalmazta sikeresen azt az idegszába fájdalomainál; míg Cahn és Hepp<sup>3)</sup> a heveny izületi csúzok különféle nemeinél, ép úgy mint a többi antipyreticus szerek behatása folytán, a fájdalmak és duzzadás csökkenését észlelték.

Az eddig alkalmazásban levő lázellenes szerek legtöbbször már régen tudjuk, hogy bizonyos körülmények között, melyeknek tudományos magyarázata jelen ismereti körünket meghaladja, mint idegerősítő szerek jó sikerrel adhatók. Nevezetesen a chinin ép oly jeles kábító mint láz- és rothadásellenes szer; csak hogy előbbi hatásait csupán oly adagokban érvényesíti, melyek más aljakéval, pl. morphin adagaival összehasonlítva nagyoknak nevezhetők, miért is narcoticus célokra inkább az utóbbit használjuk. Mindazonáltal a china-alkaloidokat is alkalmazzuk számtalan érzékszüléki és mozgatókészüléki idegbántalmaknál, mert a tapasztalat azt mutatja, hogy sok hasonló zavar (u. m. zsábák, görcsös rángások) chinin használata mellett akkor is megjavul, ha typicus rythmus nélkül lépnek fel, és minden váltólázi alapot nélkülöznek. Ugyanezt mondhatjuk az aromaticus antifebril-összeköttetésekről, melyek úgy az egészséges mint a beteg szervezetet a chininhez olyannyira hasonlóan befolyásolják, hogy ép e megegyezés folytán nem átalunk az utóbbiban is benzolgyököt gyanítani.

Hogy az acetanilid is becses anodynum, mely körülmények között a legsúlyosb fájdalmas zavarokon nemcsak javulást, hanem itt-ott teljes épülést is képes létrehozni, e fontos ténynek megismerését a következő esetnek köszönöm.

Mult év december 16-án A. R. 38 éves asztalosmester jelentkezett felvétel végett sebészeti kórodánkon. A beteg 1886. sept. eleje óta a bal sípcsont fejecében folyton szúró lüktető türehtlen fájdalmakban szenvedett. Láz, avagy bujakór tünetei hiányoztak.

<sup>1)</sup> Lépine, f. c.

<sup>2)</sup> Krieger G. Antifebrin als Antifebrile und Asepticum. Centralblatt f. klin. Medizin. 44/I. 1886.

<sup>3)</sup> Cahn u. Hepp. Ueber Antifebrin und verwandte Körper. Berliner klin. Wochenschrift. 27. pag. 1887.

A bal térdizület mellső oldalán a sípcsontgumó színvonalának megfelelőleg tallérnagyságú vöröses bőrduzzanat volt látható. Azon hiszemben, hogy tályogra fogok a sípcsontfejecben bukkani, utóbbit főnököm tanácsára meglékeltem és felvéstem. Úgy a csontot mint a csontvelőt teljes egészségben találtam. E műtét daczára a fájdalmak változatlan hevességgel dühöngtek tovább olyannyira, hogy sem nagy adag morphinnal, sem salicylsavas natrium s több más szerrel csillapítani azokat nem lehetett. Csupán antipyrin szerzett rövid nyugalmat; minthogy azonban gyomorzaravokat okozott, 1887. január 8-án 4 × 0,25 gm. acetaniliddel próbáltam szerencsét. Az eredmény valóban meglepett; a mennyiben a beteg hetek után először élvezte tíz órán át tartó csendes álom nyugalalmát. A következő három nap folytán ugyane gyógymódot használtam, miközben a fájdalomrohamok mindinkább engedtek, végre negydenapon egészen megszűntek, úgy hogy a beteg január 13-án a kórházat egészen fájdalommentes állapotban hagyta el. Még felemlitem, hogy ez év április végéig új fájdalomroham nem mutatkozott.

Ez idő óta a helybeli sebészeti kórodán a legkülönbözőbb fájdalmas bántalmaknál használtam az antifebrint; még pedig 39 esetben igen kedvező eredménnyel; 12-szer eredménytelenül. Különösen kedvező volt a fájdalomcsillapító hatás a zsábák íbbféle nemeinél (u. m. négy arczideg-, három izom-, egy bordaközi, egy dobúri zsabánál), voltak legyen azok akár központi, akár környi eredetűek. Azonban másnemű heves fájdalomrohamoknál is, midőn eme fájdalmak az érző idegek izgatásaként nyilvánulnak, akár heveny, akár félheveny lobos bántalmaknál (csontlobok, csonthártyalobok, műteti sebek), avagy idült betegségeknel (hólyag-habarczok, neoplasmák stb.) az acetanilid jelesen ható anodynumnak mutatkozik.

Hasonkép gyakran kitünő szolgálatokat teljesít a fejförcsök különböző alakjainál, elmérgesedett féloldali zsábáknál ép úgy mint amaz általános fejfájásnál, mely valószínűleg a koponya bel-sejében székel és hyperaemia közvetlen kifolyásának tekinthető.

Könnyű rohamok teljesen elállítatnak, hevesek pedig meg-rövidítettnek és enyhítettnek részben akkor is, midőn bromnatrium, coffein, chinin, salicylsavas natrium, menthol, sőt antipyrin is fel-mondják a szolgálatot. Kitünő módon csillapítólag és gyakran altatólag hat továbbá az acetanilid fokozott izgékonyágai állapotok-nál és álmatlanságnál, midőn emez állapotok fájdalmas bajok vagy sebészeti műtétek folytán rendkívüli lelki izgalmak közepette mutatkoznak. Közvetlen álomszernek az antifebrin azonban alig tekinthető, mert inkább az idegrendszer kórosan fokozott tevékeny-ségének leszállítása által hat, ekként a fájdalmak eltávolításával álmot eszközölve.

Becker tr. szemészeti kórodáján két esetben alkalmaztatott acetanilidot mint fájdalomcsillapító szert jó sikerrel. Az első eset-ben porszemcsék találtattak a corneában, melyek kikapartatván, oly heves fájdalmakat hagytak hátra, hogy ezek cocaincseppekre alig néhány perczig szüneteltek; kétszer 0,3 gm. antifebrinre a fáj-dalmak 15 percz lefolytával teljesen elmúltak. Második esetben egy kiégetett határszéli szaruhártyafekély okozott fejbőlövelő heves fájdalmakat, melyek chinin által kevésbé, salicylsavas natrium által éppenséggel nem befolyásoltattak. Ez esetben is kétszer 0,3 gm. acetanilidre fél óra multán a fájdalmak teljesen szüneteltek.

Ha Turnbull, Winogradow és mások közleményei a mozgatósi idegbántalmaknak anilinsókkal kezeléséről és elért tartós gyógyered-ményeikről<sup>1)</sup> a valónak megfelelnek, úgy az acetanilid is való-szerűleg kedvezően befolyásolja az epilepsiát, choreát és hasonló betegségeket. A hatás többnyire húsz-harmincz percz multán nyilvánul, néha azonban egy óráig is várat magára. Tartama, a baj eredeti oka szerint, igen különböző. Már fennebb említettem, hogy különböző betegek a szer irányában különféleképp viselked-nek. Eltekintve többféle egyéni sajátságoktól, melyek fájdalomérze-teknel különösen nagy szerepet játszanak, e helyen első sorban bizonyos megszokásra és a kezelt betegek véralkatának különböző-ségére akarok utalni.

<sup>1)</sup> E közlemény befejeztével jut tudomásomra Dujardin-Beaumez ciklike, ki három esköri esetben tapasztalta, hogy a rohamok acetanilid által kedvezően befolyásoltatnak. (Bullet. gén. de Therap. 6. sz. 1887.)



Az acetanilid lázellenes hatását illetve bizonyára már több orvosnak feltűnt, hogy vérszegény, gyenge egyének (pl. gümöveszések) sokkal könnyebben befolyásoltatnak, mint erős vérmes emberek. Különösen szembeötlő eme körülmény szívásodott képződményeknél, a hol a vér festenytartalma valószínűleg ép a sajátlagos véralkotó szervek betegedése folytán gyakran oly bámulatos csekély,<sup>1)</sup> hogy sokszor csupán 0·2 acetanilid elégséges, hogy erős hőmérsékapadás mellett cyanosist, izzadást, bágyadást és álomkört hozzon létre, míg más esetekben vérmes betegeknél négy-ötöszer erősebb adag sem létesít kellemetlen mellékjelenségeket.<sup>2)</sup> Hasonló módon aránylag kis acetanilidadagok kedvezően befolyásolják a fájdalmakat vérszegény betegeknél. Itt is, legalább részben a vér csekély festenytartalmának tulajdoníthatjuk e könnyű befolyásoltatást, a mennyiben az oxyhaemoglobin csekély összömege aránylag nagy antifebrinadagok által támadtatik meg, mi által ismét az anyagcsere erélye úgy az idegrendszerben, mint az egész testben alábbszáll.

Azért is mindakkor, midőn a szert mint idegerősítőt rendeljük, tanácsos kisebb egyes adagokkal a szükséges összadag nagyságát kipuhatolni. Nőknél általában véve három-négy decigrammból, férfiaknál négy-öt decigrammból álló próbaadagokat rendelünk, miket szükség esetén egy-egy óra múlva egyszer vagy kétszer ismételtetünk. Hosszabb ideig tartó használatnál naponta 2·0—2·5 grammal több acetanilid ne adassék. E mellett a dispensatio időnkénti megszakítását az óvatosság javulja, míg vérszegénység a huzamosb használatot egyáltalán ellenzi. Mert maga az egészséges szervezet sem viselkedik az antifebrin irányában oly közönyösen, mint a hogy az első pillantásra tetszik. A szernek erős adagokban folytonos használata mellett még erőteljes emberek is elgyengülnek, bágyadtak lesznek, étvágyukat vesztik, subictericus fakókékes színezetet kapnak, mely tünetekkel párhuzamban a végtagok csúcsain érzési bántalmak (zsibongás stb.) jelentkeznek és a vér methaemoglobin-tartalmúvá<sup>3)</sup> válik. Vérszegény egyéneknél aránylag csekély acetanilidadagok elégségesek, hogy a vérben methaemoglobint, a vizeletben indophenolt hozzanak létre.

Eddigélé azon téves vélemény van elterjedve, hoy az oxyhaemoglobin emez átváltozása, a piros vértestecsek károsítása nélkül megy végbe, a mennyiben görcsövi vizsgálatokkal eddigélé semminemű lényeges kórtani változás fel nem fedeztetett. Elismérem ugyan, hogy a vörös vérsejtek száma és alakja alig változik; ellenben a vér festenytartalmát illetve a *Fleischl*-féle haemometer segítségével sikerült megállapítanom, hogy a haemoglobin össz-mennyisége lassan ugyan, de folyton haladó módon süllyed. Oldott vérfesteny jelenléte a vérsavóban már a második hét közepe táján minden kétséget kizáró módon megállapítható.

Megfigyeltem ekként három erőteljes (20, 24 és 43 éves) beteget, kik mindannyian könnyű bántalmakban (1. traumaticus omarthritus, 2. lupus, 3. combustio manus sin.) szenvedtek és a kísérlet kezdetekor teljesen normalis festenyagtartalmat (99%, 95%, 103%) mutattak fel. Daczára a jeles tápláléknak és a szabad levegőn való gyakori mozgásnak, naponta 2·0—3·0 acetanilid beadása mellett a következő négy-hat hét folytán mindhárom beteg vérfestenytartalma jelentékenyen 22—37%-kal apadt a piros vértestecsek számának említésre méltó csökkenése nélkül. Csak egy betegnél észleltem a kísérletek első napjaiban, valószínűleg a bőséges izzadás következtében, a haemoglobin-tartalom csekély növekedését. Fehérnyét a vizeletekben, avagy haemoglobinuriát constataálni képes nem voltam; alighanem mivel lép és máj magukban véve képesek az aránylag csekély mennyiségű oldott vérfestényt feldolgozni.

Mindezek után bizonyos, hogy acetanilidnek nagyobb adagokban huzamosb időn át tartó kiszolgáltatása által az anilidsenyvhez

<sup>1)</sup> Idevágó kutatásaim mutatják, hogy a vér festenytartalma csontszűnál többnyire már bámulatos alacsony akkor, midőn a vörös vértestecsek száma még alig csökkent.

<sup>2)</sup> Faust W. közöl egy esetet, a hol 0·25 antifebrin vérszegény elgyengült phthisicushal 5 fok Celsiusnyi hőcsökkenést, halványságot, izzadást, egykedvűséget, fülzúgást idézett elő. (Ueber Antifebrin. Deutsche Medic. Wochenschrift. 17. szám 1887.)

<sup>3)</sup> Hasonló módon nyilatkozik Müller Fr. Ueber Anilinvorgiftung. Deutsche medic. Wochenschrift. 2. sz. 1887.

hasonló vérszegénységet idézünk elő mesterséges úton, a mennyiben a vörös vérsejtek szabad methaemoglobin képzése mellett ki-lúgoztatnak.

Ellenben kisebb adagok, legalább jelenlegi ismereteink szerint, a szervezet károsítása nélkül alkalmazhatók.

Ha már a közlött leletek nyomán valószínű, hogy az antifebrin főleg szabaddá vált anilin folytán hatásos, úgy e vélemény még ama körülmény által is támogatatik, hogy a *tiszta anilin és sói kis adagokban képesek a lázas hőmérsékét alábbszállítani*. Kötszövetlob, orbáncz és septhaemia hét esetében ugyanis képes voltam lassan-lassan egész 12 centigrammig növekvő tiszta anilinnel 2—3° C. hőcsökkenést cyanosis és egyéb zavaró melléktünetek nélkül előidézni. Valamint az antifebrinnél, úgy itt is a hőmérő legalacsonyabb állása a légzésgyorsaság csökkenésével és az érverés lassubbodásával 3—4 óra múlva éretik el; míg az emelkedés öt-hat órát vesz igénybe és a görbe vonalnak az előbbi legmagasb állásponton túl kiszökellésével megy végbe. Ugyaníly erős adagok az egészséges embernek sem hőmérsékét, sem légzési gyorsaságát, avagy érverési számát nem befolyásolják.

Az anilin sói közül az anilinum sulfuricumban már *Cahn*<sup>1)</sup> talált lázellenes tulajdonokat. Észleletei helyességét magam is bizonyíthatom és hozzá tehetem, hogy a kámforsavas anilin (C<sub>6</sub>H<sub>5</sub>NH<sub>2</sub>. C<sub>10</sub>H<sub>16</sub>O<sub>4</sub>) is, mely az anilinnak és kámforsavnak laza vegyülete, hasonló sajátosságokkal bír már oly adagokban, melyek nem nagyobbak (0·20—0·25) mint a *Tomaselli* által görcsöknél alkalmazottak. Ez utóbbi szer, mint állati kísérleteimnél feltűnt, az idegrendszert kevésbé befolyásolja, mint az acetanilid hasonló nagy adagja, talán azért, mivel a kámforsav izgató hatása az anilin bénító tulajdonait érvényre jutni nem engedi.

Az antifebrint illetve még meg kell jegyeznem, hogy az két éven felüli gyermekeknel álhártás gégelob és diphtheria 16 esetében egy decigrammos adagokban adva, többé-kevésbé erélyes lázellenes tulajdonokat fejtett ki specíficus hatások hiányában. Minél jelentékenyebb a hőcsökkenés, annál kedvezőbb a betegség további lefolyása. Így egy 21 éves leánynál, ki jellemző mandoladiphtheriában szenvedett, 0·5 antifebrin után subnormalis hőmérsék és izzadás közepette az álhártya oldódását és ellökését észleltem. Ugyane kriticus változást láttam öt nap múlva 0·6 antifebrin után ismétlődni, midőn magas láz közepette a betegedés az előbbi helyen exacerbált.

Ezenkívül az orbáncz, kötszövetlob, csontvelőlob, csontszű, septhaemia és csonthártyalob huszonegy esetében gyűjthettem tapasztalatokat az acetanilid lázellenes hatásáról. Ezek szerint bizonyíthatom, hogy az antifebrin e legmakacsabb és legmagasabb lázállapotoknál is kiválóan hatályos, leginkább 0·25—0·75 gm. adagokban. Heves orbáncznál igen előnyösnek találtam protrahált langyos fürdőket antifebrin használatlakként egyesíteni, hogy a gyógyszer a fürdő előtt egy órával adassék. A hőmérsékcsökkenés, mely különben 1—1·5° C.-t alig halad meg, ez esetekben gyakran 4° C.-t ér el, míg a következő hőmérsékemelkedés sokkal lassabb módon érvényesül.

Mínt hogy acetanilid-oldat tejet erjedni nem hagy, az élesztő gerjedést megakadályozza, fehérszínkorhadást feltartóztat és az egyetemes csillárok (Paramoeciumok) mozgási képességét elveszi, úgy szagtalanító és fertőztelenítő tulajdonait illetve is vizsgálat tárgyává tettem. Nyílt sebkezelésnél az elért eredmények igen különbözők, néhány esetben feltűnő jelesek voltak. Így egy a jobb alsó végtagon eves szakadt seb miatt amputált már septicus fiúnál folytonos 0·5% acetaniliddal való öntözés mellett harmadik napon a láz és fájdalom enyhült, a daganat apadt.

Az eddigi észleletek korlátolt számánál azonban a szernek ez irányban való használhatósága felett biztos ítéletet magamnak még nem alkothattam.

Mindezek után úgy az anilinban, mint vegyületeiben nem csupán erélyes lázellenes, hanem egyszersmind lényegesen csilla-

<sup>1)</sup> Dr. Vulpus vizsgálatai alapján, ki a szert részemre előállítani szíves volt, anilin a vegyületből carboneum sulf. segítségével könnyen kimosható, miközben a kámforsav hátramarad. A só sárgás égető éles gyenge anilinszagú kis jegeczhasábokat képez, melyek 30 rész hideg vízben, borszesz és aetherben ellenben könnyen oldódnak.



pító és határozottan fájdalomcsökkentő tulajdonokat találok. Emez utóbbi hatások annál becsesebbek, mivel e szerek alkalmazása sok esetben akkor is jó eredményt ígér, midőn más orvosságok javalva nincsenek (pl. morphin agyvérbőségnél), avagy kevésbé sikeresen hatnak. Magát az antifebrint azonban, ép megbeszélte esetleges káros hatásai miatt, közép adagokban sem tanácslom huzamosb időn át folytonosan alkalmazni; különösen vérszegény betegeknek kívánatos e tekintetben a legnagyobb elővigyázattal eljárni. Az acetanilid ezenkívül még szagtalanító és fertőtlenítő tulajdonokkal rendelkezik. A még folyamatban levő vizsgálatok reményilem fel fogják világosítani a felől, vajjon eme hatásokat is mint a szabaddá lett anilintól származókat kell-e tekintenünk.

Végül még felmerülhet ama kérdés, vajjon a megbeszélte mérgezési tünetek az idegrendszer állományára való közvetlen specíficus hatás által, avagy az utóbbinak közvetett változása által idéztetnek-e elő (pl. a *véralkatra*, vagy a vérkeringés módjára való befolyás által). Kísérletek hidegvérű állatokkal (pl. békával) e tekintetben biztos következtetést vonni nem engednek; melegvérűeknél azonban valamennyi zavar a változott véralkat kifejezéséül magyarázható annál inkább, mivel az élyentartalom csökkenése az első kórtünetek közé számítható. A térfogatszázalékos vérelyentartalom eme rohamos csökkenése, egyetemben a methaemoglobin-képződéssel minden valószínűség szerint épúgy a lázas emberi szervezetben, mint az állati mérgezéseknél, oka a gyors hőmérsékapadásnak. Első esetben u. i. a *Pflüger* és *Calasanti* szerint szükségelt szaporított élyenfelvételt teszi lehetetlenné, míg az állati szervezet égési folyamatának erélyét mindkettőben alászállítja, úgy az izmoknak, mint a többi melegképző szerveknek csereforgalmát akadályozván.

## Közlemény a nagyszabeni kir. orsz. tébolydából.

### Az antifebrin mint eskórellenes szer.

BOROSNYÓI L. BÉLA tr. főorvos.

Az újabb időben feltűnt gyógyszerek között az antifebrin nemcsak mint kitéző lázcsökkentő, hanem mint »*nervinum*« is csakhamar nevet vívott ki magának. Tabeticusok fájdalmas rohamainál, zsábáknál és egyéb ideges fájdalmaknál állítólag jó szolgálatokat tesz s mivel élyentani hatása a cerebroszpinális ingerlékenység alászállításában nyilvánul: mi természetesebb, minthogy kísérletet tettek vele az epilepsia ellen is.

A »*bulletin général de thérapeutique*« (1887. márczius 30.) közlése szerint *Dujardin-Beaumetz* az antifebrint három esetben alkalmazta eskór ellen. Ezen 3 eset közül azonban csak egy alkalmas arra, hogy a szer hatásának megbíralására egyáltalában számításba vétethessék. Egy 12 éves gyermek, ki már hosszabb idő óta szenved epilepsziában, bromkaliummal kezeltetik; a rohamok csökkennek ugyan, de egy-két hetenkint rendszeren visszatérnek, azonban a napi 8—10 gm.-ra emelt adagok végre brommérgezését okoznak, úgy hogy az egész kezelést be kell szüntetni. A beteg most fél grammos acetanilid-adagokat szed 3-szor napjában és 3 hó lefolyása alatt egyetlen eskóros roham sem jelentkezett. A szernek semmi kellemetlen mellékes hatása nem volt.

*Lépine* és *Charcot*-nak szintén sikerült egy eskóros egyén görcsös rohamait 0.5 gm. antifebrin adagolása által eltüntetni.

Ezen kedvező eredményekkel ellentétben több szerző kiterjedtebb s nagyobb számú gyógykísérletek mellett negatív tapasztalatokat tett. Így *Salm* (Neurolog. Centralblatt 1887. Nr. 11) tizenegy antifebrinnel kezelt eskóros betegnél észrevehető kedvező eredményt nem látott. A mellékes hatások, mint pl. az ajkak kékülése s a húgy sötét színe aggasztóknak nem mutatkoztak. A cyanosis különben nem methaemoglobin képződésén a vérben alapul, legalább ez a szerző által kezelt eskórosak vérében kimutatható nem volt. *C. Paul* napi 0.25—0.50 gm. antifebrin-adagoktól szintén nem látott kedvező eredményt.

Intézetünkben is történtek kísérletek acetaniliddal eskór ellen. A kellő pontossággal és lehető ellenőrzés mellett *Fülöp* tr. úrral együtt végzett kísérletekről a következő táblázat nyújt áttekintést.

Beteg neve	Napi 6—9 gm. bromkali	Napi 0.25 gm. antifebrin	Szerelés nélkül	Napi 1.0 gm. antifebrin	Napi 2 gm. antifebrin	Szerelés nélkül
	Az eskóros rohamok száma					
	Havi közép szám	Április 7-től május 1-ig	Május 1—22-ig	Junius 3—25-ig	Junius 26-tól július 15-ig	Július 16-tól augusztus 5-ig
Simon Sándor	3	12	3	4	15	9
Szucsá Juon	1	12	15	15	9	6
Csokina Chiriak	1	3	3	15	6	17
Radu Toma	2	8	5	9	—	10
Todoran Konstantin	1	4	1	5	4	3
Csata Imre	2	10	7	6	7	2
Gréll Károlyné	5	17	13	13	13	18
Bank Anna	nem vett	6	7	10	7	6
Orendi Vilmosné	1	17	3	4	4	5

A táblázat első rovatának számait a többi egyes rovatok számaival összehasonlítva kiténik, hogy a bromkalium adagolása mellett a rohamok száma mind a kilencz esetben kivétel nélkül jóval kisebb.

Az antifebrin-kezelés mellett a napi 0.25 és a napi 1.0 grammos adagok alatti számokat összehasonlítva kitészik, hogy a rohamok száma a nagyobb adagoknál 5 esetben apadás helyett szaporodást és csak 4 esetben mutat csökkenést. Az 1 és 2 grammos adagok alatti számok összehasonlításából kiderül, hogy a rohamok száma a nagyobb adag mellett 4 esetben csökkent, 2 esetben szaporodott, 2 esetben egyenlő maradt és 1 esetben roham nem volt. A különböző nagyságú antifebrin-adagok alatti rovatok és a »szerelés nélkül« idők számait hasonlítva össze kitészik, hogy a 0.25 gm.-os adagok utáni szünetben 6 esetben a rohamok száma apadt, két esetben szaporodott és egy esetben egyenlő maradt; a 2 grammos adagok utáni szünetben pedig 5 esetben apadás és 4 esetben szaporodás mutatkozik.

Általában constatalható, hogy az antifebrin-kezelés s az ezt követő szünetek alatt nyert roham-számok annyira eltérők, hogy azok létrejöttében valamely módosító hatány befolyását felfedezni nem lehet. Ezen körülménynél fogva az egy esetben Radu Tománál a 2 grammos adag mellett mutatkozott roham-mentességet csak a véletlen játékának lehet betudni. De még az esetben is, ha az antifebrin nagyobb adagjai csakugyan érdemlegesen csökkentenék az eskóros rohamok számát, a kezelést tartósan folytatni az általunk is valamennyi esetben észlelt cyanosis fellépése miatt nem lenne tanácsos.

Gyógykísérleteink eredményét tehát abban foglalhatjuk össze, hogy a 9 eskóros egyénnél alkalmazott antifebrin-kezeléstől semmiféle kedvező hatást nem tapasztaltunk.

## „Erzsébet-kórház“

1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

25. *Periadenitis* (2 férfi, 2 nő).

Egy 24 éves lovászmester 1885. december 9-én az alsó ajak beloldalán fekélyt vett észre. 1885. december 31-én végtagjain lencsényi piros foltok mutatkoztak. *Felvételkor 1886. január 6-án* az alajkfekély kis diónagyságnyi volt, 25 bekenést végezett, belsőleg iodkalit vett. *Január 29-én* az alajkon még visszamaradt kis sebhely késsel eltávolítva és kikanalazva. Február 2-án *Zittmann*-curát kezd. Február 14-én *gyógyultan* távozott.

26 éves kereskedő 1884. novemberben egy lány fekélyt aquirált. 1885-ben egy másodikat és november végén lányék-

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 49. számát.



mirigyei meztagsadtak; 1886. január elején a fejtetőn, szakáll között és végbél körül kiütések jelentkeztek. *Felvételnél 1886. január 22-én* az említett tüneteken kívül hereborék papulákkal fedve, a torok- és szájnyákhártyája több helyen fekélyvel. *Márczius 20-ig* 27 bedörzsölést végez. *Márczius 22-én Zittmann-curát* kezd. *Márczius 31-én gyógyultan* távozott.

Egy asztalosnak 32 éves neje 12 izben volt terhes és ezek közül 9 esetben hat-hét hónapos halott magzatot hozott világra; van egy 8, 5 és 2 éves élő gyermeke. 9 év előtt mindkét alszárán sebek mutatkoztak gyermekágy után.

*Felvételkor 1886. october 14-én* a homlokon 3 borsónyi, behúzódtott heg látható; mindkét alszár mellső és hátsó felületén krajczárnyi és tallérnyi, egyenetlen formájú, alávájt szélű tisztátalan fekély. Belsőleg iodkali, helybelileg higanytapasz. *November 11-én* fekélyek gyógyultak, kinézése jelentékenyen javult. *November 17-én gyógyultan* távozott.

#### 26. Periostitis (4 férfi).

a) *P. costarum*. Egy 36 éves szolga 1886. február 27-én a belgyógyászati osztályról baloldali 10. borda csonthártya-lobjával lett áttéve; miután beteg a műtétbe bele nem egyezett, másnap visszament a belgyógyászati osztályra.

#### b) *P. femoris*, 3 férfi.

Egy 23 éves ref. papnövendék 1884. decemberben bal lábában rheumaticus fájalmakat érzett; 1885. october végén a bal czomb mellső közép. táján keményedést vett észre, mely fájdalmas volt. 1886. január havában egy orvos a dagot felmetszette és genyt ürített ki és egy kis csontdarabot távolított el. *Felvételkor 1886. márczius 10-én* bal czomb duzzadt, külső oldalán egy sipoly, mely a sondát 10 cm.-nyire a lágyrészek közé vezet. *Márczius 11-én műtét* narcosis nélkül; 12 cm. hosszszűzés, geny-kiürítés, kikanalazás, vizsgáló ujj a femur belső mellső faláig hatol; itt ellenyílás vastag drainső, hasonló ellenyílás a czomb külső oldalán; sehol érdes csont. *Márczius 19-én*, miután a hőemelkedések nem szüntek újabb behatolás, mintegy 100 gm. genykiürítés, 3 ellenyílás, 3 drainső. Április 30-án drainsővek elhagyva, beteg járkal. Május 16-án *gyógyultan* távozott.

Egy 31 éves gymnasiumi tanár Fiumeban 1882. júniusban rosszul lett és orvosa lépdaganatot kórismézett. *1882. november 7-én Kórányi tr.* kóródására lett felvéve, a hol *paranephritis suppurativa* lett kórismézve és általam operálva; ezután teljesen láz- és fájdalommentes gyógyulás következett és december 23-án *gyógyultan* távozott.

A műtét helyén egy 5 cm. hosszú, 1.5 cm. széles heg, ennek belső oldalán 2, külső oldalán egy harmadik drainső-heg látható. Ugyancsak a kóródán tartózkodása alatt a sternum és a baloldali II. borda izülése felett egy diónyi dag fejlődött, melyet pár héttel később, Budapestre utazván, *Stern tr.* nyitott meg; ennek helyén egy 1.5 cm.-nyi heg látható. Ezután 1883. május 4-ig egészséges volt, midőn a bal czomb és alszár belső felületének közepén és a jobb előkar feszítő oldalának felső harmadán egy-egy dag képződött, melyek közül a czombon levőt fiumei orvosa bemetszette s pár hét múlva gyógyult. Junius, julius és augustus hónapokat Lipikben töltötte. 1885. novemberben a czomb ismét dagadni kezdett és ezen idő óta 7 izben történt ezen dagnak önkéntes kifakadása és begyógyulása. Az utolsó 1886-ban volt, a midőn beteg önmaga illesztett a sebbe egy drainsövet.

*Felvételkor 1886. május 13-án* a bal czomb kerülete 49, az egészségesé 46 cm., a belső oldalon, a sartorius izom lefolyása mentén és a térdhajlattól 8 cm.-nyire felfelé egy-egy sipoly, melyek mindegyike a sondát 10—12 cm.-nyire vezet. Naponta fürdő. Beteg a műtétet továbbra halasztja és május 8-án *javultan* távozik.

Ugyanezen beteg julius 3-án újra felvéteti magát. *Felvételkor* a bal claviculától a 4. borda felső széleig terjedő, kis tenyérnyi

fluctualó dag volt látható. *Julius 5-én* fürdő után a mellső czomb-sipolyból 2 cm. hosszú, 1 cm. széles csontdarab távolodik el. *Julius 15-én* a sternoclavicular izület felett levő dag 3 cm. hosszszűzés által fel lett nyitva, 6 cm. hosszú drain; serosublimatgazekötés. *Julius 26-án* drainső eltávolítva. *Julius 28-án* beteg *gyógyultan* távozott.

#### 27. Periproctitis.

26 éves lelkész a végbél tájon néhány nap előtt daganatot észlelt. *Felvétel napján 1886. január 5-én* tályogfelnyitás; a végbéllel nem közlekedik; iodoformgazzal naponta nyílt kötés. *Február 1-én gyógyultan* távozott.

Egy 20 éves orvosnövendék első blenorhoeája 1884-ben, mely azóta teljesen el nem mult. 1885. october 15-én a perineum bal oldalán egy daganatot vett észre, mely lassan fejlődött; 1886. január közepén egy orvos ajánlatára felmelegedő borogatókat használt, mire a dag felfakadt és genyes savót ürített ki. *Felvételkor 1886. január 30-án* az említett sipolyoniláson egy kutaszszal a perineum mentén fel- és lefelé lehet hatolni. *Január 30-án* műtét narcosisban, tályogfeltárás a gát csaknem egész hosszában; *sphincterotomia*; a végbél bal oldala alá hatoló tasak feltárva, kikanalazás, serosublimatgazzal kitömés.

*Február 20-án* a végbél körüli üreg újra kikanalaztatik, iodoformkötés. Hasonló kikanalazás történt február 28-án, márczius 6-án és április 10-én. *Márczius 24-én* beteg a végbélben fájdalomról panaszkodván, végbél-tükörrel vizsgáltatván, a külnyilástól mintegy 3—4 cm.-nyire befelé egy krajczárnyi nyákhártyafekély mutatkozott; kikanalazás iodoformkötés, április 24-én *gyógyultan* távozott.

Egy 33 éves kereskedő 1886. július közepén a végbélnyílás bal oldalán egy borsónyi dagot vett észre, mely augusztus elején már genyedni kezdett.

*Felvételkor 1886. augusztus 12-én* említett helyen egy tyúktójasnyit hullámzó daganat volt látható. Ugyanez nap *augusztus 12-én műtét* narcosis nélkül; 5 cm. hosszszűzés, kikanalazás; végbéllel semmi összefüggés, serosublimatgazzal kitömés. *Szeptember 12-én* újból kikanalazás. *Szeptember 20-án* iodoformpor-felhintés. *Szeptember 24-én gyógyultan* távozott.

#### 28. Pes valgus.

Egy 27 éves egyleti ápolónő 1881. óta mindkét lábában gyakrabban érzett fájalmat, főleg hosszabb állás után; 10 napi pihenés után, miután lúdtalp-czipőt rendelt magának, 1886. június 21-én *gyógyultan* lépett ki.

#### 29. Phimosis.

Egy 70 éves ügyvédnek 34 év óta köldöksérve van, 10 év óta fitymaszora. *Felvételkor 1886. május 9-én* tüdő emphysemát találtunk. Köldöksérve néhány nap óta fájdalmas. Fürdők és clysmata bélműködést ismét folyamatba hozzák. *Május 11-én phimotomia* narcosis nélkül, illetőleg circumcisio; csomós varrat köröskörűl, iodoform-kötés. *Május 16-án* varratok eltávolítva, prima intentio. Has- és gyomor-massage; haskötő rendeltetik. *Május 24-én gyógyultan* távozott.

#### 30. Sarcoma (5 nő).

Egy 58 éves színész özvegye osztályomon a bal czomb sarcomájával 2 év alatt 5 izben lett műtété.

*1886. február 15-én* beteg ismét felvétette magát újabb recidivvel.

*IV. műtét február 22-én*; 20 cm. hosszú, 8 cm. átmérőjű, egymásból kiinduló és egymásba visszatérő 2 félkörös, heget és



dagot magában foglaló metszés; musc. rectus internus és sartorius szabadon kipraeparálva; bőrelvény legmélyebb pontjain 6 ellen-nyílás, 6 draincső; seb felső részén 10 csomós varrat, alsó széle nyitva. *Február 26-án* seb részben szétvált, varratok eltávolítása. *Április 26-án* jobboldali alsó tüdőlebenyben pneumonia, 39,2° hő. *Május 6-án* rendes hőmérsék. *Június 10-én* sarjadzó sebfelület iodolporral behintve. *Julius 10-én gyógyultan* távozott.

1886. november 22-én újabban felvettette magát. A bal czomb mellső felületén több heg látható, melyek közül a leg-hosszabb a spina anterior sup. táján kissé kifelé kezdődve le- és befelé irányul, 23 cm. hosszú, az alsó végénél derékszögben a czomb belszéle felé irányuló, mélyen behúzódó árkot képez. Egy rövidebb heg ettől kifelé az alsó véggel párhuzamosan 6 cm. hosszú; itt-ott draincső-nyílások hegyei. A hosszú heg 2 oldalán egy tyúk- és egy galambtojásnyi kiújult dag, mindkettő korlátoltan mozgatható.

1886. november 23-án *V. műtét*; egy 15 cm. hosszúságú segélyével 3 almamekkoraságú és 5 mogyorónyi dag eltávolítás; sebszélek nem lettek összevarrva; kicsavart carbolgaze-csomagokkal fedve. A helyszínen műtét közben megejtett görccsi vizsgálat *sarcoma fusocellulare* kórképet mutatott. *November 24-én* gastricismus; *november 30-án* seb tisztán sarjadzik. *Deczember 8-án* bórsav-kenőcs. *Deczember 22-én gyógyultan* távozott.

1887. február havában kiújulással ismét felvétetik.

Egy 35 éves varrónő, 33 éves korában a bal emlőben dagantot vett észre, mely ugyanazon évben a bécsi kórházban lett operálva; 1886. januárban kiújult, azóta folyton nő. *Felvételekor 1886. szeptember 14-én* a bal emlő helyén axillaris vonaltól a parasternal vonalig 20 cm. hosszú, 5 cm. széles heg látható; a heg hátsó harmadában egy strucztojásnyi tömör dag. A dag hátulsó részén egy tallérnyi elszínesedett rész; a baloldali supra és infra clavicularis mirigyek duzzadtak, bal felső végtag vizenyős.

*Műtét szeptember 23-án*; a dag tengelyével párhuzamos 18 cm. hosszú metszés, dagnak élesen és tompán való választása; teljes kiválasztás nem sikerült, mert a dag részben a mellkashoz volt rögzítve. Az eltávolított dag felezése *cystosarcomát* mutatott. *Szeptember 24-én* a benmaradt dagrésztelre chlorzink-oldatba mártott vatta-gomolyok lettek téve. *October 8-án* naponta kötés, seb és újképlet sarjadzik. *October 28-án* még teljesen nem gyógyult sebbel *javultan* távozott.

Egy kereskedőnek 31 éves neje 11 év óta férjénél van; egy 10 éves leánya él, azóta több ízben abortusa volt 2—3 hónapi terhesség után. Másfél év előtt jobb emlőjében keményedést vett észre. *Felvételekor 1886. szeptember 28-án* jobb emlőmirigy balhoz hasonlítva kissé kiemelkedő, bimbó behúzódott, fájdalmas, bimbóudvar duzzadt. Felső belső és felső külső negyedét egy közép almanagyságnyi, kemény, külbőrhöz rögzített, alapján mozgatható érzékeny dag foglalja el. Ugyane hónalban egy mogyorónyi mirigy. *Műtét szeptember 30-án*; 20 cm. hosszúságú pectoralis rostjaival párhuzamban; dagkiirtás; hónalból egy mandolanagyságú mirigykiválasztás; 4 draincső, 9 mély, 7 felszínes varrat; serosublimatgaze-kötés. *October 2-án* draincsövek és varratok felének eltávolítása. *October 4-én* többi varratok kivétele. *October 6-án* seb teljesen egyesült. *October 16-án gyógyultan* távozik. 1887. január közepén recidívvel jelentkezik.

Egy cipész 40 éves neje 1886. october 6-án lett felvéve és előadja, miként 5 hóval azelőtt jobb emlőjében egy diónyi dagot vett észre, mely csak négy hét előtt vált fájdalmassá. A jobb emlőt 1½-szer akkorának találtuk, mint a balt; nyomásra kissé fájdalmas, a belső rész kemény tapintatú, a bőr pirosan elszínesedett, tágult visszerekkel. A külső fele 3 cm.-nyire kiemelkedő, hámfosztott, sarjadzó. *Műtét october 9-én* 16 cm. hosszúságú pectoralis rostjaival 30° alatt kereszteződve; a kiválasztott dag mintegy 2 ökölnyi nagyságú a sternum közepéig terjedő; seb felső része 9 csomós varrattal egyesítve, alsó nyitlan; 4 drain-

cső, serosublimatgaze-kötés. *October 20-án* felső sebzúgba egy középvastag draincső. Tiszta sarjadzás. *November 4-én* alsó sebzúgban diónyi dag. E dag november 11-én el lett távolítva, alapja kikanalazva. *Deczember 4-én gyógyultan* távozott.

### 31. Stricture (7 férfi, 1 nő).

a) *Str. oesophagi*. Egy vadásznak 6 éves leánya, mint atyja elbeszéli 1885. június elején lúgoldatot ivott. Ez idő óta főleg tejjel élt; kenyeret vagy apróra vágott húst nem képes enni. *Felvételekor 1885. november 6-án* a legvékonyabb bárzsingcső már a gégefedő alatti részen akad meg először, melyet nyomásra passirozva a tovább vezetett cső közvetlen a cardia táján akad meg. *Deczember 2-án* naponta e vékony csővel kutasolás, 10 percig bennhagyás. *Deczember 15-én* 3 vastagabb étcső egymásután fokonyként bevezetve, utóbbi 10 percig bennhagyatik. *Január 4-én* szilvamag alsó szűkület előtt megakad; hánytató adagolása után gyermek a magot kihányja. *Január 25-én* vastag bárzsingcsövet beteg maga vezet be magának; húst aprón vágva és kenyeret eszik; táplálása teljesen kielégítő. 1886. február 16-án *gyógyultan* távozott.

b) *Str. urethrae*, 6 férfi.

Egy 30 éves pinczérnek 19 éves korában húgycsőtakarja volt, és Bécsben Sigmund tanár által kezeltetett. 1881-ben Pozsonyban lett kezelve és orvosa utasítása szerint önmagát bougierozta.

Felvételekor 1886. május 15-én egy 4-es számú ruganyos pöcsap volt bevezethető. Másodnaponként egy-két számmal vastagabb bevezetés. *Június 9-én gyógyultan* távozott.

Egy 55 éves vasuti hivatalnoknak 1884-ben első húgycsőtakarja. 1850-ben vörösbőr-befecskendéseket használt. 1864-ben vizeletnehézségei miatt Bécsben catheterisálva lett. 1882-ben az első sebészi kórodán catheterismus forcé lett alkalmazva. Felvételekor 1886. május 19-én 5-ös számú angol pöcsap bevezetése. Fokozatos tágitás. *Június 16-án* 13-as számút maga vezeti be. *Június 18-án gyógyultan* távozott.

Egy 53 éves adótisztviselőnek első blenorhoeája 1854-ben, midőn a prágai kórházban lett kezelve. Mintegy 5 év előtt szűkületet vett észre, mely 3 év előtt egy orvos által catheterizálva lett.

Felvételekor 1886. július 7-én vizsgálatnál a húgycsőnek már mellső harmadán számos lépcsőszerű heges szűkületet találtak. Felmelegedő borogatások a gáttájra, ülő fürdők. A húgycső mentén kitapintható callus ezen eljárásra sem puhult. Az 1-ső számú ruganyos és fém catheterrel többszöri kísérlet után sem sikerült a pars membranacean túl a hólyagba hatolni. Beteg műtétbe nem egyezvén, *javultan* távozott.

Egy 57 éves magánzó 1886. július havában érzett először vizeletnehézségeket. Felvételekor 1886. július 20-án betegnél a bal szem hiányát találtuk és a jobb szemén is iridectomia nyomát; mindkét műtétet 1878-ban Siklóssy tanár végezte. *Augusztus 17-én* a húgycsőbe egy 2-es számú pöcsapot sikerült bevezetni. Fokozatos tágitás. *Szeptember 17-én gyógyultan* távozott.

Egy 59 éves vidéki könyvárúsnak 22 éves korában első blenorhoeája; 29 éves korában a második. 56 éves korában húgycsőből genyes kifolyás. 1885 tavaszán a perineumon mogyorónyi dag, mely magától áttört és vizeletet ürített.

*Felvételekor 1886. augusztus 1-én* a lesóványodott, sápadt betegnél mindkét tüdőben hurutot constatáltunk. Étvágytalanság, renyhe székelet. A külső húgycsőnyílástól 2 cm.-nyire a maktyú alsó részén a frenulum alatt egy sipolyos fekély. A gáttájon a hereborék alatt 5 egymás mellett levő sipoly, melyeken vizelet ürült ki. Vizelet világossárga fehér csafatos üledékkel, vegyhatása savi; kis mennyiségben fehérynét tartalmaz; görccső alatt genyesejt és hólyaghámsejt látható.

*Augusztus 5-én* 3-as számú catheter bevezetés, gáttájra felmelegedő borogatás. *Augusztus 24-én műtét* narcosis nélkül; gát-



tájon sipolyok mentén mély bemetszések; hegszövetek teljes kiirtása; serosublimatgaze-kötés. Fokozatos tágitás; october 1-én 12 ós számú póscsap bevezetése. October 20-án vastag kőkutasz naponta 10 percig bennhagyatik. A gáttájon egyetlen sipoly és ebbe egy 5 cm. hosszú vékony drainső. Vizelet tisztul, November 18-án fistula újabb feltárása. Deczember 3-án állandó catheter elhagyatik; beteg 2—3 óránként vastag Nelaton-cathetert vezet be. Deczember 13-án vékony húgycsősipolylyal, erőben gyarapodva *gyógyultan* távozik.

Egy 30 éves kereskedősegédnek 1876-ban volt első ízben húgycsőtakarja. 4 év előtt léptek fel először vizeletnehézségei. Felvételtkor 1886. october 5-én sikerült egy 2-es számú ruganyos póscsapot vezetni a hólyagba. Fokozatos tágitás. November 10-én 12-es számú catheter. November 18-án *gyógyultan* távozott.

c) *Str. recti.*

Egy 39 éves hivatalnoknak 1865-ben húgycsőtakarja és 1875-ben penisfekélye volt. Ez utóbbit másodlagos kiütések követték, mely ellen vidéki orvosa higanykenőcs-bedörzsöléseket végeztetett és belsőleg orvosságot szedetett. 1881-ben a végbél tájékán fájdalmakat érzett, mely 1885-ig folyton fokozódott. Naponta 8-szor, sőt többször is volt kénytelen székelni, székelet minősége változó. *Felvételtkor 1886. augusztus 5-én* a végbél-nyilástól mintegy 10 cm. nyire szűkületet és daganatot találtunk. Rendelve lön iodkali belsőleg és naponta fürdő. Szeptember 9-én narcosisban végbélbe hatolás Simon módszere szerint, dagnak kitisztítása, kikanalizása és szor tágitása; serosublimatgaze-kötés, naponta irrigatio.

(Vége következik.)

**Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár rendelő főorvos) fiókosztályáról.**

VI.

**A rákos-üszkös osztály betegforgalma 1886. évben.**

STEINBERGER IZIDOR tr. kórházi gyakornok.

A fővárosi közkórház III. sebészeti fiókosztályához — mint azt az 1885. évi kimutatás ismertette<sup>1)</sup> — egy külön pavillonban elhelyezett, 32 ágygyal (16 férfi, 16 nő) felszerelt rákos-üszkös osztály is tartozik, melyen oly betegek ápolatnak főképen, kik már műtévsre nem alkalmas rákos bántalmakban szenvednek, vagy kik üszkös fekélyeik miatt sebészeti osztályokon — a fertőzés elkerülésére tekintettel — nem ápolatnak. Ezen osztálynak berendezése már utolsó kimutatásunkban ismertetve levén, jelenleg csupán annak 1886. évi betegforgalmáról akarunk jelentést tenni.

Az osztályon ápolatott összesen 334 beteg (153 férfi, 181 nő), kik közül:

gyógyult	65 (39 f., 26 n.)	azaz 19.45%-a	az ápolatnak,
javult	42 (24 f., 18 n.)	» 12.57%-a »	»
gyógyulatlan	116 (45 f., 71 n.)	» 34.73%-a »	»
meghalt	80 (33 f., 47 n.)	» 23.95%-a »	»
azaz összesen	303 (141 f., 162 n.)	azaz 90.70%-a	az ápolatnak,
maradt	31 (15 f., 16 n.)	» 9.28%-a »	»

Ezen a kórházból elbocsátott 303 beteg összesen 11,136 ápolási napot vett igénybe s ezek szerint egy-egy beteg átlag 36.75 napot töltött az osztályon és egy ágyon átlag 10.4 beteg ápolatott ezen évben.

A gyógyulatlanok nagy száma, a nagy halálozási százalék alig okozhat feltűnést ez osztály kimutatásában, ha szem előtt tartjuk azt, hogy ezen osztály épen gyógyíthatatlanok számára van rendelve s betegeinek legnagyobb része úgyszólván élete utolsó szakát eltöltendő jön az osztályra.

A bántalom természete szerint az ápoltak között volt:

<sup>1)</sup> L. OHL. 1886: 15. szám.

Kórisme	Felvételt		Gyógyult		Javult		Gyógyulatlan		Meghalt		Maradt	
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő
<i>Rák:</i> az arczon	11	9	—	—	—	—	7	4	3	3	1	2
az emlőben.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
a hónalban	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
a lágyékban	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
a végbélben	6	3	—	—	—	—	5	2	1	1	—	—
a hólyagban	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
a méhben	—	83	—	—	—	—	—	47	—	28	—	8
az alszáron.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
<i>Húsdag:</i> a fejen	5	1	—	—	—	—	1	—	3	1	2	—
a nyakon	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
az emlőben.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
a hasban	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
<i>Rostdag:</i> a méhben	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
<i>Üszkös fekély:</i> a fejen	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
az arczon	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
a tomporon	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
a lábon	6	1	3	1	—	—	2	—	1	—	—	—
<i>Üszkös kötszövetlob:</i> a lágyékban	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
a karon	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
<i>Aggkori üszkös</i>	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
<i>Üszkös felfekvés</i>	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—
<i>Fekélyek:</i> az alszáron	68	49	27	21	14	15	15	8	3	—	9	3
a lábon	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—
<i>Csontfekélyek:</i> a fejen	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
a csigolyákban	4	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—
a keresztcsontban	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
a medenczén	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
a bordán	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
a lábon	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
többszörös	9	6	—	—	2	—	2	—	4	4	1	2
<i>Görvélyes fekélyek</i>	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Zúzott seb a fejen</i>	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Égett seb</i>	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Izületi lob:</i> a könyökön	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
a térden	2	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—
a bokán	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
a csipőn	4	2	—	—	—	—	2	—	1	1	1	1
<i>Lágyékmirigylob</i>	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Fitymaszor</i>	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Húgycsősipoly</i>	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
<i>Bélsársipoly</i>	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
<i>Elefántkór a nagy szeméremajkakon</i>	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Orrsájpadhiány</i>	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
<i>Bujakór</i>	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
<i>Bőrbántalom</i>	3	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—
<i>Belbeteg</i>	6	1	2	—	1	—	—	—	1	3	—	—
<b>Összesen</b>	<b>153</b>	<b>181</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>45</b>	<b>71</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
	<b>334</b>		<b>65</b>		<b>42</b>		<b>116</b>		<b>80</b>		<b>31</b>	

A belbetegek a belgyógyászati osztályokon beállott helyszüke miatt vétettek fel az osztályra s többnyire nem kevésbé súlyosak voltak, mint az osztály többi betegei. Ezek között volt 1 esetben eves hörglob, 1 esetben tüdőlegdag, 1 esetben gyermek-askór, 2 esetben bélhurut és 1 esetben gyomorhurut.

A halál-ok az esetek túlnyomó számánál — 46 rákos, 10 üszkös beteg és 1 bélsársipolyban szenvedő beteg — kimerülés volt; ezenkívül elhalt tüdővészben és gümőkórban: 3 alszárfekélyes, 13 nagyfokú csontfekély és csontgyenedésben szenvedő és 3 genyes izületi lobbal és izületi súlyos csontgyenedésekkel szenvedő beteg. Halál-okul szolgált egy esetben uraemia egy súlyos vizeletsipolyokban szenvedő kimerült agg férfinál, továbbá az eves hörglob és gyermekaskór egy-egy esetben, végre egy beteget már haldokolva hoztak az osztályra, hol rövid néhány percz múlva meghalt. Bonczolata rendőrileg végeztetvén, tudomásunkra nem jutott.

Betegeink kezelésében, a mennyire azok külső kezelést igényeltek, ez évben is a sublimatnak 1:2000 oldatát használtuk s nem kevesebb okunk van azzal ez idő szerint is teljesen megelégedetteknek lennünk, mint az előző években. Daczára az osztályon ápolatott súlyos és valóban nem asepticus állapotának, semmi oly fertőzési bántalom, mely ily körülmények közt oly könnyen léphet fel, ezen évben nem észleltetett; orbánczot nem láttunk; de másrészt sublimat-mérgezést sem, mert ily betegnél a kellő óvatosságot annak alkalmazásában soha szem elől nem tévesztjük s ily



óvatosság mellett azért nem is tartjuk azt még nagy erőhiányos betegknél sem feltétlenül ellenjavaltnak.

A gyógyultak legnagyobb részét — 48 esetet — alszárfeke-lyes esetek teszik ki, kiknek kezelésében a sublimat-oldatot épúgy alkalmaztuk mint az előbbi évekből igen jó sikerrel; épúgy a javulva távozottak legnagyobb része is — 29 eset — alszárfeke-lyes beteg volt, kikről eléggé ismeretes örökös vándorlásuk egyik kórosztályról a másikra, kik közül csak igen kevés várja vagy vár-hatja be teljes gyógyulását a kórházban.

Azon esetek végre, melyekben műtéti beavatkozás vált szük-ségessé, a III. sebészeti főosztályra tették át s ott lönek műtéve.

### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*Die Cholera 1886 und die nach 55jährigen Erfahrungen gegen dieselben angewandten Schutzmittel von C. K. Aird. Berlin, Verlag von Th. Enslin, 1887. 8-adrét, 384 lap. Ara 10 márka.*

A munka mint szerző óhajtja inkább a cholera krónikája mint a tárgy összefüggő tárgyalása. Nagy adathalmaz gyűjteménye az 1886. évi cholera-járványra vonatkozó tudósítások, rendeletek-nek stb., az azon időben megjelent legkülönbözőbb napi lapokból összegyűjtve. E gyűjtemény megóvja a járvány legapróbb részleteit a feledéstől s lehetségessé teszi azon ezernyi apró tanulságos ese-ményeknek, melyeket minden egyes cholera-járvány felidéz, s melye-ket a járvány lezajlása után oly könnyen újra elfelejtünk, mindig újra tanulmányozását, s ezzel szerző a cholera tanulmányozásával foglalkozók számára becses dolgot művelt.

A tömérdek, 19 nyomtatott ívre terjedő és 1309 újság-cikket magában foglaló adatgyűjteményt szerző egy bevezetéssel látta el, melyben az 1885. és 1886. évi cholera-járványok törté-netét, terjedését, a cholera terjedésére kedvező viszonyokat s azon prophylacticus intézkedéseket írja le, melyek kezdettől fogva a cholera terjedése ellen hozattak.

Szerző élvezetes, elmés iránya ezen bevezetést igen érdekessé teszi s nyomatékosan köti le az olvasó figyelmét azon sok keserű igazság iránt, melyet e tárgyak megbeszélésénél el nem hallgathattunk.

E.

*Vorlesungen über Kriegschirurgie. Von Prof. Dr. Mosetig-Moorhof. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1887. 8-adrét, 352 lap. Ara 5 frt 40 kr. o. é.*

Kettős érdekléssel bír e munka a mai viszonyok mellett. Elő-ször érdekes, mert oly munka, mely a modern sebészet elveit alkalmazva tárgyalná a tábori sebészetet, ez idő szerint még nem létezett, s másodsor a jelenleg uralkodó politikai viszonyok ily tárgyú munkának a szokottnál actualisabb fontosságot kölcsönöz-nek. A munka tartalmazza azon előadásokat, melyeket szerző osztá-lyán a tábori sebészetben kiképzésre oda vezényelt katonáorvosok számára tartott s előadások alakjában van tartva. 21 előadásban tárgyalja szerző azon legfontosabb tudnivalókat, melyek a tábori sebészet szellemének elsajátítására nélkülözhetlenek.

Az első előadás bevezetésül azon elveket és első teendőket fejtegeti, melyek az első segélynyújtásra berendezett »Hilfsplatz, Verbandplatz, Ambulance és a tábori kórház (Feldlazareth)« be- rendezésénél szem előtt tartandók, a műtőhelyiség kellékeit, az orvosok teendőit e helyeken. A többi előadás tárgyalja az anti-septicus sebkezelést, — szerző természetesen a iodoform lelkes híve — a sebfertőzés körülményeit, azon általános sebészeti kéz-fogásokat, melyek a sebek ellátása körül alkalmazandók, a vérzés-csillapítás módjait a sebzéseknél, a heveny vérvesztés pótlását vér át- és beömlesztéssel, az orbánczot, tetanust, shokot, az érzéstelenítést, s áttér azután későbbi előadásaiban a lött sebek tárgyalására az egyes testtájak szerint, egyesítve a tárgyalást másnemű sérü-lésekével. Tárgyalja a koponyasérüléseket, a gerinczagy lött sebeit, az arcz, nyak, mellkas lött sebeit, a szív sérüléseit, az alhasi szervek sérüléseit, gyomor bélsatorna, máj, lép, pancreas, vese, hólyag sebzéseit, a csontok és ízületek lött sebeit s a resectiók és amputatiók eredményeiről szóló érdekes tárgyalással fejezi be tanulságos munkáját.

Sok ismeretet közöl velünk e munka, melynek szerző ismert könnyű, folyékony, érthető iránya még nagyobb becsét kölcsönöz, s melyet bizonyára haszonnal tanulmányozhat át mindenki, ki a tábori sebészet alapismereteit meg akarja szerezni. —y.

### L A P S Z E M L E .

**Iodkalium gyermekek pneumoniájánál.** *Zinis* szerint a iodkalium nagy értékkel bír gyermekek tüdőlobjának gyógykeze-lésében. Szerző szerint 0.8—2 gm.-os napi adagokban a hőmérsé-ket 3—4%-kal leszállítja; a köhögést csökkenti; a betegség tartamát rövidíti és az üdülési szakot gyorsítja. Legszebb eredményeit érte el, ha a iodkalium-szerelést mindjárt a betegség elejétől kezdte, főképp, ha az heveny stenicus jelleggel bír. Kanyaró és hökhurut, nemkülönböztetve gyenge és cachecticus gyermekek-nél fel-lépő bronchopneumoniánál csak csekély eredményt ért el. Hatása legkifejezettebb egy éven túli gyermekek-nél. Szerző iodkalium ada-golása mellett, a hol javultnak tartja, hólyaghúzókat is alkalmaz. (Allg. med. Central-Zeitung. 1887:84.) St—r.

**Salol.** *Perier* és *Patein* 10 esetet tesznek közzé, melyekben a salol (salicylsavas phenyl) részint elejétől fogva iodoform helyett használtatott vagy a kezelés tartama alatt a iodoform helyettesi-tésére szolgált. A kórlefolyás mindezen esetekben kedvező volt; a salol tökéletes antisepticum, különösen szaga tetszetősebb. E mellett az ára is csekélyebb, mint a iodoformé. (Rev. de Chir. 1887.) N—l.

**Hasfalmetszés a fehér vonalban vizsgálat céljából.** *Snegirell* az orosz orvosok congressusán, továbbá *Bardenhener* külön-böző metszéseket ajánlottak a hasfalban azon célból, hogy a has-űri szervek állapotáról a hashártya megsértése nélkül meggyőző-dést szerezhessünk. *Gubaroff* a fehér vonalban ajánlja a metszést. Ugyanis a hashártya a fehér vonalban és még 3 cm.-nyire oldal-vást, könnyen leválasztható sértés nélkül. A hashártya rugalmas-sága pedig megengedi, hogy áttapintassuk a hasnyálmirigy, pylo-rus, nyombél, máj egy részét, veséket, sőt medenczeűri szerveket is. Ha pedig a hashártya a vizsgálat alatt beszakadna, akkor a közönséges laparotomiára térünk át. (Centralbl. f. Chir. 1887.) N—l.

**Takáros belső szívhártyalob.** *Von den Velden* két betege heveny húgycsőtakár lefolyása alatt és pedig a kifolyás kezdetétől számított 3—4 hétre, szívbelsőhártyalobot kaptak és pedig izületi bántalom nélkül. Mindkét beteg szíve azelőtt teljesen ép volt és a kórelőzményből semmi szív-baj sem volt kideríthető. Míg az egyik betegnél a bántalom rosz következmények nélkül folyt le; addig a másiknál a kétszűcsű billentyű elégtelensége maradt fenn. (Münch. med. Wochschr. 1887.) N—l.

**Kényszerképzetek és kényszercselekedetek tíz éves gyermeknél.** *Berger* tr. írja le a következő esetet. A leány anyai ágon psychopathice terhelt, atyja terj. hüid. butaságban halt el. Fejlődésének első éveiben gyomorhurut kapcsán két eskórszerű roham, mely később soha nem mutatkozott többé; a rohamok idejében rosz alvás és izgatottság, ez utóbbi, ha kívánságai nem teljesültek. Az iskolában jól tanult, de önféjű és makacskodó volt. Iskoláztatása első idejében mimicus rendellenességek (grimaszsziro-zás stb.), de choreaticus jelleg nélkül. 8 éves korában egy reggel, minden előzmény nélkül sirásba tört ki, s hosszas faggatás után nyilvánítá, hogy akarata ellenére kínozza a gondolat, hogy neki meg kell ölnie édes anyját, de ő ezt tenni nem akarja. 4 héttel később ép úgy mint az első alkalommal, vidékre való kirándulás után kijelenté a gyermek, hogy nem tud azoktól a kínzó gondolatoktól szabadulni. A tünetek ismétlődése után, miután még több ízben hintázó mozdulatokat volt a beteg kénytelen végezni, a gyógykeze-lésre került a sor. A háztól való eltávolítás, szabadban tartózkodás, hideg ledörzsölések, czélszerű diaeta alatt a tünetek, kivéve a mimicus rendellenességeket, visszafeljődtek. (Archiv f. Psych. XVIII. Bd. 3. Heft.) K—d.



# TÁRCZA.

## Elnöki beszéd,

melylyel Markusovszky Lajos tr. elnök a budapesti kir. orvosegyesület 1887. évi decemberhó 10-kén tartott nagygyűlését megnyitotta.

Tisztelt egyesület!

Jelen nagygyűlésünk tárgyát képezi az egyesületnek a lefolyt évben végzett munkálkodásának áttekintése, továbbá jelentéseink annak vagyoni állásáról és szükségleteiről, könyvtáráról és folyóiratairól, a kezelésére bízott alapokról, indítványok, végre a felvételre jelentkezett ügytársak választása.

Mielőtt ezen tárgyak részletes előadásához fognánk, engedjék meg nekem, hogy midőn e helyről a tisztelt tagtársakat üdvözölni szerencsém van, egész általánosságban reámutassak tudományunk mai napi állását és szellemét jellemző két momentumra, melyek úgy ezen egyesület munkásságában, mint általán az orvosi tudomány művelésében nyilvánulnak, s annak fejlődésében nem épen utolsó tényezőkként szerepelnek.

Csak röviden szándékom ezen, csekély nézetem szerint, figyelemre méltó momentumokról megemlékezni.

Az egyik momentum az, hogy elméletek, hypothesisok, tanok, bármily nagy tekintélyektől induljanak azok ki, s bármily exactnak látszó észlelésből levont alapos következtetés színében is mutatkoznak, kétségen felül álló dogmák gyanánt mai nap már sokkal kevésbé fogadtatnak el mint azelőtt, és sem a további tudományos buvárlatot le nem bilincselik, sem a gyakorlatban egyedül czélhoz vezető szabályoknak soká legalább nem tekintetnek.

Ellenkezően nem csak megállást nem eredményeznek az ily tanok, hanem új tért nyitván, inkább ellenmondásra és további kutatásokra serkentenek, s élesebbé, exacttabbá, körültekintőbbé teszik az észlelést és az észleletek megítélését.

Örömmel, lelkesen fogadjuk az új tényeket, felfedezéseket és theoriákat, melyek fényt vetni látszanak a tudomány még sötét s eddig meg nem közelíthető területeire, s módot nyujtani oly bántalmak leküzdésére, melyeket eddigi eszközeinkkel le nem győzhettünk; de mindezzel csak pro hic et nunc elégszünk meg, várva-keresve az új vívmányok további fejlődését, kiigazítását, tökéletesbülését vagy megghiúsulását.

Nem is szabad ennek másként lenni. Nincs systema tudományunkban — mondhatnám a természettudományban sem, vagy nem szabad azt legalább olyannak vennünk, — a mely tárgyát illetőleg a teljes igazságot és valót kifejezné. Minden theoria csak nézet az igazságról, melyet az emberiség időszerinti ismeretei alapján magának alkot, de midőn azt teszi, azon tudattal kell tennie, hogy ezzel a buvárlat lezárva nincs, hogy nem övé a végső szó. Azért épen oly kevésbé helyeselhető azoknak nézete, kik merőben ignorálván a cultura történelmét, megvetéssel nézik a multat s a legújabb vívmányok elsajátításával a tudomány egyedüli felkentjeinek hiszik magukat, mint pedig azoké, a kik körülzánczolván magukat az öröklött fogalmakkal, csak szánakozó mosolyban részesítik a tudomány nyílt terén — hol győzelemmel, hol vereséggel — lefolyó küzdelmeket.

A másik momentum orvosi munkálkodásunk körében, melyre ez alkalommal reámutatni szerencsém van, azon örvendetes körülmény, hogy tudományunk előbbvitelén, tudományunk láthatárának öregbítésén és felderítésén mai nap sokkal inkább mint ezelőtt,

nem csak azok munkálkodhatnak, a kiknek tanszék jutott, a kiknek nagyszámú, tüzetesen megfigyelhető kórházi beteganyag áll rendelkezésükre, hanem hogy abban magánorvosok is vesznek részt jó sikerrel, s vehetnek jelesen akkor, midőn még testi és lelki erejük teljes birtokában vannak, midőn az orvosi gyakorlat, vagy az élet egyéb feladatai még egészen igénybe nem veszik idejüket: pályájuk kezdetén és fiatal productiv korukban. Ez nagy előny.

Úgy hiszem kétségbe nem vonható tény, hogy az orvosi tudomány, ezen sajátos vegyülete a tudománynak és művészetnek, évszázadunkban egyre világosabban látható átalakuláson esett keresztül. Ernyedetlen munkálkodással emelkedett és emelkedik ki a hagyományos tanok, a homályos képzelmekek és a mysticus sejtelmek tömkelegéből oly színvonalra, a melyen ugyanazon vezérelvek szerint és ugyanazon módszerekkel veszi vizsgálat alá tárgyait mint a természettudományok, s ezzel azoknak sorában méltó helyet foglal el.

Az orvosnak tehát, a ki a tudományos munkásságra hivatottnak érzi magát, s élete pályáján szakát tudományosan kezelni és értékesíteni óhajtja, mindenekelőtt a természettudományi ismeretek és módszerek birtokában, s ezek alapján a physiologicus és pathologicus észlelésben és kísérletezésben jártasnak kell lennie. Ha az, — hasznát fogja venni ismereteinek nemcsak betegek kezelésénél, de módjában lesz az előforduló eseteket tudományosan is értékesíteni, s ezzel a tudomány előbbvitelénél közreműködni. — Hogy a kórodai tanár ily természettudományi készütség nélkül feladatát csak félig fogja teljesíthetni, önkényt értetik.

Ezen ismeretek megszerzésére pedig egyetemi intézeteink jelen berendezésénél úgy Budapesten mint Kolozsvártt alkalom van, nemcsak orvosjelöltek, hanem orvosok számára is; — csak használják fel; — erre nézve nem csak a fővárosi, hanem a vidéki kórházak is találhatnak módot és rendezhetnek be helyiséget, csak akarják és ne mondjanak le egykönnyen törekvésükről; — erre nézve a vidéki magánorvosok is, egyesülve vagy külön-külön, szerezhetik meg az okvetlenül szükséges eszközöket.

Vizsont azonban az orvosok ezen tudományos működése érdekében kívánatos, hogy természettudományi tanáraink az orvosi tudomány iránt kissé érdeklődjenek, annak szükségéről és törekvéseiről tudomást vegyenek, s előadásaiknál nem csak a tárgyat egyedül, a melyről szólnak, méltassák figyelmükre, hanem a hallgatóságra is, a melynek az előadás szól, legyenek tekintettel; — kívánatos, hogy orvostanárainkat a segédek és gyakornokok megválasztásánál azoknak tudományos készütsége és munkaképessége vezérelje, s hogy a gyakorlatba teljesen el nem merülvén, módjuk és idejük legyen a tudományt művelni, iskolát alapítani; — kívánatos, hogy kórházainkban is — országszerte — a közös működés, az egymás munkássága iránti érdeklődés, a tanulságos esetek megbeszélése, orvosi értekezletek — úgy mint ezek más országokban szokásban vannak, s a mint azok egyesületünkben évről évre örvendetesen gyarapódnak — minél inkább meghonosuljanak; végre kívánatos, hogy orvosjelöltjeink és orvosaink a laboratóriumokban meglevő alkalmat felhasználják. Mindezzel a tudományos szellem hazánk orvosi rendjében egyre jobban fog elterjedni, s orvosi tudományunk haladást jelző alkotásaihoz méltó helyet a világ tudományában elfoglalni.



## Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. december 15-én.

## — A budapesti kir. orvosegyesület évi nagygyűlése.

A budapesti kir. orvosegyesület e hó 10-én tartotta évi nagygyűlését, melyet *Markusovszky Lajos* tr. az egyesület ez időszertint elnöke nyitott meg alkalmi beszéddel, melyet lapunk tárczájában közlünk. Felolvasatott ezután a titkár évi jelentése az egyesületnek lefolyt évi működéséről s utána a szokásos jelentések a könyvtár-, pénztár- és az egyesület kezelése alatt álló különböző alapokról. Ezen jelentések szerint az egyesületnek van ez idő szerint 302 évdíjas és 25 alapító, összesen 327 rendes tagja, 152 levelező és 6 tiszteletbeli tagja. Az elmúlt év folyamában tartott az egyesület — 7 hónap alatt — 22 rendes ülést, melyeken 62 rendes tag 99 különböző tárgyú előadást tartott; nevezetesen volt 21 előadó 25 előadással, 30 rendes tag 47 betegbemutatással és 11 rendes tag 27 készítménybemutatással. Tartatott ezenkívül 8 választmányi, 1 rendkívüli és 2 nagygyűlés. Az egyesület tagjai közül elhunytak ez évben: *Arlt Ferdinand*, *Langenbeck Bernát* és *Kéri (Bittner) Imre* levelező tagok és *Goldberger Adolf*, *Horváth Árpád*, *Osterlamm Szilárd*, *Schreiber Lőrincz*, *Wilhelm Henrik*, *Wittmann Lázár* rendes tagok.

Az egyesületi könyvtárban van jelenleg 4931 mű 8474 kötettel, s az egyesület 59 szaklapot járat tagjai számára. A pénztári kimutatás szerint a lefolyt évi bevétel volt 7508 frt 70 kr., a kiadás 6689 frt 53 kr. s így az évi többlet 819 frt 17 krt tesz ki. Az egyesület vagyona 16,319 frt 17 kr. Az egyesület kezelése alatt áll: 1. *Balassa-díjalap*: 8577 frt 6 kr.; 2. *Ivánchich-féle* segélyző alap: 13,814 frt 87 kr.; 3. *Schuster-Bugát-féle* alap: 4424 frt 52 kr.; 4. *Orvosi Hetilapdíj* alap: 1353 frt 93 kr.; 5. *Házépítési alap*: 380 frt 34 kr. A jövő évre előirányozva van: bevétel 6333 frt 7 kr., kiadás 5380 frt, s így előirányozott többlet 953 frt 7 kr. Az Ivánchich-alap kamataiból ez évben 750 frt lón kiosztva 7 egyén között; s az alapító legújabb intézkedése értelmében ezután orvosoknak keresetképtelen és szűkölködő özvegyei is részesíthetők lesznek e kamatok élvezetében.

A házépítési alap gyűjtési módozataira nézve a választmány azon indítványt terjeszti az egyesület elé, hogy 1. gyűjtőkönyv készíttessék, melyben minden tag nyilatkoznék, mennyit hajlandó e célra adni vagy egyszer-mindenkorra vagy évi járulékok alakjában; 2. az ez évtől fogva megválasztandó rendes tagok alapszabályok szerint fizetendő 10 frtnyi beiratási díja ezentúl ezen alaphoz csatoltassék; 3. a házépítéshez szükséges összeg legnagyobb része az egyesület által kibocsátandó, legalább 500 frt névértékű részvényjegyek által fedeztessék, melyek a tagok közt helyezettnek el, tulajdonosaik számára kamatoznának s a ház elkészülte után kisorsolás útján visszafizettetik, addig azonban fel nem mondhatók. *Vidor Zsigmond* r. tag indítványára ezen előterjesztésnek tárgyalása egy később külön e célra tartandó rendkívüli ülés napirendjére fog tűzteni.

Érdeket keltett az egyesület balneologiai bizottságának jelentése, mely feliratot ajánl a belügyministerhez a célból, hogy figyelmébe ajánlja több hazai fürdőnk hiányait, főleg azt, hogy a legtöbb fürdőben nincsen fertőző betegek számára elkülönített hely, nincs hullakamra és a hullák elszállítása rendkívül sok nehézséggel jár. Jelenti továbbá a bizottság, hogy *Than Károly* tr. egy a hazai és külföldi ásványvizek összehasonlító vegyelemzését feltűntető táblázaton dolgozik, mely még ez évben el fog készülni.

A veszettség tanulmányozására kiküldött bizottság jelenti, hogy a lefolyt év alatt Pasteur kísérleteinek ismétlését követte figyelemmel az egyetemi általános kórtani intézetben, s hogy a párisi Pasteur-intézet részére gyűjtött 408 frtot és 60 frankot, mely összeget egyelőre takarékpénztárba helyezett el.

A gyermekági láz prophylaxisa ügyében működő bizottság jelenti, hogy *Taufer V.* tr. a bizottság tagja feldolgozta immár a nm. vallás- és közoktatásügyér támogatása mellett a nm. belügyminister által az ország törvényhatóságaitól bekívánt táblázatok a bábák személyi viszonyai s a szülészeti állapotok tekintetében; jelenti, hogy az általa a bábák részére kidolgozott utasítás a vallás- és közoktatásügyér által már szét is küldetett, s hogy a *Taufer V.* tr. terjedelmes dolgozatának egy része az országos statisztikai hivatal közleményeiben fog megjelenni, mivel az egész

munkát kinyomatásához szükséges nagy költség ez idő szerint rendelkezésre nem bocsátható.

Ezután *Helfer Vilmos* tr. indítványozza: 1. hogy a választmány tagjai tekintettel az egyesületnek jelenleg már nagyobb számára, szaporíttassanak és 2. hogy az egyesület egy ellenőrrel és egy házi gondnokkal (quaestor) szaporítsa hivatalnokait. Mindkét indítvány tanulmányozás és véleményes jelentéstétel végett az egyesület választmányához utasított.

Végül új tagok választására kerülvén a sor, a szavazatszedő bizottságba kiküldettek *Vidor Zsigmond* elnöklete alatt: *Csapodi István*, *Hutyra Ferencz*, *Kriek Árpád* és *Tóth Lajos* r. tagok. Rendes tagokká választottak: *Basch Imre*, *Bücker József*, *Bánóczy Gyula*, *Berczeller Imre*, *Brunner Kálmán*, *Brück Miksa*, *Buday Kálmán*, *Cseh Károly*, *Demjanovich Emil*, *Fajth Béla*, *Faragó Gyula*, *Fausser Árpád*, *Geyer József*, *Gerlőczy Zsigmond*, *Glass Izor*, *Grosz Gyula*, *Jurányi Lajos*, *Kenessey Károly*, *Lumnitzer József*, *Nendtvich Pál*, *Neumann Mihály*, *Pajor Sándor*, *Patai Sámuel*, *Pákozdi Károly*, *Polyák Lajos*, *Reiss Mór*, *Rothmann Armin*, *Schulhof Rezső*, *Seliga János*, *Steinberger Izidor*, *Szegő Kálmán*, *Szigeti Márton*, *Tanárky Árpád*, *Temesváry Rezső*, *Török Lajos*, *Wladár Márton*, *Zwillinger Hugó* tr.-ok; összesen 37.

Levelező tagokul: *Meynert Tivadar* tr. egyetemi tanár Bécsben és *Újfalussy József* tr. kórházi igazgató főorvos Debreczenben.

— A Zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet felolvasó estélye. A »Zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet« f. é. decemberhó 11-kén rendezte második felolvasó estélyét époly nagy látogatottság mellett, mint az első — novemberi — estély.

A felolvasások sorát *Horváth Géza* tr. az országos phylloxera-állomás igazgatója kezdette meg. Igen érdekes, szép előadásban ismertette a phylloxera alkatát, életmódját, szaporodását, s a károkat, melyeket ez állat az egész világon, de különösen hazánk szőlőiben előidézett. A nagy tetszéssel fogadott előadás után

*Hornyay Béla* tr. tartotta meg felolvasását, melynek czíme volt: *Mind szemünk alkotása és miként látunk azzal*. Felolvasásában mutatványokkal illusztrálta a szem bonczani szerkezetét, magyarázta a képeknek a szemben képződését, a mint az a szem-bíbor képződése által a reczghártyán lerajzolódik, miként közöltetik azután e kép az agygyal, miként alkotunk magunknak fogalmakat s gondolatokat, miként őriztetnek meg e képek az agyban, s idézzük ismét bármikor vissza emléktünkbe, s miként lépnek összeköttetésbe egymással agyunkban e képek a többi érzékszerveink által az agygyal közölt szellemi érzetekkel. S végül érintette, a mennyiben az az előadás szűk keretébe tartozhatott, a szemnek egy más egyén, vagy állatra gyakorolt magneticus hatását, a köznépnél fennálló azon nézetet, hogy némelyek képesek szemükkel megrontani, nézésükkel másokat beteggé tenni, mily szereket, módokat használnak nálunk, s melyeket más országokban az úgynevezett szemrülés ellen.

A mutatványokkal kísért előadást a nagy számmal megjelent közönség végig élénk figyelemmel kísérte, s tetszésének adott kifejezést.

Végül *Sigmeth* tartott felolvasást egy társas kirándulásról a Polonina Runára.

A következő felolvasó estély 1888. január 9-kén fog tartatni. H.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. december 15-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi novemberhó 27-től decemberhó 3-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élvészületett 304, meghalt 215 egyén. A születések száma tehát 89 esettel nagyobb mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 6, kanyaró 8, vörheny 2, himlő 2, hagymáz 1, agyhártyagyulladás 5, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 20, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut és béllob 14, aggkór 7, erőszakos haláleset 7 esetben stb. — A fővárosi közoktatóházakban ápolgatott e hét elején 1873, szaporodás 519, csökkenés 503, maradt e hét végén ápolás alatt 1888 beteg. — A fővárosi tiszt főorvosi hivatalnak ez évi novemberhó 27-től decemberhó 4-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: kanyaróban 299 (meg-



halt 10), vörhenyben 12, himlőben 2 (meghalt 4), álhimlőben 4, bárányhimlőben 17, croupban 4 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 12 (meghalt 8), hagymázban 23 (meghalt 1), trachomában 15.

— *A budapesti általános poliklinikai egyesület* novemberhavi kimutatása szerint a betegforgalom 978 új beteget mutat fel e hónapbaa 3825 rendeléssel. Ezek közül esik a bel- és idegosztályra 140 beteg 516 rendeléssel, a sebészeti osztályra 98 beteg 541 rendeléssel, a bőr- és bujakóros osztályra 146 beteg 516 rendeléssel, a nőgyógyászati osztályra 27 beteg 99 rendeléssel, a tüdő- és gégeosztályra 57 beteg 409 rendeléssel, a fülgyógyászati osztályra 53 beteg 338 rendeléssel, a gyermekgyógyászatra 138 beteg 245 rendeléssel, a szemészetre 123 beteg 915 rendeléssel, és a fogászati osztályra 196 beteg 246 rendeléssel.

— *A párisi Pasteur-féle intézet* számára eddig összesen 1,914.947 frank 54 centimesre rugó összeg gyűlt össze.

— *Himlőben* elhalt — Brasiliából jövő tudósítások szerint — ezen év első 8 hónapjában Rio de Janeiro-ban 2003 egén.

† *Eulenburg Max* tr. Berlinben e hó 7-én 76 éves korában elhunyt. Különösen a svéd gyógygymnastika és az orthopaedia képezték kiváló szakmáját, melyeknek Némethonban meghonosítása körül nagy érdemei vannak. Több e szakmába vágó jeles dolgot köszöntünk az elhunytak, kivált az oldalgörnyéről s a svéd gymnastika tudományos jogosultságáról. 1851-ben egy annak idején nagy hírnévnek örvendő orthopaedicus intézetet alapított Berlinben, mely néhány év előtt lön — a tulajdonos magas kora miatt — beszüntetve.

† *Cserkúti Nendvich Pál* tr. a budapesti egyetem II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájának gyakornoka 26 éves korában e hó 12-kén elhunyt tüdőlobban. A boldogultban Nendvich Károly tr. a mfeügytem nyugalmazott vegytanára szép reményű fiát gyászolja.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1888. évfolyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei: a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

### ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken 10 frt — kr.  
Fél » » » » 5 » — »  
Negyed » » » » 2 » 50 »

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be.

### HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. december 8-tól egész 1887. december 14-ig ápolt betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 8	30	16	46	26	19	45	4	6	10	858	760	13	5	61	1697
» 9	43	33	76	31	17	48	8	3	11	863	772	12	4	63	1714
» 10	37	28	65	41	28	69	1	1	2	860	769	14	4	61	1708
» 11	30	21	51	27	17	44	2	2	4	859	769	15	5	63	1711
» 12	42	30	72	39	28	67	1	6	7	862	767	13	3	64	1709
» 13	35	31	66	28	23	51	6	4	10	862	770	15	3	64	1714
» 14	36	24	60	36	40	76	4	1	5	860	761	16	4	52	1693

## PÁLYÁZATOK.

A **eseleji** 500 frt rendes fizetéssel és 110 frt úti átalánnyal javadalmazott körorvosi állomás f. évi decemberhó 27-én d. e. 9 órakor fog Cselejkben választás útján betöltetni, pályázók kötelesek felszerelt folyamódványaikat decemberhó 26-ig alóírt hivatalhoz beadni.

Gálszécs, 1887. november 26-án.

*A fősolgabirói hivatal.*

A lemondás folytán megüresedett **uzdini** községi orvosi állásra pályázat nyitattik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, szabad lakás és 5 öl tűzifa élvezete van egybekötve. Nappali látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr. szedhető.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi decemberhó 31-éig ezen fősolgabirói hivatalhoz küldjék be.

Kelt Antalfalván, 1887. évi novemberhó 20-án.

3—3

*A fősolgabirói hivatal.*

A **szanyi** körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén, az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. §-ának megfelelőleg ezen állásra, melyhez Szany, Szt.-András, Sobor, Szil, Sebes, Kistata és Vágh községek tartoznak, a fenn idézett t.-cz. 144. §-a értelmében pályázat hirdettetik.

Miért is felhivatnak mindazok, kik ezen csoportosított községek által fizetendő 400 frt, úgy a gyórt püspöki uradalom, valamint az egyesek által évenként biztosított 235 frt összesen, tehát 635 frtnyi évi díjjal összekötött állásra pályázni óhajtanak, a többször idézett t.-cz. 143. §-ában előírt minősítvényüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamódványukat a f. évi december 14-ig, mint a választást megelőző napig ezen hivatalhoz annál is inkább beadják, mert a később beadott kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Csorna, 1887. évi november 26-án.

*Hajós Gyula, fősolgabiró.*

**Tisza-Szt.-Miklós** községében lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik és a választási határidő 1887. évi december hó 29-ik napjának délelőtti 10 órára T.-Szt.-Miklós községhezánál kitézetik; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve, úgy mint a községtől évi 600 frt o. é., 5 fensége Főherczeg József uradalmától évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételeesen és a községi képviselőtestület által meghatározott 40 kr. látogatási díj; szegények ingyen gyógykezelendők. Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alóírtotthoz benyujtsák.

T.-Kanizsán 1887. évi december hó 1-én.

3—1

*Issekutz Antal, fősolgabiró.*

Az üresedésben levő s 600 frt évi fizetés, 40 kr. látogatási és 40 kr. halottvizsgálati díj javadalmazással egybekötött **Konyár** községi orvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül a jövő 1888. év január hó 24-ik napjának d. e. 10 órája Konyár községhezához kitézetvén; felhivatnak az ezen állást elnyerni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő 1888. év január hó 8-ig napjág bezárólag alulírott fősolgabirósághoz adják be.

Derecskei járás fősolgabirósága.

1887. december 5-én.

2—1

*Fráter, fősolgabiró.*

A lemondás folytán üresedésbe jött s a kör részéről 400 frt évi kézpénzfizetés, méltóságos gróf Csekonics Endre úrtól külön 150 frt, lakbér-illetmény 80 frt, az orvos lakásáni rendeléssel 20 kr., nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 80 kr., javadalmazással járó **hosszú- és monostorpályi** körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül a jövő 1888. év január hó 23-ik napjának d. e. 10 órája a kör székhelyére H.-Pályiba kitézetvén; felhivatnak az ezen állást elnyerni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő 1888. év január hó 8-ik napjág bezárólag alulírott fősolgabirósághoz adják be.

A megválasztandó körorvos köteles a vagyontalanokat minden díjazás nélkül gyógykezelní s hetenkint legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni, mely alkalomra fuvarról a község gondoskodik.

Derecskei járás fősolgabirósága.

1887. december 5-én.

2—1

*Fráter, fősolgabiró.*

## HIRDET M É N Y E K.

### Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű **eredeti** tehénhimlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny** árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen** hozzám, Túrkevére intézendők.



**Rozsnay Matyas gyógyszerbolai**  
**Aradon.**

1. Ménesi aszú. Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimertő betegségből lábadozóknak, — valamint csemegé-boriként — egyaránt kitünő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt. 2. Ménesi finom vörös bor. 1879-diki. Hasonló ízű, de azokonak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. China-bor. Magyar Sherryvel készíte. Tartalmaz 2%<sup>00</sup> chinint. A legajánlhatóbb szer régi ízaknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. China-vasbor. Magyar Sherryvel készíte, 2%<sup>00</sup> chinint és ugyanannyi vasoxidot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hátsa verbiányos alapul betegségéknél — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. Pepsin-bor. Magyar Sherryvel készíte. Biztos hatású, ezerszeresen kiprobált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más effle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilos postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felzártsáma nélkül szállítanak.

**Abbazia**  
 Klimatikus gyógyhely.  
 Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint évek óta szívesen szolgálnak.  
**Dr. Szemere Albert,** volt köpödi tanársegéd és Abbazia főorvos. Nyáron át Szilváson.

**Rhosphorsavas vas**  
*(Pyrophosphat Ferris et Sodae) dr. Leras-tól.*

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűnethet; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészét, a vasat és phosphoravat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vértölgysatkozás.**

**Alphosphorsavas méz-szörp**  
 Grimault és társa, párisi gyógyszerészektol.

A legkényesebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek em szörpöl a mellbajok, hörg- vagy tüdőbajok esetében elértek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szünt, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlyja emelkedik és kintézőse gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas mézest tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas mézestiszasága a siker főfeltétele lévén, az emlíetti cég hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott. Kapható: Párisban 8, rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

**A tek. orvos irak b. Gyvelmebe**  
 ajánljuk saját természetü, hamisítatlan budai vörös és badacsonyi fehér ó borainkat, melyek vér-szegényeknek, betegeknek, údülöknék és gyenge gyermekeknek ajánlatosak erösítöl itálni.

A tek. orvos iraknak a legkisebb próbamegrende-  
 lest is hazhoz küldünk.

Nagybecsü pártfogásukat kérvé, vagyunk  
 kiváló tisztelettel  
**Grunlich József és neje,**  
 szödbirtokokok,  
 Budapest, II. ker., "Villa Recunda",



**Dr. Reich Miklós**  
 Testgyógyászati s gymnasztiikai gyógyintézete.  
 Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testgyógyászat. II. Gyógygymnasztiika és masszázs. III. Fejlesztési gymnasztiika. IV. Légzési gymnasztiika.

Javulatok: I. A gerincoszlop elgörbülése, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülése, genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és izületek rheumaticus bántalmak. Közvény, elhízás. Könyvi hűdések és neuralgikák, foglalkozási neurosisok (tró-, zongorázó-görös stb.). Hemiparesis, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstitatio habituali, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phiticus, asthma nervosum, szibajok.

Bövebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

**Berleti hirdetemény.**

Nagyméltóságú gróf Erdödy István úr tulajdonát képező, Sárosmegyében Bártva város közelében fekvő nagyhirű **Czigelkai források** jóvó 1888-ik év január 1-től kezdve bérbe adának.

A **Lajos-forrás** gazdag iodtartalmú sós savanyúvíz, mely kivált alkatrészével fogva a szikéliges konnyhasós savanyúvizek közt legelső helyet foglal el, az orvosi tekintélyek által megpróbalatott s úgy bel- mint külföldön már jelenleg is nagy hírt emelkedett.

Az **István-forrás** savanyú borvíz, gazdag natron- és szénasav-tartalommal, mely kiváló minőségűel fogva tühatalja a bel- és külföld hasonló ásványvizeit, s már eddig is általános elterjedésnek és közkezdveességnek örvend.

A feltételekkel részletes felvilágosítást ad az uradalmi intézőség Gyömrői pusztán Borsodmegyében (u. p. Alsó-Zsolca).

**Orvosi vegyi és gyógyszerészeti laboratorium**  
 Budapest, VI. ker., Öntöze 18. sz.

Vizelet, köpet, hányardékot, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek szörny honortümmért vizsgál **Dr. Mátvay Gábor**, volt egyetemi élet- és körvegylami tanársegéd.

**Új hashajtó szer.** Purgatív Dr. Oldtmann. Rhamnus, allium és a tris dohánypianta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbebe azonnal szekürüles. Kapható Mastrochtban dr. Oldtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

Az alültirnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetből **Mercnyben, Szepes megyében** (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kivánatra tiszta borjú **OLTÓ NYIRK** szerezhető meg.

**Dr. Kreichel Andor,** vártosi orvos.



Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

T. cz.

Van szerencsém ezennel becses tudomására hozni, hogy

Budapest, VII., dohány-utca 5. sz. a.

**BUCSÁNYI LAJOS**

törvényszékiileg bejegyzett cég alatt

**sebészi kötszerekben**

különleges gyári főraktárt nyitottam és hogy ezen raktáram, minden e szakmába vágó legkötőbb, a tudomány legújabb vívmányainak megfelelő; és a legelső szakmások által ajánlott cikkek- és szerekkel van ellátva.

Már mint — a felosztott — Hager és Bucsányi cég volt társfőnöke, egyedüli elvül tüztem ki magamnak, csak a legjobb minőségű kötszerekkel szolgálni és így sikerült is Budapest és Magyarország számos tekintélyes kórodájának szállítójává lennem.

Ezen elvet továbbra is tántoríthatlanul fenntartva és követve, minden tevékenységemet ezután egyedül ezen szakmának fogom szentelni, miért is magamat kegyes pártfogásába és nagyrabecsült bizalmába ajánlva a legszigorúbb kereskedői pontosság- és ildomoságról előre is biztosíthatom.

Kitünő tisztelettel

**Bucsányi Lajos,**

a budapesti m. kir. tud. egyetem, az üllői-úti új, a szt. Rókus-, valamint több vidéki kórház szállítója.

**Városligeti ártézi forrás.**

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kéntartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, ú. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurtnál, gyomorgörcsöknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdaganatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok eloszlására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légcső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hőfoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása céljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a célra meghatalmazott tőzsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesíttetnek.

**A vállalat Budapest, Városliget.**

**Tamar Indien Grillon**

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

**A Tamar Indien Grillon**

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerháza Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

**Dr. DUDITS MIKLÓS**

gyakorló orvos

**SVÉD GYÓGYTORNÁSZATI ÉS MASSAGE-GYÓGYTERME**

zöldfa-utca 13. sz., földszint.

A svéd gyógytornászat és massage, mint erőművi gyógykezelés, javalva van izomgyöngeség, vérkeringési pangás, fejlődési bántalmak és zavarok, a gerincoszlop elferdülései (u. m. oldal és hátgörnye, ferde nyak), szűkmellűség és ebből származó tüdő- és szívbjajok, vérszegénység, emésztési zavarok (gyomor- és bélhurut, makaes székrekedés, aranyeres bántalmak), idegesség, idegzsábák és bénulások, hypochondria, hysteria és a nők havi bajának zavarása vagy elmaradása eseteinél.

Különösen ajánlandó satnya szerkezetű, növésükben visszamaradt, erőtlen gyermekeknek a gyógytornászat, mint a physikai nevelés egyik legfontosabb és kiegészítő része, mely által a fejlődés szabályozott előmenetelt nyer.

A gyógytornászati mozgásokat és massaget fennnevezett személyesen és sajátkezüleg végezi.

☛ Rendelkezési órái délután 2—4-ig. ☛

**Houdé Pastillái**

**Cocainum Muriat.-ból.**

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok- és asthmikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitünő szert képeznek a bázsing s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.  
**Török József** gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

**RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás**

legtartalmasabb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

**A. Radaini savanyúvíz-Regede.**

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

**Radain** a legjobb asztali víz.

Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Otosó fürdők, takások, vendéglők.

Főraktárak Budapest: **Edeskuty L. és Mattoni & Wille** uraknál.  
 Kapható minden nevezetesebb gyógyszerháza és fűszerkereskedésben.

**Pepsin bor.**

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault** párizsi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, ellixir) együtt csakis **Török József** gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.



# Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organizmus leglényesebb elemeit — kaliumot és meszet.

Oxydáló hatányokat — Vasat és Mangant;

Tonicumokat — Chinint és Strychnint;

És agy-, valamint ideglettető tápot — Phosphort, szörp alakban,

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes ízzel bír, s könnyen türetek a gyomor által és még huzamos használata sem hátrányos.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltképp a tüdőgümőkór, idült hörghurut és a légző szervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak, ez által különböző szerveket regenerálván.

Hatása azonnali, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást és közvetlenül a vérkeringésbe vezeti a tápláló alkatrészeket.

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

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

*Orvos uraknak kísérletezésre mintáüvegek ingyen szolgáltatnak ki.*

**Egy nagy üveg (500 gr.) 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.**

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában Budapesten, Király-utca 12.

## József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

**Főraktár Budapesten:** Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

## MATTONI

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

## LÁPKIVONATOK

### LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

## Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

M i n d e n

Ásványvíz és forrásterméknek  
szétküldése

## MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 51-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

6. SZ.

VASÁRNAP, DECEMBER 18-IKÁN.

1887.

TARTALOM: *Liebermann L.* tnr. Az ivóvíz megítélése keménység és hőfok szempontjából, különös tekintettel a tatai forrásokra. (Vége.) — *Fekete A.* Törvényszéki orvosi casuistica. VI. Nehézkóros elmezsavar. Butaság. — *Közegészségügy*: Rabok élelmezése. Élelmezés a magyar fogházakban. A lelelczy Ausztriában az 1873—1882. évi időszakban. Születés és halandóság hazai városainkban. Adatok a cholera terjedése módjához. A szervezet hőszabályozó működése és a ruházkodás. A halandóság csökkenéséről és a közepes élettartam hosszabbodásáról. Büntettek Francia- s Olaszországban. — TÁRCZA: Részletes utasítás a középiskolai orvosok és egészségtan-tanárok számára.

## Az ivóvíz megítélése keménység és hőfok szempontjából, különös tekintettel a tatai forrásokra.

DR. LIEBERMANN LEO tanártól.

(Vége.)

A vizet mesterséges úton, egy állandóan működő hőelvonó erő felhasználásával lehet véleményem szerint elegendő módon lehűteni s ilyen gyakorlatilag könnyen felhasználható erő a felületi párolgás. Ha vizet máztalan agyagedényekben hagyunk állni, nem a körleg hőmérsékét veszi fel, hanem lehül az alá.

Világos tehát, ha vizet máztalan agyagcsövekben, melyek levegőréteggel vannak körülvéve, tehát egy aknában fekszenek, elég ideig folyni hagyunk, annak le kell hűlni; ép úgy, mint a korsóban.

A tény maga természetesen épen nem újság; új volna azonban ilyenmű alkalmazása nagyban, és az itt szerepet játszó feltételek vizsgálatára vonatkozik néhány kísérletem, mely véleményem szerint a kitűzött gyakorlati cél érdekében alapos kidolgozást érdemelne, alaposabbat és nagyobb szabásút, mint a melyet viszonyaim megengednek.

Szükségesnek tartom néhány magyarzó szót előrebocsátani, mert lehet, hogy egyik-másik, a ki kísérleteimről felületes tudomást szerez, megütözik azon, hogy lehet szobában, agyagedényekben álló vízzel kísérletezni, s a lehülésből következtetéseket vonni, ha arról van szó, miképen viselkedik a víz, ha csövekben folyik?!

A kérdés alaposabb megfontolásával csakhamar észre kell azonban venni kétfélet: 1. azt, hogy folyó vízzel roppant nehéz,

csaknem lehetetlen némi biztossággal ilyen irányban és a szóban forgó hősségi viszonyok között kísérletezni; 2. hogy erre nincs is szükség.

Nincsen pedig szükség reá azért, mert ha van olyan szabályos alakú edény, melynek felületét, köbtartalmát stb. meg lehet határozni, ilyen edényből, mondjuk csődarabból elég egy, és nem kell száz vagy ezer, azaz egy egész vezeték, mely ilyen egyes darabokból áll, és nem kell egy ugyanilyen hosszú vízoszlop, mert az, mit vizsgálni kívánok nem egyéb, mint egy kis része ezen vízoszlopnak, melynek magatartását hőfok tekintetében meg kell állapítani.

Ezen vizsgálandó vízoszloprész a víz folyásánál azonban nem tesz egyebet, minthogy egyik csőrészből átmegy a másikba, mi ugyanaz, mintha azt kellő sebességgel kivéve az egyik hengerből, másikba tennők, innen egy harmadikba, negyedikbe és így tovább.

Ezt belátva azonban, rögtön fel kell ismerni, hogy az a víz-rész mindjárt ugyanazon hengerben is maradhat, mert épen azon körülmények között van itt, mint egy másik ugyanolyan anyagú és hasonló külső körülmények között levő hengerben, és ebből következik ismét elvitázhatatlanul, hogy a szóban forgó kérdést csakugyan el lehet dönteni álló víz hőfokviszonyainak észlelésével, ha eltekintünk az aránylag csekély szerepet játszó surlódástól, továbbá attól, hogy a folyóvíz lehülési viszonyai kedvezőbbek lesznek mint az álló vízé, mert mindig újabb és újabb részek jönnek a fallal érintkezésbe (míg a mint látni fogjuk, nálam a hőmérsék mindig az álló víztömeg közepén méretett). Kedvezőbbek lesznek továbbá talán még azért is, mert az agyagcsövetek mennél továbbra esik a lefolyási helytől, annál kevésbé meleg vízzel jön már kezdettől fogva érintkezésbe s annál kevesebb meleget lesz kénytelen az edény fala maga elvezetni, mert bizo-

## TÁRCZA.

### Részletes utasítás a középiskolai orvosok és egészségtan-tanárok számára.<sup>1)</sup>

#### I. Az iskola-orvos teendői az iskola egészsége ügyében.

1. Az iskola-orvos legelső teendője az iskola épületét, ide értve az iskolához tartozó alumnium, internatus vagy convictus épületét is, egészségi szempontból megvizsgálni és tanulmányozni. Nevezetesen szemügyre veszi az épületek fekvését, környezetét, különös tekintettel az 1884-iki ipartörvény 34. és 36. §-aira,<sup>2)</sup> továbbá az

<sup>1)</sup> Kiadta a magyar kir. vallás- és közoktatásügyi minister 1887-ik évi 44.250. számú rendeletével.

<sup>2)</sup> 34. §. Templomok, iskolák, kórházak és oly középületek szomszédságában, melyeknek kellő használata a zaj által megakadályoztatnék, nagy zajt okozó üzletek nyitása megtiltható.

36. §. Ha valamely üzlet az egészségre ártalmas, vagy egyébként a közönségre hátrányos vagy veszélyes hatást gyakorol, vagy a 34. §-ban említett eset áll elő, vagy ha népesebb utcákban nagyobb mennyiségű gyúanyaggyártással működő, vagy ilyet készítő, könnyen tűzveszélyt okozhatna: az, ha a káros befolyás másképp el nem távolítható, még az esetben is, ha az a jelen törvény alapján engedélyezett ipartelegen gyakorlatba vétetett,

iskolához való közlekedést, valamint az iskola talajviszonyait; ügyel a telek s az épületek tisztaságára, a hulladékok eltávolítására s a víz levezetésére.

2. Megvizsgálja időnként az épület falait s helyiségeit. Nevezetesen figyelmet fordít a falak száraz és tiszta voltára, a padozatra, ajtókra, ablakokra, s netaláni egészségi hiányaira. Figyelemmel van továbbá az osztálytermekre, a tanuló vagy lakó helyiségekre, a folyosókra, lépcsőkre, árnyékszékekre, úgyszintén a tornacsarnokra, játszó s üdülő helyekre stb.

3. Folytonos figyelemmel kíséri az iskola s a hozzátartozó helyiségek levegőjét s minőségéről időnként pontos elemzésekkel meggyőződik; kiterjeszti figyelmét a tanterem s egyéb helyiségek világosságára, ellenőrzi a fűtést, a szellőztetést, a világítást, az osztályokban a tanulók számát; továbbá figyelemmel van az iskolai padokra, s a tanulókon évenként végezett mérések alapján javaslatot tesz, hogy az egyes tanulók a padokban miként helyeztessenek el.

vagy ezen törvény keletkezése előtt érvényben volt rendszabályoknak megfelelőleg üzetett is — teljes kárpótlás mellett kisajátítás útján megszüntethető.

Az ilyen kisajátítást igénylő vállalat káros volta sohasem magán-, hanem mindig közérdek szempontjából ítélendő meg.



nyára nemcsak a párolgás által történő melegmegkötés, hanem a közvetlen hőelvezetés is szerepet játszik.

Látható, hogy mindez csak olyan irányban képes a kísérleteket álló vízzel befolyásolni, mely hátrányukra válván, az esetleg kedvező eredményt annál biztosabbnak engedi tekintetni.

Ezzel áttérek a kísérletekre.

I. Kísérletek annak megállapítására, hogy létezik-e tetemes, gyakorlatilag számbavehető különbség a víz lehülésiének gyorsaságában üvegedényben és likacsos agyagedényben?

Hogy változnak a kihülési idők a hőfokok emelkedésével és csökkenésével?

Az agyagedények ugyanazon falvastagsága mellett, s ha a lehütendő víz és a körleg hőmérséke között a különbség egyenlő, milyen a lehülés viszonylagos gyorsasága, ha a víz mennyisége s a párolgó edény felülete közötti viszony változik?

Agyagedény (hasáb) felülete 748 □-cm., tartalma 864 cm., falvastagsága 0,5 cm. A víz hőmérséke = 21,1° C., a levegőé = 19,1° C.

Idő órákban és percekben	A víz hőmérséke az agyagedényben	A víz hőmérséke az üvegedényben
3 ó. 22 p.	20,3° C.	21,1° C.
4 » 45 »	17,0° »	20,1° »
5 » — »	16,6° »	—
5 » 10 »	16,5° »	19,6° »
5 » 45 »	16,1° »	—
6 » — »	16,0° »	19,1° »
6 » 15 »	15,9° »	—

2 óra és 53 perc alatt tehát lehült a víz:

az agyagedényben = 5,2 C. fokkal,

az üvegedényben = 2,0 C. fokkal.

A különbség tehát tetemes.

Tekintve, hogy a víz az agyaghengerben lehült 3,2 fokkal a körleg hőmérséke alá, melegfelhalmozódás az agyaghenger falában ki van zárva s egyszersmind a tiszta párolgás hatalmas befolyása demonstrálva. Látni továbbá ezen kísérletből, hogy a lehülés eleinte sokkal gyorsabb mint később.

Ezen körülményt a következő részletesebb mérések ugyanazon edény alkalmazása mellett még jobban mutatják:

20,0 fokról	19,9 fokra	19,8 »	19,7 »	19,6 »	19,5 »	19,4 »	19,3 »	19,2 »	19,1 »	19,0 »	18,9 »	18,8 »	18,7 »	18,6 »	18,5 »	18,4 »	18,3 »
	42,2																
		68,0															
			105,0														
				115,0													
					120,0												
						130,0											
							150,0										
								160,0									
									176,0								

4. Az orvos szemmel tartja az iskolának a tanításra, írásra, olvasásra, rajzolásra szolgáló szereit, a fali táblát, a fali képeket, a tanulókönyveket, irkákat stb.

5. A rajzolásra s a tornagyakorlatokra különös gondot fordít, valamint az énekgyakorlatokra is.

6. Elemezi időnkint az iskola ivóvizét, s egészséges ivóvíz beszerzésére gondot fordít.

7. Ha az iskola fertőtlenítése elrendeltetett, a fertőtlenítés helyes végrehajtásáról gondoskodik, illetőleg azt ellenőrzi.

8. Ha az itt felsorolt esetekben egészségi szempontból hiányokat vagy hibákat talál, figyelmezteti a tanintézet igazgatóját, s a hibák és hiányok eltávolítására javaslatokat tesz. Az iskola egészségügye érdekében tett javaslataiban figyelemmel van a tudomány követeléseire, másrészt azonban arra is, hogy javaslatai az adott viszonyok és körülmények között végre is legyenek hajthatók. Gondja van továbbá általában arra, hogy a közegészségügyre vonatkozó törvények, úgyszintén a kormány és hatóságai által kiadott ebbeli rendeletek pontosan végrehajtsanak.

9. Új iskolai építkezések, átalakítások vagy kibővítések alkalmával iskolai hatósága felszólítására szakszerű véleményt ad.

10. Az iskola egészségügye érdekében tett működéséről jegyzéket vezet, melyben végrehajtott vizsgálatainak s elemzéseinek eredményét pontosan feljegyzi.

A lehülési idők egy jelző chronométerrel mérettek.

A párolgó felület nagyobbodásának befolyását a következő kísérlet mutatja. Agyagedény felületete 534 □-cm., tartalma 465 cm., falvastagsága 0,5 cm. A víz hőmérséke = 22° C., a levegőé 20° C.

Idő órákban és percekben	A víz hőmérséke az agyaghengerben	A víz hőmérséke az üveghengerben
3 ó. 22 p.	20° C. <sup>1)</sup>	22° C.
3 » 32 »	20° »	22° »
3 » 40 »	19° »	22° »
4 » — »	18° »	22° »
4 » 20 »	17° »	—
4 » 45 »	—	21° »
4 » 58 »	16° »	—
5 » 10 »	—	20,5° »
6 » — »	—	20° »

1 óra és 36 perc alatt lehült a víz:

az agyagedényben 6 C. fokkal,

az üvegedényben 1 C. fokkal.

Tekintve, hogy a körleg és víz hőmérséke közötti különbség 2 fok volt ezen kísérletnél, úgy mint az elsőnél, hogy az agyagedény falvastagsága szintén egyforma volt, t. i. 0,5 cm. a lehülés gyorsabb menete ezen második kísérletnél, főleg a nagyobb felületnek tulajdonítandó, habár lehetséges, hogy az agyag minősége, égetési foka stb. is szerepet játszik.

Az első kísérletnél ugyanis eshetett egy köbcéntiméterre 0,865 □ cm. felület, a másodiknál egy köbcéntiméterre 1,148 □-cm.

II. Kísérletek annak megállapítására, milyen a párolgásnak egymagának lehütő ereje, ha a lehütendő víz és a körleg hőmérséke között nincs különbség vagy csak igen csekély, s milyen szerepet játszik itt is a falvastagság és felület?

Ezen kísérletekre egy igen vékony — 2 mm. — falú és egy vastag 2,7 cm. falvastagságú agyaghenger használtatott.

2 mm. vastag falú agyaghenger.

A víz hőmérséke 19° C., a levegőé 18,5—19° C.

Idő órákban és percekben	A víz hőmérséke az agyaghengerben	A víz hőmérséke az üveghengerben
12 ó. 40 p.	18° C.	19° C.
1 » — »	17° »	19° »
1 » 24 »	16° »	19° »
1 » 53 »	15° »	19° »
2 » 1 »	15° »	18° »
2 » 24 »	15° »	18° »
2 » 55 »	14,5° »	17,5° »
3 » 25 »	14° »	17° »
3 » 45 »	14° »	17° »

<sup>1)</sup> Beöntésnél a víz rögtön lehül.

II. Az iskola-orvos teendői a tanulók egészségének ottlataására.

11. Az iskola-orvos minden újonnan belépő tanulót a tanév elején az igazgató által kitűzött időben és intézeti helyiségben megvizsgál. A régebben felvett s még orvosilag meg nem vizsgált tanulókat is mielőbb megvizsgálja. A vizsgálatra a tanulók egyenként jelennek meg az orvos előtt. E vizsgálatnál jelen lehet a tanuló szülője vagy helyettese, fontos esetekben az igazgató is. A vizsgálatról az iskola-orvos jegyzéket vezet, a melybe mindazokat, kikre nézve egészségi tekintetben megjegyzése van, bejegyzi.

12. A vizsgálatot az orvos kimélettel köteles végezni. A szükséghez képest tüzetesebb vizsgálatot is eszközöl. Ha a bővebb megvizsgálást a szülők elleneznék, a házi orvostól kiállított hiteles bizonyítványt tartoznak a tanulók bemutatni, melyben okvetlenül bennfoglaltassék, hogy a tanuló nem szenved-e fertőző betegségben. Az orvosi megvizsgálásról a szülők az igazgató részéről mindig eleve értesítendő, nevezetesen a tanév elején az iskola hirdető tábláján, év közben a szülőkhöz intézett iratban vagy nyomtatványban. Czélszerű a szülőket általában is figyelmeztetni az évi értesítőben, vagy a szülők kezébe adott iskolai rend- és fegyelmi szabályzatban.

13. A belső szervek megvizsgálása. Az orvos megvizsgálja a tanuló belső szerveit, különösen lélekző szervét és szívet. A meny-



Ezen hengernél a tartalom és felület közötti arány olyan volt, hogy egy köbcentiméterre 1:192 □-cm. felület esett.

Az alatt míg a körlég és víz hőmérséke az üvegedényben változatlanul 19° maradt, azaz 1 óra és 37 perc alatt 4 fokkal hűlt le a víz az agyaghengerben.

27 cm. vastag falu agyaghenger 0,25 m. átmérővel.  
A víz hőmérséke 18,5° C., a levegőé 18,5° C.

Idő órákban és percekben	A víz hőmérséke az agyaghengerben	A víz hőmérséke az üveghengerben
4 ó. 30 p.	18,5° C.	18,5° C.
4 » 40 »	18,5° »	18,5° »
4 » 45 »	18,25° »	18,5° »
5 » — »	18,2° »	18,5° »
5 » 30 »	18,1° »	18,5° »
6 » — »	18,0° »	18,5° »
6 » 30 »	18,0° »	18,5° »
7 » — »	18,0° »	18,5° »
7 » 30 »	17,8—17,9° C.	18,5° »
8 » — »	17,7—17,6° »	19,0° »
8 » 30 »	17,5° C.	19,0° »
9 » — »	17,5° »	19,0° »
9 » 30 »	17,25° »	19,0° »
10 » — »	17,1° »	19,0° »
10 » 30 »	17,0° »	19,0° »
11 » — »	17,0° »	19,0° »

Ezen hengernél a tartalom és felület közötti arány olyan volt, hogy 1 kcm.-re csak 0,19 □-cm. felület esett s ennél a lehülés 2 óra alatt is csak 1/2 fokot tett ki.

Nézzük, hogy sokra tehetjük-e egyedül a falvastagság befolyását.

A legelső táblázat 0,5 cm. falvastagságú agyagedényvel tett kísérletre vonatkozik. Ottan találjuk, hogy 19,1° C. körlég hőmérséknel a víz 17,0 fokról 16,6 fokra 15 perc alatt hűlt le.

Egy másik kísérletnél, melynél a levegő hőmérséke 19° C. volt, s az agyagedény falvastagsága csak 0,4 cm. a víz 17,0 fokról 16,6 fokra. 12,2 perc alatt hűlt le tehát valamivel lassabban, daczára annak, hogy ez utóbbinál a párolgási felület, a víz mennyiségéhez viszonyítva valamivel nagyobb volt, tehát a lehülésre előnyösebb, t. i. 1 kcm.-re esett ennél 0,971 □-cm. felület, amannál pedig 0,865 □-cm.

Ebből tehát azt kell ítélnünk, hogy a falvastagságnak befolyása van a lehülés gyorsaságára.

A hivatolt kísérlet maga következő: Agyaghenger felülete 466,2 □-cm., tartalma 480 kcm. falvastagság 0,4 cm., a körlég hőmérséke eleinte 18,5, később 19° C.

nyiben oly betegséget talál, mely az iskolázás viszonyai között rosszabbodik, erről az igazgató útján a tanuló szülőit, illetőleg a szülők helyettesít felvilágosítja.

Figyelemmel van különösen arra, vajjon a tanuló, teste állapotánál fogva a tornázásban feltétel nélkül részt vehet-e, vagy csak bizonyos nemében a tornázásnak, avagy épen nem vehet részt. E tapasztalatai alapján javaslatokat tesz az igazgatónak a tornatanító utasítása végett.

Megvizsgálja a tanulót arra nézve is, vajjon nem szenved-e gümőkórban. Felhívja az igazgató figyelmét a tuberculosus tanuló köpetének fertőző voltára, s a többi tanulónak e tekintetben való oltalmazására. Ha egyes tanulónál bárminő ragályos fertőzőség gyanúja forog fenn, az igazgatónak megadja a tanácsot az ily tanulók irányában követendő eljárásra. Az orvos megvizsgálja a tanuló gerincoszlopát, hogy ennek netaláni elgörbülését felismerje. Az elferdült gerinczű tanuló ülésére s tornázására vonatkozólag tanácsot ad.

Figyelemmel van a tanulónak pszichikai és ideges állapotára, netaláni hebegésére, dadogására, vagy erre való hajlandóságára. Megvizsgálja, nincs-e golyvája a tanulónak; nem szenved-e önkénytelen vizeletsorgásban s a betegnek az iskolában való magatartására nézve utasítást ad.

14. A szemek megvizsgálása. Mind a két szem együtt és külön vizsgálendő meg.

Lehülési idő másodpercekben A víz hőmérséke a hengernél

—	17,6° C.
90	17,5° »
115	17,4° »
96	17,3° »
105	17,2° »
99	17,1° »
128	17,0° »
153	16,9° »
138	16,8° »
175	16,7° »
138	16,6° »

Összesen 1237

III. Milyen gyors a lehülés, továbbá hogyan csökken a lehülés gyorsasága, ha a víz és a körlég hőmérséke között már kezdetiől fogva nagy differentia van, mint a hogy az a tatali víz vezetésénél máztalan agyagcsövekben várható, avagy ilyen körülmények között is mutatkoznak-e olyan feltűnő idő különbségek, mint az I. alatti kísérletekben? <sup>1)</sup>

1. Kísérlet ugyanazon 2 mm. falvastagságú agyaghengerrel a mely II-nál használtatott.

A levegő hőmérséke eleinte 19,5° C. úgymint a vízé. Midőn a víz 17,5 fokra hűlt, a pinczébe vitetett, hol 14,5 C. fokú levegő volt.

Idő órákban és percekben	A víz hőmérséke az agyaghengerben	A víz hőmérséke az üveghengerben
11 ó. 5 p.	19,5° C.	19,5° C.
11 » 6 1/2 p.	19,4° »	—
11 » 11 »	18,5° »	—
11 » 13 1/2 »	18,0° »	—
11 » 17 »	17,5° »	—
11 » 20 »	17,0° »	18,5° C.
11 » 24 »	16,5° »	—
11 » 27 »	16,0° »	—
11 » 32 »	15,5° »	17,5° C. <sup>2)</sup>
11 » 38 »	15,0° »	—
11 » 44 »	14,5° »	17,0° C.
11 » 49 »	14,0° »	16,5° »
11 » 57 »	13,5° »	16,0° »
12 » 4 »	13,0° »	16,0° »
12 » 14 »	12,5° »	15,5° »
12 » 24 »	12,0° »	—
12 » 27 »	— »	15,5° C.

<sup>1)</sup> L. a második táblázatot.

<sup>2)</sup> Pinczében 14,5°-nál.

a) Megvizsgálendő látóképességére nézve. A normalis látóképességgel nem bíró tanulót (az olyat t. i., ki nem képes a Snellen-féle tábla 6-os nyomtatását 5—6 meternyírről, továbbá a 0,5 nyomtatványt 40—50 cm. nyírről elolvasni) jegyzékébe veszi, látóképességének s. szemé fénytörésének pontos adataival együtt; egyszersmind javaslatot tesz a tanulónak az osztályban való elültetésére nézve.

b) Megvizsgálja az orvos a tanuló szeméit egyéb betegségek, esetleg a színvakság tekintetéből is. (A színvakság megállapítására a Snellen-féle »Optotypi« újabb kiadásában levő színezett betűket használja.) Ha ragadós szembetegséget tapasztal, megadva a gyógyításra a tanácsot, a tanulót teljes meggyógyulásáig az iskolától távol tartatja. Nem ragadós betegségeknel a tanulót s szükség esetén az igazgató útján szülőit is a szem gyógyíttatására nézve figyelmezteti s felvilágosítja.

c) Az orvos év közben is figyelemmel van a tanulók szeméire. Nevezetesen a betegszeműket időről időre megvizsgálja s betegségük folyamatát jegyzékében jelzi.

d) Figyelemmel kíséri a rajzolás s az írás-gyakorlatok alatt a tanulók testtartását s megvizsgálja a tanulás, rajzolás és írás közben hibás tartású tanulók szeméinek látóképességét.

e) Ügyel arra, hogy a tanulók orvos rendelése nélkül szemüveget ne viseljenek. Azokat a tanulókat, a kiknek szemüvegre szükségük van, megfelelő tanácsal látja el.



Kihülési idők:

19.5 fokról	18.5 fokra	=	6.0 perc
18.5 »	18.0 »	=	2.5 »
18.0 »	17.5 »	=	3.5 »
17.5 »	17.0 »	=	3.0 »
17.0 »	16.5 »	=	4.0 »
16.5 »	16.0 »	=	3.0 »
16.0 »	15.5 »	=	5.0 »
15.5 »	15.0 »	=	6.0 »
15.0 »	14.5 »	=	6.0 »
14.5 »	14.0 »	=	5.0 »
14.0 »	13.5 »	=	8.0 »
13.5 »	13.0 »	=	7.0 »
13.0 »	12.5 »	=	10.0 »
12.5 »	12.0 »	=	10.0 »

2. Vastag (2.7 cm.) falu agyaghenger, melyre a II. számú kísérlet sorozat második táblázata vonatkozik.

A víz hőfoka 19.8° C.

Idő órákban és percekben	A víz hőmérséke az agyaghengerben	A levegő hőmérséke
7 ó. 29 p. este	19.8° C.	= 14.0° C.
7 » 48 » »	19.0° »	
8 » 10 » »	18.5° »	
8 » 41 » »	18.0° »	
9 » 39 » »	17.0° »	= 14.5° »
9 » 38 » reggel	13.5° »	
3 » 36 » délután	13.0° »	= 15.5° »

A felvetett kérdésre tehát oly módon lehet megfelelni, hogy a kihülési idők a jelzett nagyobb hőmérséki különbségeknél is jelentékenyen hosszabbak lesznek, a víz hőmérsékének csökkenésével, de hogy a lehülés gyorsasága egészben erősen növekedik.

IV. Milyen gyorsan hűl le 20.5 C. fokú víz 25 cm. átmérőjű máztalan agyaghengerben, melynek falvastagsága 2.7 cm. tehát körülbelül annyi, mint a milyen falvastagság vízvezeték agyagsöveknél alkalmazható, ha a külső hőmérsék 17—17.5° C.?

Mit kell ebből következtetni?

A henger, melynek fenekét át nem eresztő szurokréteg képezi, vastag lemezpapírfedővel van befedve, melynek kellő közepén a hőmérő van elhelyezve, úgy hogy annak golyója a henger (víz-tömeg) központjába essék, hol a lehülés leglassabban lesz észlelhető. Köröskörül vastag lemezpapírból készült fal van, a henger falától csak körülbelül 20 cm. távolságban.

15. A fülek és hallás megvizsgálása. Az orvos megvizsgálja a tanuló halló szervét, s figyelemmel van:

a) arra, vajjon a fülön vagy a fülben nincsenek-e kóros folyamatok? A beteg fülű tanuló állapotára figyelmezteti.

b) Megvizsgálja a tanuló hallóképességét. A gyengén halló tanuló jegyzékbe veszi. A gyenge hallású tanuló az orvos év közben is ismételve megvizsgálja s a szükséges intézkedések érdekében megteszi a lépéseket.

c) A nehéz hallás előrehaladásával értesíti az orvos az igazgató útján a szülőket, hogy a tanuló szükség esetén idejekorán a siketnémák oktatásában részesüljön.

d) A figyelmetlen és szórakozott tanuló hallása is megvizsgálendő.

e) A nehéz hallású tanuló az osztályban való kedvező elhelyezésére az orvos javaslatot tesz.

16. A fogak megvizsgálása. Az orvos a tanuló fogzatának megvizsgálásánál legyen figyelemmel:

a) arra, vajjon a tejfogak kihullásában, s az állandó fogak előtörésében nincse zavar?

b) vajjon nem mutatkozik-e a fogakon szúvasodás?

c) vajjon a tanuló tisztán tartja-e a fogait? A rendetlen vagy beteg fogú tanuló az orvos felvilágosítja, hogy megfelelő orvosi segítyt keressen. A száj és fogak tisztántartására nézve pedig a tanuló tanácsot ad.

Idő órákban és percekben	A víz hőmérséke a hengerben	A levegő hőmérséke
5 ó. — p.	20.5° C.	17.0° C.
5 » 15 »	20.0° »	17.0° »
5 » 30 »	19.5° »	17.0° »
5 » 45 »	19.3° »	17.0° »
6 » — »	19.1° »	17.0° »
6 » 15 »	18.9° »	17.0° »
6 » 30 »	18.6° »	17.0° »
6 » 45 »	18.5° »	17.0° »
7 » — »	18.3° »	17.0° »
7 » 15 »	18.1° »	17.0° »
7 » 30 »	18.0° »	17.5° »
7 » 45 »	— »	17.5° »
8 » — »	17.7° »	17.5° »
8 » 15 »	17.5° »	17.5° »
8 » 30 »	17.4° »	17.5° »
9 » — »	17.2° »	17.5° »
9 » 30 »	17.0° »	17.5° »
10 » — »	17.0° »	17.5° »
10 » 27 »	16.6° »	17.5° »
11 » — »	16.5° »	17.5° »

20.5 fokról 16.5 fokra tehát 17—17.5 fok hőmérsékű levegőben 6 óra alatt ment le a víz hőmérséke; azaz 6 órát kell 20.5 fokú víznek tölteni 1/4 méter átmérőjű 2.7 cm. falvastagságú, máztalan agyagsövegekben, hogy 4 fokkal, azaz jól élvezhető hőmérsékre lehűljön, ha a vezeték környező levegő hőmérséke 17—17.5° C.

A tatai vízvezeték tervezetnél fennforgó viszonyokra alkalmazva, ez annyit tesz, hogy folyási idejének (a tervezet szerint 30 óra 48 perc) körülbelül 1/5 részét kellene ilyen vezetékben töltenie.

Nem szabadna azonban megfedkezni arról, hogy azon hengernek átmérője, melylyel kísérlet tétetett, jóval kisebb, mint a milyen a vízvezetéknek kellene, hol 1 méter átmérőjű csövekre kell számítani. Tekintve, hogy a párolgó felület csak 4-szeresen, a lehűtendő víz tömege pedig 16-szorosan növekedik, ha az átmérő 0.25 m.-ről 1 m.-ig nagyobbodik, a víz 1 m. átmérőjű csőben 4-szer lassabban fogja lehűlni, azaz 6 óra helyett 24 óra alatt, de ilyen hosszas időzésre, mely a víz útja 2/3-nak felel meg, nincs szükségünk, még pedig azért, mert Stoczek tanár főleg a hammi csatornán tett észlelések alapján kiszámította, hogy a tatai víz, már pusztán a föld alatt 5 méter mélységben vezetése által, 3 fokkal fog lehűlni, tehát 20 fokról 17 C. fokra.

Sokan kételkedtek abban — s magam is azok közé tartoztam — vajjon a föld maga képes lesz a vizet állandóan lehűteni? Hogy ez egyszerű hővezetés által nem történhetik, az bizonyos,

d) A beteges vagy rendetlen fogú tanuló az orvos időről időre újlag megvizsgálja.

17. A hajazat és a bőr megvizsgálására.

a) Az orvos legyen figyelemmel, vajjon ragadós természetű, haj- vagy bőrbetegség nem fordul-e elő a tanulóval? Az ily betegségben szenvedőt az igazgató útján a betegség tartamára az iskolából kitiltja. Ha a tanuló ismét iskolába jön, az orvos újlag megvizsgálja s legalább három hónapon át figyelemmel kíséri.

b) Vizsgálja meg az orvos, nem tisztátalan-e a tanuló haja vagy bőre? A tisztátalan ifjúknak a tisztántartásra tanácsot ad, s később is figyelemmel kíséri.

18. Legyen az orvos figyelemmel a tanuló többi szerveire is, s a beteg tanuló nyilvántartása mellett a káros tényezők és körülmények elhárítására az igazgató útján a szükségeseket megteszi.

19. Minden új tanév kezdetén azokat a tanulókat, kik a megelőző évben mint betegek be voltak jegyezve, újra megvizsgálja, s ha betegségük még tart, ez évi jegyzékébe ismét felveszi őket.

20. Az orvos évközben is figyelemmel kíséri az iskola összes tanulóit, s ha szükségesnek találja, egyeseket megvizsgál. A betegeket jegyzékébe iktatja s a fönnebb említettek szerint gondoskodik róluk.

21. A szülők vagy helyetteseik által évközben betegeket jelentettek jegyzékét figyelemmel kíséri. S a mennyiben alapos



mert igaz ugyan, hogy a föld 5 méter mélységben 8—9 C. fokkal hidegebb mint a tatai víz s hogy a víz folyásának kezdetében melegének egy részét átadva a földnek, le fogja hűlni. De nagyon természetes, hogy ez alkalommal viszont a földnek kell felmelegednie, ha a hővezetés a földből nem történik ép oly gyorsasággal, mint az odavezetés a víz által. A melegvezetés földben azonban nemcsak nem pillanatnyi, hanem épen lassú, mire nézve több rendbeli kísérleteket végeztem magam is.

S így tagadni kellene az állandó lehűtés lehetőségét, ha a gyakorlat az ellenkezőt be nem bizonyította volna. De ez be van bizonyítva, azt hiszem, sőt magyarázatát is meg lehet találni abban, hogy a lehűlés az aether által közvetített *hősugárzás* és nem *hővezetés* által történik. Ezen hősugárzás, illetőleg a hőforrás környezetének melegátbocsátó képessége *növekedik* a hőfok emelkedésével. A hőátbocsátó képességnek a hőfokkal való növekedése, bizonyos gőz vagy gáznemű testekre nézve minden kétséget kizárólag be van bizonyítva, úgy hogy felvehető, hogy a föld *likacsáiban* levő levegő továbbítja a meleget, melyre nézve *abszorbeáló képessége, saját* felmelegedése következtében *csökken*.

A földben való vezetés által a tatai víz tehát már 17 C. fokra hűlne le, úgy hogy a mesterséges úton való lehűtésnek feladata már sokkal csekélyebb. Elegendő volna már, ha a vizet egy fokkal hűtenénk le, erre pedig a fenti számítás szerint elegendő volna 6 órai út 1 méter átmérőjű agyagcsővezetékben. Voltak, kik figyelmeztettek arra, hogy a lehűlés felületi párolgás által lehetetlenné válik akkor, midőn a külső levegő hőmérséké igen magas, s mikor ezen levegő vízgőzzel meglehetősen telítve van. Be fog következni azon eset, hogy ezen melegebb levegő a hideg aknába hajtva, melyben az agyaghengerek el vannak helyezve, vízgőzének egy része cseppfolyó állapotban a csövekre fog lecsapódni. A szabaddá lett meleg pedig fel fogja melegíteni a csöveket.

*Ezen ellenvetés* helyességét, bizonyos körülmények között el kell ismerni, s ezért számoltam vele s néhány kísérletet végeztem arra nézve, vajjon mennyire csökkenti a vízgőzzel telített, meleg levegővel történő szellőzés a lehűlés gyorsaságát?

Két egyenlő nagyságú agyagkorsó közül az egyiket 19 C. fokú szobában, mely 65,2 százalékig volt vízgőzzel telítve szabadon hagytam állni, a másikat egy üveghengerbe helyeztem el, melynek aljára egy szívófüvő készülék úgy lett alkalmazva, hogy fűvő csöve egy másik, 31 fokra fűtött, s már eredetileg 51,7 százalékig vízgőzzel telített levegőjű szobából folyton levegőt fűt.

Ezen 31 fokú levegő mire a palaczkhoz ért, már csak 21 fokú volt, de még mindig melegebb 2 fokkal a kísérleti szoba levegőjének hőmérsékénél. Ez alkalommal a szabadon álló és a mesterségesen, melegebb levegővel szellőzött palaczkokban foglalt víz egyenlő gyorsan hűlték.

aggodalma támad, hogy kellő házi orvosi gondviselés hiányában a beteg tanuló fertőző anyagot hozhat majd az iskolába, az igazgató beleegyezésével a beteget lakásán meglátogatja, betegségének minőségét, valamint esetleg elkülönítése módját megvizsgálja s tapasztalásáról véleményes jelentést tesz az igazgatónak.

22. A ragadós betegségből felüdült s orvosi bizonyítvánnyal iskolába jövő tanuló megvizsgálja avégből, hogy annak ártalmatlan voltát biztosan constatálja. Ha a tanuló nem tartja eléggé veszélyen kívül állónak, az igazgatónál kieszközli további távortartását. Alapos gyanú esetében az igazgató beleegyezésével a teljesen felgyógyult tanuló lakását is megvizsgálja, hogy lássa, valjon a lakás, valamint a tanuló ruházata kellőképpen fertőtlenített-e, ne-hogy a tanuló az iskola egészségét veszélyeztesse.

23. Ugyanily vizsgálatot végez az iskola-igazgató beleegyezésével a tanuló lakásán azon esetben is, ha a tanuló a miatt volt ideiglenesen az iskolából kitiltva, mert lakásán más egyén ragadós betegségben szenvedett, hogy lássa, valjon a lakás s a beteggel érintkezésben volt tárgyak kellőképpen fertőtlenített-e?

24. Ha az iskola-orvosnak gyanúja van, hogy valamely tanuló egészségtelen lakásban lakik, avagy czélszerűtlenül táplálkozik, az igazgatót felkéri, hogy a tanuló szülőit, avagy ellátóit e tekintetben kellőleg figyelmeztesse.

25. A tanuló számára bérbe adott lakásokat, valamint a bérért ellátott tanuló gondozását az orvos az igazgató tudtával

Idő	Palaczk a szellőző készülékben	Palaczk szabadon
3 ó. 9 p.	21° C.	22°0' C.
4 » — »	20° »	21°0' »
5 » 9 »	19° »	20°0' »
5 » 40 »	19° »	20°0' »
5 » 47 »	19° »	20°0' »
6 » 47 »	19° »	19°5' »
7 » — »	19° »	19°5' »

Ezután 40 C. fokra melegített vizes levegőt fűjtam egy vizes palaczkból a készülékbe. A palaczk a készülék közvetlen közelében volt.

Daczára annak, hogy a befűjt levegő 21 fokkal melegebb, s útja is rövid volt, a hőmérsék a hengerben már megint csak 21 C. fokot mutatott s később csak lassan emelkedett. A szellőző hengerben elhelyezett palaczkban foglalt víz hőmérséke *azonban változatlan maradt, fel nem melegedett*, a mint a következő kísérleti jegyzőkönyvből látható:

*A kísérlet egy agyagcellával 21 fokú vízzel ismételve, 40 fokú vizes levegővel:*

Idő	A víz hőmérséke a cellában	A levegő hőmérséke a szellőző hengerben
10 ó. 54 p.	21°0' C.	23°0' C.
11 » 18 »	21°0' »	23°5' »
11 » 45 »	21°0' »	24°0' »
11 » 57 »	21°0' »	24°0' »
<i>35 fokú vizes levegővel (folytatás):</i>		
12 ó. — p.	21°0' C.	24°5' C.
12 » 35 »	21°0' »	23°5' »
<i>30 fokú vizes levegővel (folytatás):</i>		
12 ó. 43 p.	21°0' C.	23°5' C.
1 » 25 »	20°5' »	22°5' »
2 » — »	20°0' »	22°0' »
3 » — »	19°5' »	22°5' »

Következik ezen kísérletekből, hogy felmelegedés még tetemesen melegebb és vízgőzzel telített levegővel való szellőzésnél sem következik be, sőt hogy a párolgás és lehűlés sem szűnik meg, ha a szellőző nedves levegő hőmérséke nem túlságos nagy.

Ezt nem igen tudnám másképen magyarázni mint úgy, hogy a vízgőz lecsapódása alkalmával szabaddá lett meleg, maga részéről ismét előmozdította az agyagedény felületéről való párolgást, s hogy így egy bizonyos egyensúly következett be.

*Nem tartom ezek után valószínűnek, hogy az agyagcsövek szellőztetésénél azok felmelegedésétől félni lehetne.*

Végül még csak egyet kívánok megjegyezni.

minél többször megvizsgálja és ellenőrzi, és a netaláni hiányok megszüntetésére javaslatot tesz.

E nemű vizsgálatairól s eredményükről jegyzéket vezet.

Hasonló módon s hasonló feltételek között ügyel fel az iskola-orvos az alumneumokra, internatusokra s convictusokra is, melyekben az iskolát látogató tanulók laknak s tápláltatnak.

26. Ha az iskolaorvos tapasztalja, hogy a tanulókat az iskolának valamely tanára vagy tanárai oly mértékben terhelik meg feladatokkal, hogy az véleménye szerint a tanulók egészségére ártalmas, vagy ha azt tapasztalja, hogy a tanuló a szülők vagy helytesséik terhelik meg súlyosan az iskola körén kívül eső testi vagy szellemi munkával, erre az igazgatót a baj elhárítása végett szintén figyelmezteti.

27. Az iskola-orvos lehetőleg kísérje figyelemmel a tanulóknak iskolán kívül gyakorolt játékait, valamint mulatságaikat is, s a mennyiben ezeket a tanulók egészségére ártalmasoknak tapasztalja, a baj elhárítására tegye meg a szükséges lépéseket.

28. A mennyiben a városban a tanulószám használatára fürdő, s kivált úszóhely nem volna; úgyszintén, a mennyiben a tanulóknak testmozgásra s játékokra alkalmas helyeik nem volnának, e tekintetben az igazgató és tanári testület figyelmét fel fogja kelteni oly czélból, hogy a helyi hatóságnál ilyenek létesítésére a szükséges lépések megtéssenek.

29. Általában is megjegyeztetik, hogy az iskola-orvos soha-



Már fent említettem, hogy a víznek föld alatt folyása közben lehűlését kétségbe vonni nem lehet. Ezen lehűlés bizonyos határig az út hosszától, illetőleg a víz folyási idejétől függ. Világos tehát, hogy azt lehűthetem úgy is, ha útját meghosszabbítom, tehát nem egyenesen, hanem különböző görbékben vezetem.

Tisztán pénz kérdése, hogy mi fog előnyösebb lenni, a hosszabb vezetés-e vagy az agyagcsövek alkalmazása.

## Törvényszéki orvosi casuistica.

### IV.

#### Nehézkes elme-zavar. Butaság.

FEKETE ALAJOS dr., kir. törvényszéki orvostól Lugoson.

P. J. zs—i lakos 187. év október hó 16 ikán, tehát a magyar büntető törvénykönyv életbe léptetése előtt, atyját agyonütötte. Az e miatt ellene megindított bűnvizsgálat befejeztekor a lugosi kir. törvényszék, a bűnügyiratok átszámaztatása mellett, az illető elmebeli állapotának beszámíthatósága tekintetében való megfigyelését s orvosi vizsgálatát azért is, mert »állítólag jelentékeny bányászatban szenved« elrendelte; a megfigyelést következőkben előadandó eredménnyel foganatosítottam.

P. J., 24 éves, nőtlen, földművelő, gör.-kel. vallású, Zs. községbeli születésű s illetőségű. Atyja, ki évek hosszú során keresztül a szesz italok mértéktelen élvezetének hódolt, 187. évben 50 éves korában erőszakos halállal halt meg, anyja állítólag két évvel ezelőtt hosszabb betegeskedés után halt meg, három fivére, mindnyája házas, életben van, s egészséges. Családjában öröklékeny alkati kórok vagy elmebajok nem fordultak elő.

Két fivérével együtt mindig atyja házában tartózkodott, gyermekéveire tisztán nem emlékezik, iskolába nagyon keveset járt, írni, olvasni nem tud, az imádságokat nem ismeri, mert állítólag atyja öt betegeskedése miatt templomba járni nem engedte, játszótársai voltak, s otthon dolgozott is, de csak könnyebb munkák végzésére használtatott, nehezebb munkát gyengesége s betegeskedése miatt, mely fejében székelt, nem végezhetett, újonczavatási bizottság előtt a járás székhelyén egyszer állott, de katonai szolgálatra alkalmatlannak találtatott, hogy miért s melyik évben, azt nem tudja megmondani; négy évvel ezelőtt a községi előjáróság ellen elkövetett ellenszegülés, erőszakoskodás, s testi bántalmazás büntette miatt mint bűnrészes egy havi börtönre ítéltetett, s azt az időt a lugosi kir. törvényszéki fogházban töltötte; 187. október 16-ikán estefelé ittas atyja által a kertbe kerget-

sem intézkedhetik függetlenül, hanem mindig csak az igazgató útján, vagy az ő beleegyezésével. Ennélfogva az igazgatónak gondja legyen, hogy az iskola-orvos által kívánt intézkedések a legtáppintatosabban történjenek meg, s a szülőkre nézve sérelmet, vagy szükségtelen alkalmatlanságot ne okozzanak, különösen akkor, midőn nyilvánvaló, hogy a szülők is gondoskodnak házi orvosok által a baj elhárításáról.

30. Az orvos az iskola egészségi viszonyai és a tanulók egészsége körül szerzett tapasztalatairól évenként, az esztendő befejezésével jelentést tesz az igazgatónak.

Az iskola-orvos jelentését az igazgató tartozik saját megjegyzése kíséretében a tankerületi főigazgatóhoz felterjeszteni.

### III. Az egészség-tanítás.

31. Az egészség-tanításának az a célja, hogy a középiskolát bevezető ifjú az egészségre befolyással bíró legfontosabb természeti tényezőket megismerje, hogy ily módon képes legyen egyrészt saját egészségét megoltalmazni, másrészt pedig a társadalomnak a közegészség védelmére irányuló feladatát átérteni. Az egészség-tanításának nem annyira az egészségre ártalmas apróbb tényezők felsorolására kell súlyt fektetni, mint inkább azon természeti erők ismertetésére, melyek az egyes ember, valamint a népesség egészségét nagy mértékben és széles körben veszélyeztetik.

tetvén s megveretvén, azt saját beismerése szerint egy bottal úgy fejbe ütötte, hogy az nemsokára meghalt, mely büntette miatt elfogatván, a járásbírósi fogházba elzárattott, honnan ugyanazon év december 16-ikán a lugosi kir. törvényszéki fogházba szállíttatott, hol azóta vizsgálati fogságban van.

A négy évvel ezelőtt az itteni törvényszéki fogházban való tartózkodása alkalmával egy hó lefolyása alatt három nehézkes rohama volt, s mostani itt tartózkodása ideje alatt olyan görcsös rohamokban szenved állandóan, melyek alakjuknál, fellépésüknél s jelenségeiknél fogva kétségtelenül a nehézkes, az epilepsia-betegséget képezik, ugyanis minden előremenő roszullét vagy más jelenség nélkül hirtelen egy nagyon éleset kiabál, ha véletlenül a roham állva találja, összerogy, ha nem, akkor az ágyban az egész testet igénybe vevő általános ránggörcsöket kap, melyek oly erősek, hogy ha fogolytársai az ágyban nem rögzítik, onnan kiesik, ujjait összeszorítja, arcza vonaglik, szemei vadul forognak, száján tajtékzó hab tódul ki, eszméletét tökéletesen elveszíti s azt aránylag sokára vissza nem kapja, sőt miután a roham után kialudta magát, még aránylag hosszabb időn keresztül, tehát némelykor még másnap is rendes elmeengessége rajta feltűnőbb fokban észlelhető; ezen rohamok igen gyakoriak, minden 10—12 nap beállanak, nagyjából éjszaka lépnek fel, s aránylag hosszán tartók.

A négy évvel ezelőtt elkövetett büntett következtében az ez ügyben a lugosi kir. törvényszék által tartott végtárgyalás alkalmával a megnevezett a bűnügyiratok szerint »gyengeelméjűnek lenni látszik« s a most 187. évben elkövetett büntette miatt megejtett előzetes vizsgálat alkalmával a vizsgáló bírák mindegyike oda nyilatkozik, hogy »születésétől óta buta«, kihallgatásánál összefüggés nélkül beszél (napló 1. sz.), »jelentékeny bányászatban szenved«; s illetőségi községének előjárósága által kiállított számos aláírással ellátott hiteles bizonyítványa (napló 12. sz.), megerősíti, hogy a megnevezett, mióta az aláírók őt ismerik, mindig bolond, buta volt, ki cselekedeteiben, viseletében mindig eszelőséget árult el, ki nem tudja, hogy mit csinál s kivel a község sem tudja, hogy mit kezdjen.

A vizsgált egyén közép termetű, gyenge testalkotású, feltűnően magashátú, beesett mellű, beteges kinézésű, tétovázó tekintetű, csaknem mindig együgyűen mosolygó arcú egyén, koponyája hegyes alakú, kicsiny, érzékek rendes működésűek, látak egyenletesen mozgó, a légzési s vérkeringési szervekben rendestől való eltérés fel nem fedezhető, de gyakori, aránylag hosszabb ideig tartó rohamokban fellépő nehézkesben, a mint az fentebb részletezett, évek óta, illetőleg gyermekéve óta szenved.

A megfigyelés befejeztekor már körülbelül hat hónapja, hogy a kir. törvényszéki fogházban tartózkodik, ez idő alatt környezetére, óreire, ápolójára, fogolytársai mindegyikére azon benyomást teszi, hogy rendes ép elmével nem bír, a mennyiben

Ennek értelmében a tanár előadásában a következő tanmenetet kövesse:

Fejtse ki az egészség, valamint ezzel szemben a betegség és korai halál jelentőségét és pedig nemcsak az egyes emberre, hanem az egész nemzetre nézve is. Fejtse ki a népességben előforduló gyakori betegségek s korai halál elhárításának lehetőségét. Magyarázza meg az életnek legfontosabb szükségleteit s e szükségletek kielégítésében felmerülő legfontosabb s legáltalánosabb ártalmakat.

32. Nevezetesen fejtse ki a táplálkozás törvényeit, a hiányos és hibás táplálkozás káros következményeit, és ismertesse a megromlott, meghamisított, avagy ártalmas tápszereket és italokat, ide értve az ivóvizet is. Ismertesse meg a nép helyes táplálására s ivóvízzel ellátására szolgáló legfontosabb közegészségügyi intézkedéseket.

Világosítsa fel a tanulót a lakás egészséges, avagy egészség-telen voltának legfőbb tényezőiről, nevezetesen azokról, melyek az egyes ember s az egyes család intézkedési körébe esnek — minők az egészséges építkezés, a helyes szellőztetés, fűtés, tisztántartás — valamint azokról is, melyek a népesség összeműködése által jönnek létre, minők a csatornázás, a köztisztaság stb.

Ezzel kapcsolatban ismertesse a legfontosabb egészségügyi közintézetek — ú. m. a kórházak, a tébolydák — berendezését s szervezését, hogy a közegészségügyi szempontból oly hátrányos idegenkedés, melylyel a nép ez intézetekkel szemben viseltetni szokott, csökkentessék.



hozzá intézett kérdésekre igen gyakran visszasan felel, rendszeresen senkivel sem társalog, óra hosszant csendesen magába zárkozottan ül, s ilyenkor, ha valaki feléje közeledni látszik, még mielőtt ez megszólította volna, dühösen reáformed, hogy hagyja békével; erőszakoskodásra igen hajlandó, a legcsekélyebb ellentmondásra minden keze ügyében lévő eszközt megragad, verekedési szándékából szobatarának rohan, s csak nehezen fékezhető, indulatossága leggyakrabban idéztetik elő, ha az általa agyonütött atyjára kerül a szó; más alkalommal minden látszólagos számítás, felszólítás, s ok nélkül szelidebb, csendesebb, beszédbe ereszkedik, de ilyenkor rendszeren nemi fajtalanóságok taglalásába bocsátkozik, s mindig trágár képekkel s eszmékkel foglalkozik, ilyenkor rendszeren haza vágyódik s hazabocsáttatását kéri.

Emlékező tehetsége korlátolt, emlékezik ugyan szüleire, rokonaira, életének egyes éleményeire, de általánosságban őt lényegesen érdeklő tárgyakról, események idejéről, sőt a legközelebb történetekről, eltekintve alantós műveltségi fokától, emlékező tehetségének korlátoltságánál fogva felvilágosítást adni nem képes, nem tudja hány éves, s minden egyes megkérdezéskor más évszámot mond, vagy egyszerűen fejfájással menti tudatlanságát s ellenmondásait, nem tudja az esztendő, nem a hónapot, mikor állott újonczavatási bizottság előtt, mióta betegeskedik, nem tudja, hogy minő nap van, hogy tegnap mit evett, sőt gyakran állítja, hogy tegnap mitsem kapott enni, s ezt panasz s tettetési szándék nélkül teszi, mert őt nagy mérvben sújtó eseményeket, például, hogy atyját agyonütötte, természetesen az ő modorában, értelmesen adja elő; előadása habozó, tétovázó, bárgyúan fürkésző tekintettel, máskor folyton mosolygó arckifejezéssel, kezeit mindig szája előtt tartva, ujjait gyakran fogai közé dugva áll a kihallgatásnál, s ha valamit nem tudva állít, s nyilatkozatra szorítottatik, buta elkomorodott arckifejezéssel mindig fejére mutat, hogy ott van az ő baja, a mint egyáltalán csaknem állandóan fejfájásról panaszkodik; időnként látszólag valamivel értelmesebb, nyugodtabb s vidámabb, csak hogy ilyenkor mindig hazabocsáttatását kéri; más alkalommal, jelesen nehézkóros roham után, nehezebben lehet vele beszédbe ereszkedni, komorabb, s egészen visszas feleleteket ad, mindig azonban, ha atyjára kerül a beszéd, élénkebb lesz, mintegy felelevenedik, hogy atyja őt mindig verte, mindig meg akarta ölni, s mutatja bal vállát, hol állítólag sérüléseket szenvedett, testvérét is mindig verte, kikérdezte, hogy atyja halála napján közöttük mi történt, egyes hozzá intézett kérdésekre előadja, hogy atyja a mondott este őt ismét meg akarta verni, ő a kertbe szaladt, atyja azonban utána jött, a hátára ütött, s megverte; hát te azután mit csináltál? »kiragadtam a botot«, s azután? »a fejére ütöttem«. Azon kérdésemre, hogy azután mi lett atyáddal, önelégedett megnyugvást elárul mosolylyal, s egyetértő szemhunyorítással válaszol, »összerogyott«

Ismertesse az iskolának egészségi szempontból fontos kellekeit is, különös tekintettel arra, hogy a tanuló saját iskolája egészségi berendezését megismerje és megbecsülje.

Ez ismertetés óvatos legyen, nehogy a hiányosabban berendezett iskola ellen aggodalmat vagy épen idegenkedést támaszson a tanulóban.

Magyarázza meg a tanár azt is, hogy a különböző foglalkozás és ipar ártalmassá is válhatik és pedig mind a munkásra, mind a népességre nézve, ha az egészségtan követelményei figyelembe nem vétetnek.

Fejtsse ki a test ápolásának szükségleteit (súlyt fektetve az életmódra, a ruházat kellekeire s a test, öltözet, lakóhelyiségek, házkörnyezet tisztaságára). Ismertesse az erő s ellenálló képesség feltételeit, kerülve azonban azt, a mi a tanulót képzelődésre izgathatja, vagy a mi a test edzésében túlságoskodásra serkentené.

Ismertesse a legveszedelmesebb betegségeket, t. i. a fertőző kórokat oly módon, hogy a tanuló a legfontosabb fertőző betegségeket felismerni s egymástól megkülönböztetni tanulja, s továbbá, hogy megismerje e betegségek fellépésének s elterjedésének legfőbb okait s ennek alapján megértse azon intézkedéseknek célját és lényegét, a melyeket a hatóság e betegségek elterjedése ellen rendel és végrehajtat.

Az életmentés alapfogalmainak a lehetőség szerint érthető kifejtése szintén tárgyát képezze az egészségtan tanításának.

s azután meghalt? »igen«; azon ellenvetésemre, hogy ő most ezért van elzárva, ezért nem bocsátják haza, egykedvűen vállalt von; látta-e valaki, mikor te ezt atyáddal tetted? »egy szomszéd asszony látta, hogy a kertbe szaladtam, de a verekedést senki sem látta«.

A mondottak alapján mindenekelőtt kétségtelen, miszerint a vizsgált nehézkórosban, epilepsiában szenved, hogy ezen betegségben már évek hosszú során keresztül sínlődik, hogy az ezzel járó rohamok aránylag gyakoriak, tartósak, s rendszeren éjszakának idején lépnek fel.

A tudomány s tapasztalás által általánosságban elfogadott tétel, hogy jelesen a nagyobb fokú, hosszabb időn által, illetőleg éveken keresztül tartó, gyakran s kiváltképen éjszakának idején fellépő epilepsia aránylag sűrű esetekben előbb-utóbb következményeiben elmebetegségre s valódi elmebetegségre vezet, s ez vagy mint nehézkóros delirium, vagy mint az epilepsia alapján s ennek következtében fejlődött önálló, rendszeren másodlagos elmebetegség jelentkezik; ezen a tudomány által elfogadott tétel a vizsgált tárgyát képező egyénnél megerősítést talál, mert minden kétségen felül áll, hogy a vizsgált gyenge, zavart elméjű, nehézkóros elmezavarban, illetőleg nehézkór következtében fejlődött butaságban szenved; illetőségi községének lakossága által elmebetegnek tartatik, atyja, rokonai által e betegsége következtében mire sem volt használható, különböző időben, már évek előtt, de jelesen utolsó ízben többször történt kihallgatása alkalmával a vizsgáló bírák mindegyike előtt a gyenge elméjűség, bárgyúság jelenségeit mutatta, ápolóira, őreire, környezetére azon benyomást teszi, hogy rendes elmetehetséggel nem bír, s ezt viselete, modora, kinézése, nyilatkozatai is megerősítik, emlékező, ítélő, felfogási képessége, mint az fentebb részleteztetett, nagyon korlátolt, cselekedeteinek tervnélkülisége, indokainak s a megbánás jelenségeinek hiánya továbbá bizonyítják, hogy megkülönböztetési s felismerési képessége is zavart, mert, hogy egyebet ne említsek, atyját egy összekoczanás alkalmával agyonüti, s nemcsak, hogy bűnös tetteinek elkövetése után menekülni nem igyekszik, de azt daczára annak, hogy senki sem látta, mintha a tett bűnös voltáról, a kétségtelenül bekövetkezendő büntetésről fogalma sem volna, önkéntesen be is vallja, sőt a felett örömteljes megnyugvását ma sem titkolja.

A vizsgált P. J. elmetehetsége tehát elmebetegség által meg van zavarva, ezen elmebetegségben már hosszabb idő óta szenved s a nehézkór további tartama mellett legnagyobb valószínűséggel ez még fokozódni fog; az illető ezen elmezavar folytán cselekedeteinek következményeit megítélni, cselekvényeinek a törvényekhez való viszonyát felfogni nem képes, s mint ilyen beszámítási képességgel nem bír, igen valószínű tehát, hogy az elkövetett bűntett idejében szintén ilyen beszámíthatatlan állapotban volt.

33. A tanításnál s a tanulók irányában való bánásmódjában a tanár legyen figyelemmel a nevelés általános elveire s az intézetnek, melyben tanít, szellemére és irányára. A tanítandókra nézve tartsa szem előtt, hogy nem felnőttekkel van dolga.

Módszer dolgában pedig általában úgy járjon el, a mint ezt a középiskolákra nézve fennálló utasítások megszabják s az illető iskola gyakorlata megkívánja. Különösen vegye figyelembe, hogy nem orvosi hallgatósággal áll szemközt; ennél fogva tanítása, úgy egészben mint egyes kifejezéseiben is könnyen érthető legyen, mely célból igyekezzék megfelelő rajzok, minták s gyűjtemények beszerzése által tanítását demonstratívvá is tenni. A tanítás induljon ki mindig a tanulók által ismert konkrét adatokból, minőket a város közintézményei, a nép életmódja, szokásai stb. bőven szolgáltatnak.

Tudományos elméletek bírálatát, megvitatását tartsa távol a tanár s csak annyiban érintse a tárgy tudományos részleteit, a mennyiben ezt a kellő felvilágosítás megkívánja.

A tanítás ne helyezkedjék mélyebb alapra, vagy nagyobb ismeretkörre, mint a minőt a tanulók addig megszerezhettek. Cél-szerű másrészt, ha a tanár a tárggyával kapcsolatos azon atomiai, élettani, physikai, chemiai ismeretekre hivatkozik, melyeket a tanulók már tanultak.

A tanár igyekezzék folytonos érintkezésben lenni a rokon szakmák tanáraival, hogy megítélhesse minő terjedelemben nyertek



Ezen vélemény a budapesti tud. egyetem orvoskari tanártestületének felülvéleményezés végett felterjesztve, miután a felülvéleményezés a vizsgálat zavart elméjének nyilvánította, s kimondotta, hogy az elkövetett vizsgálatbeli tettet beszámíthatatlan állapotban vitte véghez, a lugosi kir. törvényszék az atyján elkövetett emberöléssel vádolt P. J. zs—i lakos ellen a további büntető vizsgálatot s eljárást beszüntette, s az illető a közigazgatósági hatóság közbejöttével egy orsz. tébolydában helyeztetett el.

### KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Rabok élelmezése.** A rebdorfi dologház orvosa s az ezt támogató kerületi orvosügyi előadó, másrészt a rebdorfi dologház igazgatója között a táplálék minőségét s mennyiségét illetőleg nézeteltérés támadt. Az orvos ugyanis keveselte a foglyoknak hetenkint kétszer nyújtott 140 gr. húst s egyszersmind felhívta a figyelmet a növényi táplálék nagy mennyiségére, a sok keményítő-félének erjedésével a bélben előálló zavarokra, az élelemnek többnyire pépszerű összeállására, változatosságának csekély voltára stb. Az igazgató a húst illetőleg kimutatta, hogy az ő foglyai évenként s fejenként 19·14 kilót kapnak. Ezzel szemben igaz, hogy Au-ban (München) 21·84, Kaishaimban 20·59. Bruchsalban 22·75 kgr. az évi húsjutalék, azonban Nürnbergben csak 14·56, a porosz börtönökben pedig 14·92, sőt Ensheimban már csak 8·8 kgr. E vita folytán Voit, müncheni tanár, a ki a népélelmezés kérdésében elsőrendű szak tekintély, szólítottatott fel a bajor belügyminiszterium részéről véleményadásra. Voit e megbízásnak meg is felelt. Véleményéhez fontos érdek fűződik, már azért is, mivel Voit munkálata nemcsak elméleti javaslatokat tartalmaz, hanem azon tapasztalatokat is magában foglalja, a melyek az elmélet követeléseit értelmében megjavított élelmezés behozatalával tétettek.

A rebdorfi dologháznak Voit ellenőrizte adatai alapján az tűnt ki, hogy a foglyok napi élelmül kapnak:

	Fehérjét	Zsír	Szénhidrátot
Könnyű munka esetén	112 gr.	40 gr.	629 gr.
Középszerű »	124 »	42 »	702 »
Voit pedig kívánt . . .	118 »	56 »	500 »

Voit e számok alapján a Rebdorfon nyújtott táplálék fehérjemennyiséget megfelelőnek s az élelem egyéb alkotó részeit is elégségeseknek tartja a test erejének fentartására. Minthogy azonban a rebdorfi élelmezésnél sok a szénhidrát s kevés a zsír, a szénhidrátok egy részét zsírral kívánja helyettesíteni, figyelmeztet azonban, hogy a táplálékból nem lehet a szénhidrátot (kenyér, burgonya) elvonni, anélkül hogy a fehérje megfogyatkozzék. Voit azt hiszi, hogy sovány sajttal, esetleg a fehérjében bővelkedő s e mellett szénhidrátot is tartalmazó hüvelyes félekkel lehetne leg-

a tanulókat oktatást pl. anatómiai, élettani, physikai, chemiai ismeretekben.

Különös gondot fordítson nyelvezetének tisztaságára, s kifejezései helyességére.

A tudományos műszavakat egybehangzóan használja az iskola más tanáraival.

Az úgynevezett előadás, különösen a hosszabb előadás a középiskolákból ki van zárva, s e rendkívüli tárgynál a tanár kerülje a lezkefeladást is. Csak annyit és úgy tanítson, hogy a tanuló a szükségeseket a tanóra alatt elsajátíthassák. Rövid kifejtésekben és rövid ismertetésekben tanítson, megkövetelve minden ily egyes kifejtés vagy ismertetés után nyomban a feleleteket. Tehát tanításnak és tanulásnak egyszerre kell megtörténniök. Házi tanulásra legfeljebb egy két számadat adható fel, nehogy a rendes tantárgyak szenvedjenek.

A tanítást, valamint a tanítás alatt a rendnek s fegyelemnek fentartását illetőleg ugyanazon szabályok kötelezők az egészségtan tanárára nézve is, melyek a tanártestület többi tagjait kötelezik.

34. Az egészségtan tanára az osztálytanári, valamint az általános tanácskozáásokban is részt vesz, a melyeken szólás jogával s egészségügyi kérdésekben szavazattal is bír, valamint egyáltalán mindazon jogokkal és kötelezettségekkel, melyek állásához képest a szabályrendeletek s utasítások által reáruháztattak.

jobban a fehérjének — a szénhidrátok csökkentésével előálló — hiányát fedezni. Ajánlja, hogy a tápanyagok czélszerűbben osztásának el az egyes napokra s az egyforma étellapok különböző ételekkel s fűszerekkel változatosabbá tétessenek. (Ajánl különféle bajor nemzeti tésztákat, továbbá savanyú káposztát.) Voit a dologház orvosa által ajánlott, — 90 gr. húsból s kevesebb főzelékből álló — közepes napi élelmet (Mittelkost) nagyon helyesnek találja s emésztési zavarok eseteiben mentől előbb való alkalmazását kívánja.

A dologház igazgatósága részéről az élelmezés javítása czéljából kidolgozott javaslatot Voit a miniszteriumhoz intézett másik jelentésében bírálja.

E javaslat értelmében tartalmaz:

	Fehérjét	Zsír	Szénhidrátot
A <i>rendes</i> napi élelem . . . . .	107 gr.	55 gr.	548 gr.
Fokozott » » . . . . .	120 »	68 »	619 »
Fokozott » » és 140 gr. kenyér	132 »	70 »	695 »
Közepes » » (betegeknek) . . . . .	87 »	49 »	424 »

Voit az ezen javaslatban mutatkozó haladást elismeri ugyan, de a szénhidrátokat még inkább kevesíteni, a zsírt pedig szaporítani kívánja. Nevezetesen a 140 gr. kenyeret, a mely a fokozott élelem különös pótléka s a melylyel a napi kenyér 700 gr.-ra emelkedik, inkább 32 gr. szalonával, vagy egyéb zsírral kívánja helyettesíteni. A burgonyának egy hétre eső mennyisége a rendes élelemnél 2720 gr.-ról 1916 gr.-ra szállítottatott alá. Méltánylattal szól Voit a javaslat ama részéről, a mely az általa ajánlott (az ételek változatosabbá tételét czélzó) módosítások (gombóc, savanyú káposzta stb.) behozatalát illeti.

Ezen újabb élelmezési szabályzattal egy éven át tett tapasztalatokat, a melyeket a rebdorfi dologház igazgatósága tett közzé, Voit tr. egy harmadik szakvéleményben méltatta. E jelentésből az tűnik ki, hogy a burgonya mennyiségének további csökkentése meg nem engedhető, mivel különben a foglyok jóllakottsági érzése maradna számon kívül. Július, augusztus, szeptember hónapokban — a mikor kevés a burgonya — egyszerű, népies tésztafélék képeztek jó pótléket. A fehérjefélék közül a soványsajt, (10 gr. naponként) továbbá a sójabab, a mely zsír- és fehérjetartalmánál fogva talán nagy jelentőségre juthat a nép élelmében, csak kis mennyiségben volt beszerezhető; a »carne pura« nevű húskészítmény sem volt olcsó áron olyan mennyiségben és jó minőségben kapható, hogy a dologházban használhatták volna. (Ref. Centralbl. f. allg. Gesundheitspflege 1886. 6—7. füz. 255. l.)

Frank.

— **Élelmezés a magyar fogházakban.** Alkalmunk van a saját fogházaink élelmezésére nézve némely adatot közölni, a minek helyes megbírlására az előbbi közleményben foglaltak igen alkalmas — mert tudományos — mértéket szolgáltatnak.

Az orsz. statisztikai hivatal közleményei közt »Fogházaink állapota« cím alatt egy *Jekelfalussy József* dr. szerkesztette munkát jelent meg, a mely fogházügyünk 1872—1886. évi mozzanatait tünteti fel.

A munka általános része statisztikai adatokkal megvilágosítva dolgozza fel az említett időszak börtönviszonyait. Áttekintést ad a letartóztatott egyének állapotáról, az összes személyzetről, a fogházak számáról, berendezésükről, az élelmezésről, a gyógyításról, a teljesített munkáról, az oktatás és a könyvtár ügyéről, a tartási költségekről, a segélyezési, továbbá a fegyelmi viszonyokról.

A munka második része statisztikai táblázatokat foglal magában.

Nem kívánunk a büntető törvénykezés momentumaira reflektálni, de érdekesnek tartjuk megemlíteni azt, hogy évenként átlag körülbelül 108,000 bűnös volt dolguk a fogházak kezelőinek, a mely szám a népesség 0·14%-jának felel meg. Legnagyobb számmal szerepel 1877 (117,945) s a legkisebbet 1881 (94,405). A 15 évi adatok átlaga szerint évenként az ügyészégi fogházakban 46,347 férfi s 7281 nő, a járásbírósi fogházakban pedig 46,486 férfi, 7523 nő volt letartóztatva. A büntető hatalom által szabadságuktól megfosztott nők száma tehát a hasonló sorsú férfiak számának csak 1/10—1/7-részt képezte.

A letartóztatott egyének élelmezését illetőleg a jelentés előadja, hogy az egészségesekek kapnak reggel egész napra 550 gr.



fekete kenyeret, délben 0,35 liter rántott levest és ugyanannyi főzeleket, vasárnapon és csütörtökön 105 gr. főtt húst is; este semmit sem kapnak. *A tartási költségek* 15 év alatt összesen közel 13 millió forintot tettek ki. Egy letartóztatottnak ételmezési költsége az ügyészégi fogházakban naponként átlag 15 kr. a járásbírósi fogházakban pedig 14 kr.

Ezen adatokból nem vagyunk ugyan képesek az ételmezés táplálóanyag-tartalmát pontosan megítélni, mindazonáltal határozottsággal láthatjuk ama számokból, hogy a nyújtott ételmelegtelenség és a német börtönök ételmezésénél sokkal rosszabb.

A közlő statisztikus fogházaink két legnagyobb hibájául a *túltömöltséget* és a *rossz ételmezést* jelöli meg.

A *túltömöltségen* egy az igazságügyminiszterhez felterjesztett jelentés szerint 3—4 országos intézet felállításával kell segíteni.

»Sokkal nagyobb nehézségbe ütközik — mondja a jelentés — az *ételmezés* kérdésének kielégítő megoldása. Mert az ehhez szükséges anyagi áldozatot az ország nem szívesen hozza meg. És ez nagyon természetes, a mennyiben még kedvencz céljainak elérésére sincs elegendő pénze. Ámde megfontolandó, hogy itt nem arról van szó, vajjon szívesen hozunk-e áldozatot azokért, a kiket semmi okunk sincs szeretni, vagy éppen — mint az avatatlank mondják — más célok rovására dédelgetni, hanem arról, hogy megtettük-e eddig törvényes kötelességünket a letartóztatottak iránt? És ha nem tettük meg, van-e bennünk annyi jogérzet, hogy kötelességünket önmagunk teljesítsük akkor, midőn mást kötelességszegésért büntetünk? A kérdés sarkpontja tehát az: elég-e a mai fogházi ételmezés a letartóztatott egyén egészségének fentartására. Adataink azt mutatják, hogy nem elég, mert a *mostani ételmelegtelenség általában a legrosszabb az egész művelt világon*, hanem viszonylag is annyira elégtelen a test táplálására, hogy a letartóztatott egyén hosszabb vizsgálati fogsággal vagy szabadságvesztéssel büntetés után főképpen a *koplalás, az agyonléhezhetés tünetei között betegszik meg, pusztul el.*»

Közöljük a jelentés e részét, mint bizonyítékát annak, hogy immár nemcsak orvosi, hanem bírói s ügyészi körökben is meg van a belátás, a meggyőződés, hogy az ételmezés a mi fogházainkban, börtöneinkben úgy mennyisége, mint minősége tekintetében elégtelen. Reméljük, hogy e jelentés alapján igazságügyi kormányunk — mihelyt s a mennyire lehetséges — javítani fog az ételmezés nyomorúságos viszonyain is s ily módon igazságot fog szolgáltatni azon *életlani* követeléseknek is, a melyek a letartóztatott egyénnél ép úgy fennállanak, mint a szabad embernél.

Frank.

— A lelenzügy Ausztriában az 1873—1882. évi időszakban.

1873.	1874.	1875.	1876.	1877.	1878.	1879.
40,015,	39,010,	38,207,	41,020,	43,347,	45,630,	48,099,
1880. 1881. 1882. évben						
49,580, 50,607, 49,171 gyermek,						

tehát e tíz év alatt évenként közepesen 44,528 részestül ápolásban, még pedig a bécsi, prágai zárai, cattarói, ragusai, sebenicói s a palatói országos lelenzházakban. Ezen intézetek főczélja, hogy pótolják a törvénytelen gyermekeknek — valláskülömbőség nélkül — az anyai ápolást, mellékes céljuk pedig, hogy védő himlőanyaggal lássák el az egészségügyi személyzetet s hogy a közönségnek orvosok által megvizsgált dajkákat illetőleg biztosítékot nyújtsanak.

Feltűnő nagy a lelenczek száma Stájer- s Morvaországban, továbbá Tirolban. A lelenzházak szülő-intézetektől is kapnak gyermekeket; e körülmény folytán a jelzett tíz év alatt a lelenzházakba közepesen 14,362 gyermekkel több vétetett fel, a kik az intézetben, vagy az intézeten kívül ápolattak. Az utóbbiak halandósága azonban sokkal nagyobb, t. i. 14,02%, míg az intézetekben ápolott gyermekeké csak 8,53%. A nagy halandóság egyik főoka az, hogy kevés a dajka; egy anyának ugyanis saját gyermekén kívül legfeljebb még egy gyermeket szabad dajkálnia. A halálesetek felerészét az emésztő szervek betegségei okozzák, a melyek ellenében elégséges védelmet a csecsemőnek anya-, vagy dajkatejjel való ellátása nyújt csupán.

A gyermekeknek intézeten kívül tartására nézve úgy rendelkeznek, hogy a gyermek vagy saját anyjának, vagy az anya

által kijelölt rokonoknak, barátoknak, vagy pedig az anya által megnevezett más ápolónak adatik át. Az ápolandó gyermekek kiadásánál általánosságban a lelenzház székhelye s az anya illetőségi helye az irányadó. A gyermekek ápolása a betöltött hatodik életévig (Bécsben a tizedik életévig) tart.

A gyermek *elvétele* a dajkálással megbízott egyentől:

1. Ha ez a gyermeknek dajkatejjel táplálására kötelezte magát, azonban e kötelességének teljesítése alól az orvos engedelmével kivonja magát.

2. Ha a dajkálás végett átvett gyermek rossz ételmezésben, rossz nevelésben s bánásmódban részesül.

3. Ha a gyermek nem az ápolójánál, hanem másutt találtatik. Az ápolásért az első életévig 6 frtot, a második életévig 4 frtot, a harmadiktól a hatodik életévig 3 frtot fizettek havonként. Az intézetben tartott gyermekek naponként s fejenként 15,5 kr. költségbe kerültek. (D. Vjrschr. für öff. Gesundheitspfl. 1887. 334. l.) Frank.

— Születés és halandóság hazai városainkban. A fővárosi statisztikai hivatal közlése szerint (1. Heti Kimutatások, 756. sz.) a születés és a halandóság 1886-ban a magyarországi városokban, 10,000 lakosra számítva következőt tett ki:

Város	Lakosok száma	Született	M e g h a l t									
			összesen	himlőben	kanyaróban	torokgyík- s diphtheritisben	skarlatban	typhusban	bélhurut- s bélgyulladásban	gümőkórásban (tüdővész)	ázsiai cholera- ban	
Budapest	432375	360	385	35'0	7'8	13'2	12'5	5'5	34'5	70'7	12'1	
Szeged	76424	414	378	34'9	0'4	10'9	4'1	11'4	48'3	49'1	27'9	
Szabadka	63886	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	
Debreczen	55256	341	345	32'2	—	1'4	2'9	3'1	45'8	38'0	—	
Pozsony	48737	369	363	14'8	0'6	—	4'5	3'3	43'9	65'0	—	
Kecskemét	47529	466	367	14'7	30'3	4'6	11'8	3'6	54'7	45'7	0'2	
Arad	38527	414	358	3'4	0'5	2'6	6'0	1'3	52'7	64'1	1'3	
Temesvár	37631	376	352	12'5	0'8	—	7'7	5'3	44'9	66'7	—	
Békés-Csaba	33914	493	312	—	0'3	1'7	24'4	7'3	60'2	34'8	—	
Nagyvárad	32638	442	380	26'0	0'3	0'9	5'2	6'4	35'8	62'4	—	
Kassa	32175	353	362	26'4	13'3	5'3	5'9	1'6	44'6	47'4	—	
Makó	31212	470	290	3'8	—	6'1	4'5	10'6	21'8	45'1	—	
Pécs	31122	357	294	—	2'8	—	3'5	4'2	25'6	63'7	—	
Brassó	30491	292	274	—	5'3	0'3	7'9	5'9	28'5	33'9	—	
Kolozsvár	30002	397	293	—	—	0'7	3'6	7'9	32'0	45'5	—	
Sz.-Fehérvár	27990	340	279	1'4	0'7	2'1	11'6	3'5	30'8	41'7	—	
Czegléd	26197	424	345	0'8	12'2	9'9	12'5	14'8	50'5	57'4	—	
Sopron	25978	284	255	0'4	0'4	—	3'8	4'2	21'7	54'0	—	
Miskolcz	25881	444	349	10'9	2'0	3'9	12'9	8'2	19'5	45'6	—	
Nyiregyháza	25322	501	382	35'9	—	14'3	4'7	5'5	44'5	39'0	—	
K.-Félegyháza	25263	598	426	9'2	2'8	—	14'8	14'0	91'6	111'2	—	
Zombor	24885	377	283	2'8	0'4	—	5'2	2'0	6'0	66'4	—	
Nagy-Körös	24106	360	292	2'1	0'4	3'7	11'9	3'7	10'7	9'8	—	
Versecz	23305	329	339	0'9	6'5	—	7'3	5'6	38'3	57'6	—	
Békés	23134	488	370	—	4'3	—	24'1	4'3	58'5	36'6	—	
Jászberény	22145	490	432	6'3	—	22'5	21'2	1'8	41'0	100'8	—	
Győr	21454	346	396	0'5	—	27'6	6'4	6'9	23'9	68'1	27'1	
Sz.-Németi	20384	351	262	1'0	2'0	2'0	5'4	3'9	17'2	42'6	—	
Baja	20047	338	273	2'0	0'5	2'0	2'5	3'5	33'0	33'5	2'0	

A fentebbi táblázatba foglalt hazai városok sorában a *legnagyobb születési* számot mutatják K.-Félegyháza, Nyiregyháza, B.-Csaba, Jászberény, Békés, Makó, Kecskemét stb., a *legkisebbit* ellenben Sopron és Brassó. Aránylag *legmagasabb a halandóság* Jászberényben, K.-Félegyházán, Győrött, Budapesten, Nyiregyházán, Nagyváradon, Szegeden, Békésen, stb., s *legalacsonyabb* Sopron, Szatmár-Németi, Baja, Brassó, Sz.-Fehérvár, Zombor, Makó, N.-Körös, Kolozsvár s Pécs városokban.

Az egyes halál-okok közül a *himlő* Nyiregyházán, Budapesten, Szegeden, Debreczenben, Kassán, Nagyváradon követelt aránylag legtöbb áldozatot, a *kanyaró* Kecskeméten, a *skarlat* pedig Győrött s Jászberényben. A *torokgyík* (croup) s a *diphtheritis* Békés-Csabán, Békésen s Jászberényben öltötte fel a nagyobb járvány jellemét. *Typhusban* Czegléden, K.-Félegyházán, Szegeden, s Makón haltak el aránylag legtöbbben. *Bélhurut* s *bélgyulladás* K.-Félegyházán, B.-Csabán, Békésen, Kecskeméten, Aradon, Czegléden stb. ragadtak el számos életet. A mi pedig a *gümőkört* (tüdővész) illeti, a



tablázatból azt látjuk, hogy Budapest fővárosnak a gümőkór rovására eső számát vidéki városaink egyikének-másikának (pl. K.-Félegyháza, Jészberény) számai felül is haladják. A cholera, mely hazánkban tudvalevőleg 1886. őszén (Fiumében már júniusban) lépett fel, Szegeden és Győrött pusztított aránylag legerősebben.

Frank.

— **Adatok a cholera terjedése módjához.** *Almquist* *Ernö*, göteborgi (Svédország) hygienista tanulmányának alapjául 11 choleraévből (az 1834—73. évi időszakban) fellépett 124 cholerajárvány szolgál, a mely 62 svéd városban 25,081 áldozatot követelt. A 62 város közül 33 csak egy járványt, 14 kettőt, 8 pedig hármat állott ki, Stockholm 9-szer, Göteborg pedig 8-szor szenvedte a cholerajárvány csapását. Majdnem kivétel nélkül a központi vízi utak mentében fekvő svéd városokat látogatta a cholera, ellenben megkímélte — az esetek többségében — a szárazföld városait, nevezetesen a kisebbeket. Göteborg és Stockholm kivételével, (a melyek a központi víziutak célpontjai), a tengerparti városok is kiváló mentességet élveztek. 28 svéd város a cholera-tól teljesen mentve maradt. Ezek közül az egyik felerész a tenger mellett, a másik a szárazföldön fekszik, de valamennyi egészen híján van minden vízi közlekedésnek. *Almquist* arról is meg van győződve, hogy a cholera sehol sem mutatott hajlandóságot egy nem hajózható folyóvíz területe mentén elterjedni.

*Almquist* sorra veszi a cholera aetiológiáját illetőleg vallott egyik elmélet főbb pontjait s ezeket a rendelkezésére álló tények alapján bírálgatja:

1. Laza talaj kedvez a cholera kifejlődésének.

Göteborgban és környékén, a mely rettentő cholera-epidemiáknak volt színhelye, a grániton vagy agyagon épült házak alatt mikroskóppal is alig lehetne laza talajréteget kimutatni. Ha Svédország viszonyait vették volna tekintetbe, akkor sem a fentebbi, sem azon tételt nem állították volna fel, hogy az a talaj, melyet a víz át nem járhat, mentes a járványtól. A cholera-nak a hajózható folyó mentében való fellépését is a partok laza talajára akarták visszavezetni, csak hogy igaztalanul, mivel a cholera a nem hajózható folyók partjait megkíméli.

2. Az év bizonyos szakai a cholera kifejlődésének különösen kedveznek.

Ezt *Almquist* Svédországra nézve is constatálja, azonban a tökéletes bizonyosság szempontjából a cholera-csira életmódjának behatóbb tanulmányozását tartja szükségesnek.

3. A talajvíz süllyedése a cholera iránt való fogékonyságot vonja maga után.

*Almquist* épen ezen elmélet uralmát tartja a cholera tanulmányozására nézve veszedelmesnek. Nem tartja ugyan ő sem teljesen kizártnak, hogy ezen elméletben valami igaz is lehet, de helyteleníti azt, hogy eme pusztán elméleti factort állítják a cholera-ra nézve tapasztalt időbeli dispositio főmozzanatául.

4. Bizonyos egészségügyi intézkedések stb. folytán alászáll a cholera iránt való fogékonyság.

Ebben *Almquist* sem kételkedik.

5. Ha cholerajárványt áll ki valamely város, vagy helyiség, szintén csökken a fogékonyság.

Érdekes, hogy *Almquist* már ebben a munkájában a mellett tör lándzsát, hogy a *relatív immunitas oka* inkább abban rejlik, hogy a járvány (pl. a cholera) *fertőző anyaga a házakat*, mint abban, hogy az emberek testét járja át. Az utóbbi feltevést nem kevésbé önkényesnek tartja, mint az ugyancsak Koch védelmezte másik nézetet, hogy a cholera mérge, épen úgy, mint a himlőé, készen ered a cholera-beteg-től. *Almquist* a városoknak és helységeknek a fertőztetés (Durchseuchung) folytán nyert immunitása s az azzal kapcsolatos fogékonyság csökkenés tekintetében nemcsak svédországi, hanem külföldi észleletekre is hivatkozik, a melyek szerint immunitást még olyan fertőzés átjárta házak is nyilvánítottak, a melyeknek a legközelebbi járvány alkalmával egészen más lakóik voltak.

6. Ha azonban a járvány még fennáll, akkor újonnan beköltöző lakosság ismét felelevenítheti a fertőzés átjárta helységben a betegséget.

*Almquist* tekintettel ezen utóbbi pontra, melyet ő maga is elfogad, szükségesnek tartja, hogy a kisebb, nagyobb személyi dispositio alkotta tényező, mint valami ismeretlen érték, külön

választassék a helyiséget illető dispositiótól. A tapasztalat ugyan Svédországban határozottan arra utal, hogy a közlekedés az irányadó, azonban ezen összefüggés alapján, — akármilyen világos is különben — még sem lehet példákban általánosan érvényes következtetéseket levonnunk. (Ref. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges. 1887. 1. füz. 159. l.)

Frank.

— **A szervezet hőszabályozó működése és a ruházódás.** A ruhaszöveteknek a hőség vezetésére és sugárzására való befolyását eddig többnyire *életlen* anyagon vizsgálták. Csak hogy eme pusztán physikai vonatkozásokból nem lehet biztosan következtetni azon hatásra, a melyet a hőségkiadás szempontjából valamely ruhaszövet a vele befödött bőrre az élő embernek gyakorol; utóbbinál lényeges szempont alá esik az is, vajjon a ruházat befolyása alatt a test belsejéből a bőr felé szállított meleg is nem mutat-e ingadozást (különösen, ha a vérrel való megtelés foká váltakozik). *Geigel Richard* dr. azon kérdést tanulmányozva, hogy száraz ruhaszöveteknek milyen befolyásuk van a kar bőrének hőségkiadására, olyan készüléket használt, a mely lényegében nem egyéb levegőhőmérőnél, a melylyel a bőr részéről a levegőnek átadott hőség változásai úgy nyilvánulnak, hogy a kiterjeszkedő levegő kicsi vízszlopot mozgat maga előtt; *Geigel* dr. tehát meghatározta az időt, a mely alatt a vízszlop a kísérlet nyújtotta feltételek mellett az üvegcsőben egy bizonyos utat megtett.

A kísérletek azt mutatták, hogy a karnak 15—20° C. külső hőmérsékletnél történt lemeztelenítése esetén, a hőségkiadás azonnal jelentékeny mértékben — 1½-szereséig — fokozódott. Lassanként azonban (a véredények szűkülése, a szervezet hőszabályozó működése folytán) csökkent a hőségkiadás s 40—50 percz múlva az előbbi fokra szállott alá. Ha állandó lett a hőségkiadás, akkor a ruha felöltése folytán először erősen megfogy, azonban csakhamar ismét emelkedik, úgy, hogy 50 percz múlva az előbbi állandó fokot éri el s ezen meg is marad. A hőségkiadás tehát a jelzett idő alatt, 15—20° C. külső hőmérsékletnél — nem tekintve a fokozatos átmeneteket — mindig ugyanaz volt, akár ruhával fedett, akár meztelen volt a kar. A *fázás* érzése nem a legtöbb hőség kiadása, azaz, a kar lemeztelenítése után közvetlenül köszöntött be, hanem akkor, a mikor a bőr mindinkább lehűlvén, a hőségkiadás már a régi mértékre korlátozódott s megfordítva, a meleg érzése a ruha felöltésével csak akkor állott be, midőn a vérnek a bőrön át való erősebb áramlása folytán a kiadás majdnem a régi fokra emelkedett. Nem a meleg megtakarításában áll tehát a ruházódás haszna; az embert a ruházódás eszméjére a hidegnek és a melegnek, a kellemetlennek s a kellemesnek érzése vezette, a mi a bőr véredényeinek megtelési állapotától függ, a hőségkiadás fokával azonban nem mindenkor áll kapcsolatban. (Ref. Centralbl. für allg. Ges. 1886. 413. l.)

Frank.

— **A halandóság csökkenéséről és a közepes élet-tartam hosszabbodásáról** a nemzetközi statisztikai társulat római gyűlésén tartott előadásában *Vacher Leon* dr. konstatálja, hogy a halandóság Európaszerte csökkent az utolsó század alatt. Így pl. Franciaországban 1770-ben 34 pro mille volt, mai napság (1880—1885) csupán 22.2 pro mille a halandóság; Svédországban pedig 1760-ban 28, 1880-ban 17 pro mille.

Másrészt a közepes élettartam 7—12 évvel hosszabbodott egyes államokban. Mindezt *Vacher* a közegészségügyi viszonyok javulásának tulajdonítja. *Bodio L.* híres olasz statisztikus, hasonló értelemben nyilatkozik, a mi Olaszországot illeti, a hol helyes egészségügyi intézkedések foganatosítása, nevezetesen a mocsarak kiszáritása folytán a halálesetek száma különösen 1876 óta fokozatosan csökken. (Revue d'hygiène 1887. 6. sz. 530. lap.)

Frank.

— **Büntettek Francia- s Olaszországban.** *Bournet* dr. statisztikai tanulmányai alapján azt állítja, hogy a *gyilkosság* hatszor (a szülőgyilkosság pedig kétszer) gyakoribb Olasz-, mint Franciaországban. A *megfertőzés* (viol) s a *szemérem elleni erőszak* büntettei ellenben sokkal ritkábbak Olasz-, mint Franciaországban. A *gyermekgyilkosság* kétszerre gyakrabban fordul elő Olaszországban. (Annales d'hygiène publ. 1885. Aout. 204. l.)

Frank.





ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek a Jászai Mari utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

# ORVOSI HETILAP.

MONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Purjesz Zsigmond* tr. Megjegyzések a láz kezelésére nézve, különös tekintettel a hasi hagymázra. (Vége.) — *Richtmann Mór* orvostanhallgató. A szülei idősokról, különös tekintettel az ergotin használatára. Közlemény a párisi szülészeti kórodáról. — »Erzsébet-kórház« 1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebési osztályának működéséről. (Vége.) — *Takács Sándor* tr. Az ideges szivdobogás mint a gyomorhurut szövődménye. — *Csáky K.* tr. Thoracopagus esete. — *Könyvismertetés.* A leíró emberboncztan és a tájboncztan tankönyve; szövettani és fejlődéstani vázlatokkal. Irta Mihálkovicz Géza egyet. ny. r. tanár stb. — *Lapszemle.* Beoltott gümőkór ritualis körülmetelés következtében. — A bélsárhányás kezeléséről. — Májtyalajok megnyitása.

TÁRCZA: *Trajtler István* tr. Úti jegyzetek a hidegvíz-gyógyintézetekről. (Vége.) — *Heti szemle.* Országos közegészségi egyesület felolvasó estélye. — Új orvosgyógyszerési egyesület Temesváron. — Budapesti önkéntes mentőegyesület. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1888. évfolyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Az Orvosi Hetilap 1887-diki folyamának tartalomjegyzéke.

## Megjegyzések a láz kezelésére nézve, különös tekintettel a hasi hagymázra.

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól Kolozsvárt.

(Vége.)

*Vogl*nak ez adatai azok, melyekre újabb időben a hydriaticusok, nevezetesen *Winternitz*, *Brand*, *Ziemssen* támaszkodnak és azok valóban oly hathatósan szólnak a hidegvíz-gyógymód mellett, hogy nem vonakodtam általánosításuktól, ha azok némi tekintetben kifogásolhatók nem volnának. Első sorban kifogásolandó az, hogy a rendelkezésre álló esetek száma (221), akkor midőn tudjuk, hogy a véletlen mily nagyban befoly csekély számoknál az eredményre, felette csekély, nevezetesen nincs arányban az összehasonlításhoz használt 767 esettel. Leginkább feltűnik ez, ha az egyes évek forgalmát tekintjük. Így pl. abból, hogy az 1880/1-dik évben az I. (combinált) osztályon kezelt 16 beteg közül elhalt 3, míg a II. (szigorúan *Brand* szerint) osztályon kezelt 25 közül elhalt 1, nem merném azt következtetni, hogy az I. osztályon folytatott kezelés általában 18,8%, míg a II. osztályon folytatott 4% halálzással jár. Hasonlóképp van a viszony az 1881/2-ik évben, az I. osztályon 22 beteg közül elhalt 2 = 9,1%, a II. osztályon 42 beteg közül 2 = 4,7%. Ily kis számokból még akkor sem lehet általános következtetéseket levonni, ha a beteganyag különben minden tekintetben egyöntetű, mint ezt *Vogl* katonáinál lehet feltenni. Elvégre a katonák is emberek.

Még inkább kifogásolható *Vogl*nak egy másik eljárása. *Vogl* t. i. dolgozatának 489. oldalán megjegyzi, hogy 1878/9-ben, midőn a I. osztályban 115 beteg közül 7 halt el (6,1%), valamint 1881/2-ben, midőn 22 beteg közül 2 halt el (9,1%), ugyanaz a kezelés (szigorúan *Brand* szerint) divott, mint a melyet ő methodicusnak nevez és ennek köszönhető (szerinte) ezen évek kis halálzása, valamint az, hogy az I. osztály összhálzási eredménye nem üt még nagyobb mérvben el a II. osztályétól. De honnan tudja *Vogl* azt, hogy ezek a betegek, ha nem methodice kezeltettek, nagyobb halálzási arányt mutattak volna? Az, hogy ugyancsak 1881/2-ben a methodice kezelt 42 betegre szintén csak 2 halálzás esik, ily apodicticus következtetésre talán még sem jogosít fel.

Ha *Vogl* az igazságot keresi, akkor neki ezt a két évet a methodicusan kezelt betegek közé kellett volna betudni, miután daczára annak, hogy az I. osztályon feküdtek, tényleg szigorúan *Brand* szerint lettek kezelve és elvégre is nem az a kérdés, hogy melyik osztályon feküdtek a betegek, hanem hogy milyen kezelésben részesültek. Hogy ezt nem teszi, annál feltűnőbb, mivel a methodicusan kezelték számára kitüntetett legnagyobb halálzási arány sohasem tesz ki többet 4,7%-nál. Nem tagadom, hogy ez által a combinált kezelés alatt állottak halálzási aránya nem javult volna; de *Vogl* sem mondhatta volna, hogy »die methodische Behandlung überschreitet auch in typhusreichen Epidemiejahren nicht ein einzigesmal die Mortalität von 4,7%«.

Nem mulaszthatjuk el az alkalmat, hogy itt újra ne figyelmeztessünk arra, miszerint a csekély számok értékesítése mily könnyen juttat hibás eredményre. *Vogl* az 1881/2-dik évre az I. osztályon 9,1%, a II-ikon 4,7% halálzást talált. Ha már most meggondoljuk, hogy *Vogl* maga jegyzi meg, miszerint az évben tulajdonképp az I. osztályon is szigorúan *Brand* szerint kezeltettek a betegek (ganz conform der methodischen Behandlung), akkor meglepő, hogy miért adtak ezek a conform kezelés daczára 9,1% halálzást, holott a II. osztálybeliek halálzása 4,7%-ra rugott csak, hacsak nem akarjuk ezt ama néhány adag chininnek betudni (wenn auch nur seltene Darreichung von Chinin davon unterschieden hatte), mit az I. osztálybeli betegek kaptak. Nem volna inkább *Vogl* hajlandó velünk együtt azt következtetni, hogy a halálzási arányra a kezelésen kívül még egyéb viszonyok is befolyhatnak? De még tovább is mehetünk, mert ha e két csoport valóban egyöntetű kezelésben részesült, akkor nem szabad azokat külön feltüntetnünk és akkor a methodicusan kezelték halálzási százaléka nem 4,7%, hanem 6-nál is több.

Tartok tőle, hogy kicsinyesnek fog tetszeni, ha *Vogl* adataival oly részletesen foglalkozom, de tettem ezt, hogy kimutassam, miszerint *Vogl* adatai korántsem bírnak oly bizonyító erővel, mint a minőt azoknak ő, *Winternitz* és *Brand* tulajdonítanak, s hogy oly criticus észlelő, mint *Ziemssen* is tévedhet, midőn ezekről az adatokról így nyilatkozik: »Eine derartige Constanz und Reinheit der Bedingungen verleiht der Therapie *Vogl's* den Werth eines



therapeutischen Experimentes in grossem Style und das Ergebniss dieses Experimentes spricht deutlich genug.«

A felhozottakból eléggé kiviláglik, miszerint nem állanak rendelkezésünkre oly adatok, melyekből egyik vagy másik kezelésmód előnyét a többiek felett, meggyőzőleg lehetne bizonyítani.

Arra nézve tehát, hogy van-e módunkban a typhus lefolyását concret esetben előnyösen befolyásolni, csak a betegágnál tehető *subjectiv meggyőződésre* vagyunk utalva és e tekintetben két irányban kísérhetjük meg a kérdés megoldását.

Elsőnek azt kell felvetnünk, hogy áll-e hatalmunkban a typhusfolyamatot ketté vágni, elfojtani, mint elfojthatjuk pl. a váltólázat chininnel, az acut izületi csúzt gyakran salicylsavas natriummal?

Sajnos, e kérdésre könnyű válaszolnunk, a mennyiben habozás nélkül mondhatni, miszerint specificus szerrel a typhus és a szóban forgó többi bántalmak ellen nem rendelkezünk. Ismeretes mindnyájunk előtt, hogy régebben a iodkaliumról, a calomelről, újabban a sublimatról (Greifenberger, Berlin. klin. Wochschr. 1885. Nr. 38.), a szürke kenőcs bedörzsöléséről (Kalbe, Berlin. klin. Wochschr. 1885. Nr. 3), valamint az újabb antisepticus és anti-pyreticus szerek csaknem mindenikéről fel-felmerült az a hír, hogy a typhusfolyamatot elfojtani, rövidíteni képesek, de a mily gyorsan keletkeztek e hírek, ép oly gyorsan vesztették hitelüket, vagy mint a calomelre nézve, bármily rég óta állanak fenn, a szigorú vizsgálat előtt helyt állani nem képesek; szolgáljon ez mentségül, ha az ide vonatkozó terjedelmes irodalmat nem érintem. Csak *Brand* ragaszkodik még nézetéhez, hogy a szerinte alkalmazott hydrotherapia az által, hogy »műlegesen fenntartja a szervek működését, fajlagosan hat a typhus ellen, mivel »a typhusbacillusok jól működő szervezetben nem találnak kedvező talajra« és ez által volna elérhető az, hogy még a typhusra nézve jellemzetes bonczani eltérések sem fejlődnek ki. *Brand* halálzási statistikájára nézve már előbb nyilatkoztunk; a mi pedig azt illeti, hogy a bacillusok nem találnak kedvező talajra, legyen szabad annyit megjegyeznünk, hogy a typhus kórhatánya rendszeren addig jól működő szervezetben üti fel tanyáját, jól működő szervezetben hatalmasodik el annyira, hogy azt beteggé teszi.

De vajon, ha a typhus ellen fajlagos szerrel nem rendelkezünk, nem áll-e hatalmunkban a typhus ösztünetei, vagy egyik-másik súlyosabb tünete ellen oly módon behatni, hogy az egész lefolyást kedvezőbbé módosítsuk? Vajon mindama jeles észlelők, kik a hőelvonásról nem csak azt állíták, hogy a halálzási arányt kedvezően befolyásolja a hidegvíz-gyógymód, hanem azt is, hogy az úgynevezett typhusos tünetek enyhülnek — tévedtek volna?

A typhust kísérő hőmenet e betegségnek legpraegnansabb és egyszersmind külső behatások által leginkább változtatható tünete. Nehéz bizonyítani, de nekem úgy tetszik, hogy az orvosi, mondjuk emberi természetből kifolyólag, mely a betegen mindenképpen segíteni akar, örömmel ragadtuk meg ezt a tünetet, melyre oly nagy befolyást gyakorolhatunk, melyet számokban kimutatható fokban méréselhetünk, örömmel tekintettük ezt a többi tünetek kútféjének, mert azt legyőzhettük és azt legyőzve jól esett hinnünk, hogy a betegséget győztük le, annál inkább, mivel a többi tünetekkel szemben csaknem teljesen tehetetlenek vagyunk.

A betegágnál tehető tapasztalat igazat látszott adni, mert nehéz azon benyomásnak ellenállni, hogy a hőelvonás által alacsonyabb hőmérsékűvé vált beteg közérzete nem javult volna, hogy egyes szerveinek functiói nem váltak volna szabályosabbá. Közeli esett ama következtetés, hogy mind e tünetek azért javultak, mivel a hőmérséklet sikerült lefokozni; a kettő között tehát okozatos

összefüggésnek kell lenni, legalább így vétetett fel és hosszú évi tapasztalatra a fennebbieken csak hézagosan vázolt több oldalú tanulmányra volt szükség, hogy felismerjük, miszerint ama következtetés hibás, hogy belássuk, miszerint a typhusos tünetek nem következményei a magas hőnek, hanem mindkettő okozata egy eddig ismeretlen hatálynak: az infectiónak.

E viszony kellő magyarázatot ad arra nézve, hogy miért fejthetnek ki a hideg fürdők kedvező hatást a lázas betegségek lefolyására, holott a belső, de erőleyesebb hőcsökkentő szereknél ezt kevésbé tapasztalhatjuk. A hideg víz behatásának a hőcsökkenés csak egyik eredménye. Számba veendő, hogy a vér a test környi részein lehűtetik és azon előnyös hatás mellett, melyet e hűvösebb vérnek a központhoz való jutása okoz, kétségtelen nagy fontosságú az, hogy a bőr érző idegeire ingerkép ható hideg víz számos és előnyös visszahajlási működést fejt ki. A hideg víznek a betegágnál tapasztalható eredménye lesz tehát az, hogy a beteg szellemileg elevenebb lesz, minek ismét az a következménye, hogy számos oly ingerre fog visszahatni, melyekre eddig nem reagált. Szomjérzetét oltani fogja s ezáltal nyelve nem lesz száraz, a levált hám onnan letakarodik, nem bomlik a szájfűrben és nem aspiráltatik a légárammal; ha hólyagja telt, vagy székleteti inger következik be, az egyiket kiüríti, a másikat nem bocsátja maga alá, kevesbedik az alkalom decubitus fejlődésre; ha hörgjeiben váladék van jelen, az most, visszahajlási ingerlékenysége éberebb levén, köhögésre bírja úgy, hogy a hörgök nem dugulnak el, a tüdőcollapsus, a hurutos tüdőlob el lesz kerülhető. Apró eredmények egyenként igaz, de horderejükben jelentékenyek, miután általuk eleje van véve számos complicatióknak, minek fontosságát beláthatjuk, ha meggondoljuk, miszerint typhusban elhaltak nagy részénél a halál oka nem annyira az eredeti megbetegedés, mint inkább a complicatiókban rejlik. A felsoroltakon kívül számba jön még az, hogy a hideg víz behatása alatt az érlökés gyérül, az ütérfaleszesebb, a vérnyomás nagyobb, a légzés mélyebb, az elválasztás rendesebb lesz, mi a vér egyenletesebb elosztásában, a kiürített vizelet mennyiségében és minőségében, az éhségérzés- és emésztési képesség fokozásában fog nyilvánulni.

Mint látjuk a hideg víz hatása, mintegy az egész szervezetre kihat, míg a lázellenes szerek — bár a hőt erőleyesebben csökkentik — ezt sokkal kisebb mérvben teszik és nagyon találónak kell mondanunk *Winternitz* azon ajánlatát, hogy a belső lázellenes kezelést inkább *antithermicusnak*, a hideg vízzel való kezelést, miután az a láz oly sok tüneteire hat módosítólag, *antifebrilisnek* kellene nevezni. Sajnos, hogy a hideg víznek fennebb vázolt következményeit csak részben lehet objective kimutatni, az összkörkép javulását illetőleg csak azon *subjectiv benyomásra* hivatkozhatunk, melyet az ily módon kezelt beteg mutat.

A kérdés tehát most nézetünk szerint oda módosítandó, hogy a magas hőmérsék ellen beavatkozzunk-e? és ha igen, mely utat czélszerűbb választani, a hőelvonást hideg vízzel, vagy a belső szerek alkalmazását?

Nézetünk szerint azt, hogy a magas hő ellen beavatkozzunk-e, miután több mint valószínű, hogy a magas hő egyedül nem okozója a többi súlyos tüneteknek, nem lehet csak a hőmérőn leolvasható hőfoktól függővé tenni. Szükséges e tekintetben az infectio egyéb tüneteivel, nevezetesen az izom-, idegrendszerre, a vérkeringésre gyakorolt hatással, szóval az egész szervezettel és a beteg egyéniségével számolnunk. Minél súlyosabban mutatkoznak ugyanazon hőfok mellett az infectio egyéb tünete, annál inkább fogunk a hőfok csökkentésére törekedni, de nem a miatt, mintha azt hinnők, hogy a hőfok csökkentésével a többi tüneteket is mér-



sékelhetők, hanem mivel azt tartjuk, hogy előnyösen hat, ha az infectio excessiv tüneteit általában enyhíthetjük és miután a fokozott hőmérsék szintén egy tünete az infectionnak, ennek excessiv alakját is törekszünk lehangolni. Az egyéniség, az érlökés, a sensorium, a beteg erőbeli állapota stb. fog a felett dönteni, hogy egy esetben már 39° C.-nál beavatkozunk, míg a másiknál azt még 40° C.-nál és még magasabb hőfoknál sem tesszük. De beavatkozunk még akkor is, ha a hőmérsék egyedül mutat excessiv magasságot, az infectio többi tünetei pedig nem súlyosak, mely eset azonban bizonyára ritkán fordul elő. Beavatkozásunkat ilyenkor azzal indokoljuk, hogy a magas hő ép oly tünete a súlyos infectionnak, mint nem kételkedünk ennek súlyosságában, ha a hő nem magas ugyan, de jelentékenyek az ideges tünetek. E felfogáshoz annál inkább kell ragaszkodnunk, mivel az, hogy valóban a magas hőfok bírna azzal a consumáló erővel, mely a betegeket lesorvasztja, bizonyítva éppen nincs és az sem lehetetlen, hogy a consumativ, illetőleg az azt feltételező kóros anyagcsere ép úgy lehet a megbetegítő oknak egyik következménye, mint a magas hő, a mint ezt már Cohnheim is gyaníttatja. (Cohnheim. Allg. Patholog. II. Bd. 560. old.)

A felhozottakból már önként következik az is, hogy mily módú beavatkozáshoz nyuljunk concret esetben. Minél inkább az lesz célunk, hogy a fokozott hőmérséken kívül az infectio többi tüneteit is befolyásoljuk — és ilyen lesz a gyógybeavatkozást kívánó esetek túlnyomóbb része — annál inkább fogunk a hőelvonáshoz folyamodni. Az összes typhus-eseteknek csupán kis töredékénél lesz ily beavatkozás általában szükséges, de ha szükséges, ezt nem szabad chablon szerint tennünk. Miután nincs szándékunkban ez alkalommal a direct hőelvonás részleteiről szólni, csak általánosságban akarjuk megjegyezni, miszerint ezen — az idegrendszer, a tüdő, illetőleg hörgők, nemkülönbén a beteg összes erőbeli állapota szerint oly sokféle módosítható eljárásnak főleg enyhébb alakjait, a langyos, esetleg meleg fürdőket szeretjük választani. Erősebb ingerekhez, pl. hideg leöntésekhez csak a sensorium zavarainak bizonyos alakjainál, továbbá elterjedt hörgűhurut mellett jelentkező hiányos kiköpésnél folyamodunk. Egészen hideg (14—16° R.) fürdőket, minők leginkább erőteljes egyéneknél, a bántalom elején adhatók, midőn még az érlökés elég feszes és a beteg nincs elgyengülve, már kórházi anyagunk természeténél fogva is csak ritkán vesszük igénybe. Hogy naponta és az egész betegség alatt hányszor ismételjük a hydropathicus eljárásokat, az tisztán attól függ, hogy mikor fognak azok a tünetek újra fejlődni, melyek ellen alkalmaztattak.

Már az elsoroltakban foglaltatik annak magyarázata is, hogy miért vesszük a belső lázellenes szereket sokkal ritkábban igénybe? Egyszerűen azért, mivel nem annyira antithermicus, mint antifebrilis hatást akarunk elérni. Indicálnak ezeket tehát főleg azon ritka esetekben tartjuk, midőn az infectio súlyossága leginkább a hőmérsék magasságában, makacosságában, a reggeli alábbhagyások ki nem elégítő voltában mutatkozik. De nem tartom közönyösnek, hogy a rendelkezésre álló antipyreticus szereket melyikét válasszuk. Részemről annak adok előnyt, melynek hatása legkevésbé rohamos, legtartósabb és ez a chinin. Ezt adagolva az esti órákban (10—11 órákor) 1—2 gm.-nyi mennyiségben, nem egyszer győződtem meg arról, hogy másnapra nemcsak nagy remissio következett be, hanem eltart 1—2 napig, a míg a hőmérsék ismét az előbbi magaslatát érte el. Nekem úgy tetszik, hogy a betegek ily kezelés mellett subjective is jobban érzik magukat, mint midőn antipyrinrel vagy antifebrinnel idézünk elő nagy, de mulékony hőcsökkenést, úgy hogy a szervezet hőmérsékét illetőleg egyik szélsőségből

a másikba dobatik. Nem tudom elképzelni, hogy a hőmérsék ily hányatása a szervezetre nézve előnyös volna; a beteg subjectiv és objectiv állapota legalább reám nézve biztatólag nem hatott. Ehhez járul még az is, hogy az esetek, ha tartósabban akarjuk a hőmérséket lenyomni, e szerekek folytonos adagolása és az ezzel járó folytonos méregetés a betegre nézve felette fárasztó. Előnyt a chinin felett e szerekeknek csak akkor adnék, midőn hyperpyreticus hőmérsékek gyors lefokozásáról van szó. Szerencsére ily esetekkel csak ritkán állunk szemben, de úgy tetszik, mintha ily esetekben e szerekek is cserben hagynának, sőt olykor úgy láttam, mintha éppen az ellenkező hatás mutatkozott volna.

## A szülei idősokról, különös tekintettel az ergotin használatára.

### Közlemény a párisi szülészeti kórodáról.

RICHTMAN MÓR orvostanhallgató.

A szülei idősoknak Crédé<sup>1)</sup> által 1853-ban Németországban használatba hozott és Franciaországban kiválóan Chantreuil által igen dicsért kezelése, — melyet Johnson Rob. Wallace<sup>2)</sup> már 1769-ben és Némethonban is Crédé előtt jóval előbb, már 1803-ban Busch<sup>3)</sup> alkalmazott — különösen a pete függelékeinek expressio által történendő eltávolítása ellen a közelmúlt években Némethonban is többen felszólaltak. Különösen Roemer (Stuttgart) és Cohn (Berlin) tartják elvetendőnek<sup>4)</sup> az időelőtti és activ beavatkozást, csak hogy míg Roemer azt tanácsolja, hogy a gyermek születése után kezünk a méhre téve ellenőrizzük annak összehúzódását a szülep eltávolításának befejezéseig, addig Cohn — a méh kiürülése tisztán élettani cselekmény lévén — teljesen expectativ eljárást követel.

Miután a lepény és a pete többi függelékeinek kiürülése a harmadik időszak legfontosabb tényét képezi, nem lesz érdektelen ezek ellenében Pajot tanárnak számos évi praxisára alapított és a különféle eshetőségekre vonatkozó eltávolítási módjait fejtegetni,<sup>5)</sup> melyeknek — tekintettel egyetemünk első szülészeti kórodáján is használatban levő Crédé-eljárással elért kitünő eredményekre — nem mindenkor adhatunk elsőseget.

A méhszövet szülés után összehúzódik, a méh ürege kisebbedik. A placenta összehúzókonysággal nem bírván, ezen contractio műveletét nem követheti és így leválni kénytelen a méh placentaris felületéről. Ezen leválás a placenta materna szövétében levő edények eltépését okozva, vérömlés származik, mely azonban önként megszűnik, mivel az uterek a contractio és retractio folytán összehúzódnak, a visszeres öblök pedig az izomrostok contractiója következtében összenyomatva, rendes körülmények között szintén csak mérsékelve engedik a vér elfolyását, mit még különben a thrombusok képződése is akadályoz. Az uterus összehúzódása tehát kettős eredményt okoz: a lepény leválását és a vérömlést. Utóbbi a véredények izomrostjainak contractiója folytán rendszeren beállni szokott természetes haemostasis következtében hamar szűnve, a szülep eltávolítására fordítjuk legfőbb figyelmünket.

Mielőtt azonban a lepény eltávolításához fognánk, teljes és biztos meggyőződést kell szereznünk arról, hogy a placenta levált-e vagy sem. Nem szabad mondanunk, hogy a szülep »talan«

<sup>1)</sup> Crédé, »Klinische Vorträge über Geburtshilfe«, p. 599.

<sup>2)</sup> Johnson Rob. Wallace, »A new system of Midwifery«, p. 200.

<sup>3)</sup> Busch, »Beschreibung zweier merkwürdigen menschlichen Missgeburten, nebst einigen Beobachtungen aus der praktischen Entbindungskunst«, (Marburg, 1803.) p. 55.

<sup>4)</sup> Hofmeier: »Report on the progress of obstetrics and gynecologie in geryn«, (Am. Journ. of obstetrics, oct. 1886.)

<sup>5)</sup> Az ősz tanárnak, ki mult évi december 18-án, születésének 70-ik évfordulója napján, 43 évi tanárkodás után lépett nyugalmába, phrasisai fel vannak véve minden tankönyvben és elhatottak a földnek majdnem minden országába. Jelen sorok írója, ki szintén helyet foglalt Pajot utolsó tanítványai között, ezen cikkével csak csekély hálát vél leróni azon nagy ember iránt, kinek most már csak néma mellszobra ékesíti a párisi clinique d'accouchements tantermét és rajta e felirat: »Au professeur Pajot ses élèves de 1842—1887«.



levált; határozottan kell, hogy állíthassuk, hogy a lepény levált a méh falzatáról. E végből bal kezünkkel megfogjuk a köldökzsinórt és könnyedén húzzuk; jobb kezünk mutatóujját pedig végigcsúsztatjuk a megfeszített köldökzsinóron a méh nyakáig. Ha a lepény levált, ujjunk hegye egy símatapintatú, egyenetlen fölülethez ér, mely nem más mint a szülepnek foetalis felülete, melyen a köldökzsinór insertióját is jól érezhetni. Igen jellemző és specialis érzés ez, melyet csak akkor tapasztalhatunk az anyaméh nyakában, ha a szülep csakugyan teljesen leválva az uterus alsó részébe jutott.

Ha meggyőződünk, hogy a lepény levált, Pajot, a Roemer-féle eljárással ellentétesen, a beavatkozást tanácsolja. Valószínű, ugyan, sőt a legtöbb esetben biztos, hogy a természet maga is képes végezni a petefüggelékek kitolását; de ha tekintetbe vesszük a placenta lepényszerű és a méhnek felfordult kúpszerű alakját, melyen keresztül a lepénynek hatolnia kell, míg a méhszájon rendszeren kifordított esernyő alakjában kijön, hogy tehát magára hagyva a szülep, csak hosszabb idő után lesz képes alkalmazkodni a méh kúpszerű üregéhez, mialatt, minél tovább marad a lepény a méhben, annál inkább félnünk kell veszélyes vérömlésektől, mert a méh összehúzódása közben érintkezik a lepény felületével, így mint idegen test hat rá, a méh ismét bizonyos fokban kitágul, csekélyebb nyomást gyakorolva a tátongó visszeres öblökre: evidens lesz a beavatkozás észszerűsége.

Megfogjuk tehát jobb kezünkkel a szeméremajkak közvetlen közelében a köldökzsinórt, melyet előbb a csúszás elkerülése végett egy compressse-sel körülfogunk és néhány gyengéd húzást alkalmazunk lefelé, a medenczetengely görbe irányának megfelelőleg. Ennek eszközölhetése céljából balunk két vagy három ujjával bemelve a hüvelybe, a köldökzsinórt a medence axisa görbületének megfelelőleg kissé lenyomjuk, míg künn jobb kezünkkel szakadatlanul húzzuk. Húzgálni, húzni kell a köldökzsinórt *szakadatlanul, félbehagyás nélkül* mindaddig, míg szükséges.

A legtöbb szülészeti munka a köldökzsinór húzására 5—10 percnyi időt szab. De mi történik, ha ezen 5—10 percnyi időtartam után a méh még sem ürül ki? Félbehagyjuk a húzást? A placenta lassan elfoglalja eredeti helyzetét és mikor ismét hozzáfogunk a köldökzsinór húzásához, megint csak ott vagyunk, a hol először voltunk és elvesztettük első műveletünk kedvezményét. A feszítést tehát nem szabad félbehagyni és időhöz kötni. Pajot egy esetet említ, mikor huszonöt percig húzta a köldökzsinórt.

»Tendre et attendre« — feszíteni és várni — e két szóval fejezi ki Pajot az egész műveletet. »Tendre et attendre«; de csak az esetben, ha biztosak vagyunk róla, hogy a placenta már egészben levált. Ha a placenta nem, vagy csak részben vált le, akkor a köldökzsinórt húzni nem szabad; mert tekintsük csak közelebről, mi történhetik, ha a szülep odanöve a méh placentaris falához mi szünetlenül húznók a köldökzsinórt. Vongáljuk, húzzuk a zsinórt, a lepény nem válik le; húzzuk, kifelé húzzuk, kifordítjuk a méh felső részét és végre a méh inversióját idézhetjük elő. Vagy ha a méh falzata elég erős ellenállni a folytonos feszítésnek, az is lehet a folytonos húzás eredménye, hogy a köldökzsinór elszakad és retentio placentae jön létre.

Néha természetből fogva rövid a köldökzsinór s ilyenkor a lepény eltávolítása vagy némelykor még a szülés elősegítése végett is a beavatkozás van javasolva. *Cazeaux*<sup>1)</sup> 23 centimeter hosszú köldökzsinórt látott, mikor a fej 15 óráig volt megakasztva a lepény teljes leválása után. *Joulin*<sup>2)</sup> egy esetről tesz említést, mikor a köldökzsinór csak 16 centimeternyi hosszúsággal bírt. *Selafer*<sup>3)</sup> pedig egy szülés alkalmával köldökzsinór nélküli placentát talált, mikor annak elválása a foetus hasától forceps alkalmazása mellett gyorsan ment végbe.

Bár nem tartozik fejtegetésem keretébe, nem hagyhatom a nélkül, hogy a köldökzsinór vastagságára vonatkozólag egy-két érdekes adatot fel ne említsek. *Schuhl*<sup>4)</sup> egy 54 centimeter hosszú és a foetalis insertiónál 13,5—14 cm. kerületű, tehát 4,5 centimeternyi diameterrel bíró köldökről beszél; *Mauriceau*<sup>5)</sup> pedig gyermekkarvastagságú umbilicust látott és tagadja, hogy a rövid

<sup>1)</sup> Verrier: Manuel pratique de l'art des accouchements, 1883. p. 401.

<sup>2)</sup> Id. hely.

<sup>3)</sup> Union médicale, 1855. 5. octobre.

<sup>4)</sup> Archives de Tocologie des maladies des femmes. 1886. p. 1078.

<sup>5)</sup> Observation sur la grossesse et l'accouchement. 1738. p. 336.

és vastag köldökzsinór a magzat halálát okozná. Ezt különben Jaquemier, Desormeaux, P. Dubois, Crédé és Chantreuil is már régen bizonyítják. Mauriceau esetében is élő figyermek született.

Ha a lepény levált és a köldökzsinór akár gyenge állománynál fogva, akár a placentának a méh alakjához való alkalmazkodási hiányánál fogva elszakad, akkor lehet a Crédé-féle módhoz nyúlni, hogy a pete függelékeit expressio útján kihozassuk. Ez esetben Crédé módszere előbbre teendő a kézzeli beavatkozásnak és csak ha a méh az expressio után sem ürül ki, várakozás és habozás nélkül kell az utolsó segélyhez nyúlni: belehatolni a kézzel az anyaméhbe, bár a kéznek a méh belső falával való közvetlen érintkezése által nagyobbítjuk a betegágyas veszélyeit. Ez az egyedüli eset, mikor a belehatolt kéz közvetlenül érintkezik a méh belső falával, és mégis habozás nélkül kell megtenni, mert a hasztalan várakozás után a méhszáj, követve a méh visszahelyezését, bezárul, összehúzódik és sem a lepénynek kifelé, sem a segélyt nyújtó kéznek befelé való hatolását nem engedi meg.

A beavatkozás tehát mindazon esetben, mikor a szülep bármily oknál fogva visszatartatik, bizonyára az egyedül rationalis mód. Soha nem szabad a méh kiürülését a természet erejére bízni. Csak pillantást kell vetnünk az erre vonatkozó statisztikai kimutatásokra, hogy a beavatkozás czélszerűsége, de még azt mondom, szükségessége szembe ötljék. Pajot egy retentio placentae által előidézett halálesetről tartott értekezésében<sup>1)</sup> azt mondja: »68 nő közül, kik a placentát visszatartották a méhben és kik egyedül a természet erejére hagytak, 60 meghalt. Ellenkezőleg 120 ugyane bajban szenvedő nő közül — kikkél, a mint a szerzők feljegyezték, bár többnyire a beavatkozás folytán igen kimerültek, mégis sikerült a szülep eltávolítása — csak 4 halt meg«. *Beek*<sup>2)</sup> a visszatartott placenta 35 eseténél 30 anyát látott elhalni, míg 163 műleges beavatkozás csak 6 halálesetet adott. *Blumhart* és *Riek*<sup>3)</sup> 29 halálesetet említenek a magára hagyott retentio placentae 32 eseténél; 568 mesterséges eltávolításnál csak 62 nő halt meg.

Oly döntő adatok ezek, melyek még habozást sem tűrnek és a leghosszabb commentárok is elnémulnak hasonló számadatok beszédessége mellett.

De a mily előnyös a rationalis beavatkozás, ép oly hátrányos lehet a betegre az, ha kellőképen nem választjuk az eszközöket. Úgy sok szülész retentio placentae esetében *ergotin*-adagolást javasol.

Alig van szer, mely mellett és mely ellen annyit szólhat volna mint a *secale cornutum*. Csodálatos ezen ellenmondás, de könnyen megtalálhatjuk okát. Némely esetben a levált szülep két harmadrészevel jutott a vaginába és csak kisebb része tartott vissza a méhben. Ha ilyenkor *ergotin*-adunk, az uterus erősen összehúzódik a szülep körül és miután ez már nagyobbbrészt kijutott a méhből, enged a méh felől ráható nyomásnak és kiszabadul egészen. Innen az *ergotin* alkalmazásának dicsérete. De ha ellenkezőleg a levált lepénynek csak kisebbik része jutott a hüvelybe, az *ergotin* hatása alatt összehúzódó méh hátra, a méhbe fogja röpiteni a csak kis részben engagealt placentát, a betegágyast a retentio placentae minden veszélyes következményeinek kitéve. Innen az *ergotin* alkalmazásának kárhóztatása.

Mindamellettagadhatatlan a *secale cornutum* méhösszehúzó és vérzéscsillapító hatása. Hogy az uterus contractiója az *ergotin* direct vagy indirect hatása, például ütérés anaemia által származik-e, még nincsen eldöntve, valamint az ütérés contractióját létrehozó oka sem. *Brown-Séguard*<sup>4)</sup> szerint az ütérés összehúzódása az *ergotin*-nak az ütérés izomatára való közvetlen hatásából származik, *Holmes, Vogt, Wernich*<sup>5)</sup> szerint a vasomotoricus centrum izgatása által.

Tény tehát a *secale cornutum* készítményeinek üdvös hatása atonicus vérzéseknél, de itt is más szer kíséretében mindig mint segédeszköz alkalmazandó, mert az *ergotin* csak később szokott hatni, ha frís is. A legjobb *ergotin*-készítmény, az *extractum secalis cornuti aquosum*, 2 gm. 10 gm. vízre, Pravaz-fecskendővel 5 perczenként bőr alá fecskendezve, is csak 10 perc után hat. Tény továbbá

<sup>1)</sup> Annales de gynécologie, Tome XXVI. novembre.

<sup>2)</sup> Verrier, idézett munkája, p. 414.

<sup>3)</sup> Id. hely.

<sup>4)</sup> Nothnagel, Arzneimittellehre, II. Auflage, 1874. p. 98—105.

<sup>5)</sup> Id. hely.



az ergotinnak méhösszehúzó hatása, melyet már első ajánlója, *Stearns*<sup>1)</sup> is jól ismert, de annak használatát szülések alkalmával határozott feltételekhez is szabta. Az ergotin szerinte csakis a kitolási időszakban használható és csak akkor, ha a magzat rendes medenczében első vagy második állású koponya- vagy arczfekvésben mutatkozik, ha a magzatvíz már elfolyt és ha a méhszáj már tágulni kezdett, de a szülési erő akár a priori gyenge, akár a második szakasz vége felé lett annyira csekély, hogy a magzatot kihajtani nem képes. Ezen feltételek alatt adva az ergotint, a szülés gyorsan megy végbe.

A mily előnyös az ergotin a második szakaszban, ép oly hátrányos annak alkalmazása a szülei időszakban és fel nem fogható, mint lehet azt — ismerve méhösszehúzó hatását — a már saját erővel nem bíró lepény eltávolítására használni még csak akarni is.

Az angol és amerikai orvosok mesterséges koraszülések bevezetésére is alkalmazták; de már most ott is kezdenek felszólalni használása ellen úgy koraszülések előidézése, mint a harmadik időszak alkalmával. Érdekesnek tartom felemlíteni épen az amerikai nőgyógyászok egyesületének 1886. évi szeptember 21—23-ig Baltimoreban tartott tizenegyedik évi gyűlése alkalmával *Goodmann*<sup>2)</sup> »Ergot after labor« című munkája feletti vitatkozást és az alább jegyzett folyóiratból lefordítani *Goodmann* munkájának tendenciáit.

»Nagyon elterjedt a szokás — mondja *Goodmann* — egy bizonyos adag ergotint alkalmazni a szülés után. Az ok, a miért ezt teszik: 1. hogy megszüntessék az utófájdalmakat; 2. hogy előmozdítsák az involutiót, 3. hogy elejét vegyék a post-partum haemorrhagiának. Ha ez nem okozna bajt és bizonyos volna, hogy e háromnak megfelel, úgy alkalmazni kellene továbbra is. De ha legkevésbé veszélyes, el kell vetni, vagy legalább megszorítani annak használatát. Szerző két esetet említ, mikor csekély ergotinadagolás után a méh tetanicus görcse állott be, mely esetek egyikéből septihaemia fejlődött. A két eset nagyon különös volt; de látott mást is, a hol a szer hatása szintén károsnak bizonyult. A mi az involutio siettetését illeti, *Goodmann* azt abszurdnak mondja, lévén az involutio természetes processus, a melynek bizonyos időre van szüksége. A legnehezebb involutio esetét épen akkor látta, mikor ergotin alkalmaztatott. Hogy a *secale cornutum* enyhíti az utófájdalmakat, az kétségtelen, de az izmokat oly működésre készíti, mely nem physiologicus. Az ergotin egyetlen haszna abban áll, hogy elejét veszi a vérömlésnek, de alkalmazva, másrészt oly nagy veszélyrel jár, hogy használatát jól meg kell fontolni. Véleménye szerint változhatatlan törvény legyen, hogy ergotin csak a harmadik szakasz befejezte után alkalmaztassék akkor, ha a haemorrhagia veszélye nagyon bizonyos; ilyenkor a *Bonjean*-féle ergotinnak bóraltati injectiója az egyedül javallott mód.«

Ugyaníly értelemben kívánja *Gräfe*<sup>3)</sup> is a puerperalis utóvérzéseknél, mely fogalom alá a puerperium 7-ik napjától a betegség végéig előforduló mindennemű vérzést vesz, alkalmazni. A puerperalis vérzéseknél mindenekelőtt a vérzés okának kiderítése végett a genitáliák szorgos megvizsgálása szükséges. Elégtelen involutiónál *secale* és forró hüvelyinjectiók bírnak értékkel. Véralvadékok, fehérnye- vagy placentamaradványok esetleg a *curette*<sup>4)</sup> segítségével eltávolítandók; ha a nyákhártya rendkívüli módon megvastagodott, azt le kell kaparni.

*Reamy*<sup>5)</sup> szintén írt egy munkát, a melyben »bár nem oly jól és radicalisan mint *Goodmann*, ő is protestal az ergotinnak a harmadik szakasz idejében alkalmazásának practicus routinejai ellen. Ő is megfigyelte az ergotin hatását az ágy mellett és úgy találta, hogy tapasztalata megegyezik a *Goodmann*-éval. Az ergotin előidézte contractio állandó és különbözik attól, a melynek a lepény eltávolítása után jelentkeznie kell és a mely szakadozó, váltakozó. A természetes circulatio az uterus falában, miután a placenta levált, nem lesz elérhető, ha a méhizmok normalis közvetítő összehúzódása tartóssá tétetett. Az ergotin nemcsak, hogy elzárja az uterust (és erre, mint látni fogjuk, különös figyelemmel kell lennünk),

hanem gátolja a circulatiót a méhben, gátolja az involutio processusát és ezek következtében sepsis oka is lehet«.

»Az ergotin elzárja az uterust« ez az, különösen ez, a miért óvakodni kell alkalmazásától a harmadik szakaszban. A placenta vagy leválik az uterusról vagy nem válik le. Ha leválik és rendszeren megy végbe a kiszabadulás, úgy sincs szükség az ergotinra; nem kell használni. Ha leválik és mégis — vagy azért, hogy a méh meg van törve, vagy a mi gyakoribb, a belső méhszájon a lepény nem fér át, vagy nem fér át egészen — retentio vagy incarceration placenta szarmazik, avagy az esetben, ha kóros odatapadása által tartatik vissza a méhben: nem szabad ergotint használni.

Mert tegyük fel az első esetet: a lepény nem fér át a belső méhszájon. *Bonjean*-féle ergotint bőr alá fecskendezve, contractióba hozza az uterust és igaz, hogy nyomást gyakorolva a méh benné-kére, kifelé igyekszik azt tolni. De említettük, hogy az amúgy is szűk méhszáj — mert ha elég tág volna, a levált lepény csak átfért volna rajta — az ergotin hatása alatt még inkább összezárul és még bizonyosabb, hogy nem engedi át a pete függelékkeit. Az uterus maga pedig érintkezve a lepénnyel, ez mint idegen test hat reá, majd megint kitégülni igyekszik, mi alatt a méhszáj még szorosabban összezárul, a visszeres öblök tátongni kezdenek. Bizonyos idő múlva a méh ismét eredeti helyét igyekszik elfoglalni, de ismét contactusba jut benné-kével, megint kitégülni és a méh e folytonos alakváltozásának veszedelmes vérzések lehetnek következményei; a placenta pedig — még mindig nem lesz eltávolítva.

A második lehetőség, hogy a lepény csak részben fért át a méhszájon, incarceration placenta partialis van tehát jelen. Ilyenkor a lepény kijutott része lefűződik, a méh ürege felé néző része pedig fogva tartatik. Tessék ergotint adni: mi következik? Szében, érthetőbben nem lehetne megmagyarázni mint *Pajot*, ki a lepény incarcerationióját egyszerű hasonlattal illusztrálja. Ha ebéd után jó kedvünkben az asztaltársaság valamely tagja felé dinnye- vagy cseresznyemaggal akarunk löni, mit teszünk? A löveget úgy fogjuk mutató- és hüvelykujunk közé, hogy annak nagyobb része szabadon, ujjainktól érintetlenül áldozatunk felé tekintsen. Egy kis nyomás és a mag azon irány felé röptül, mely felé szabad, nagyobb vége tekintett. Ha ellenben a magot úgy fogjuk, hogy csak kis része marad szabadon kifelé, nagyobb része pedig tenyerünk felé fordul, nyomásra a mag nem előre, hanem visszafelé, kezünkbe fog lövetni. Így a lepény is, melynek nagyobb része kijutva, lefűződött, másik része fogva tartatik a méhnyílásban a méh ürege felé tekintve. Az ergotin hatása alatt a méhszáj összezárul, a placenta nem képes kijutni, hanem mint a két ujjunk között tartott dinnyemag, azon irány felé röptül, mely felé szabad része tekintett: visszalövetik, hogy úgy mondjam, az uterusba. Következménye a méh váltakozó contractiója és dilatatioja folytán beálló heves vérzések; a placenta pedig — még mindig nem lesz eltávolítva.

A harmadik lehetőség, mikor kóros odatapadás folytán a szülep le sem vált, az ergotin szintén nem fog haszonnal alkalmaztatni, mert ha a méhszáj nem is záródnék, a még le nem vált szülep nem hagyhatná el börtönét; hasztalan tárva-nyitva az ajtó.

Minden esetben tehát a *secale* a méhszáj contractióját is előidézi, mi annyival inkább lehet gyászos következménnyel, a mennyiben a méhszáj oly módon összehúzódhatik, hogy nem leszünk többé képesek a placenta kiszabadítása végett kezünkkel a bezárt méhszájon át behatolni és segélytelenül fogunk állni a beteg ágyánál, kárhóztatva az ergotinnak helytelen alkalmazását.

Legyen szabály: *Sohasem adni ergotint, ha a méhben valami szilárd, saját életerővel nem bíró, tömör test van.*

Az esetek legnagyobb számában a placenta eltávolítása meglehetősen gyorsan megy végbe — de mindegyikénél biztosan elejét vesszük a veszélyeknek, ha el nem felejtjük e formulát: »tendre et attendre«, ha a lepény levált. Arra pedig, hogy levált-e vagy sem, ezen czikk elején említett próba biztos választ fog adni, mert ha a köldökzsinóron végig csuszátott jobb mutatóujjunkkal a köldök insertióját a méhszáj tájékán képesek vagyunk kiérezni — eltekintve azon ritka esetektől, mikor a méh lopótök alakjánál fogva a levált, de a felső gömbületben visszatartott lepényt a méhszájban nem érezhetjük — nyilvánvaló, hogy a placenta levált.

<sup>1)</sup> Nothnagel, id. munkája.

<sup>2)</sup> The American Journal of Obstetrics, 1886, p. 1063.

<sup>3)</sup> M. Gräfe, »Zur Lehre von den puerperalen Spätblutungen«, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaecologie, B XII, Heft 2.

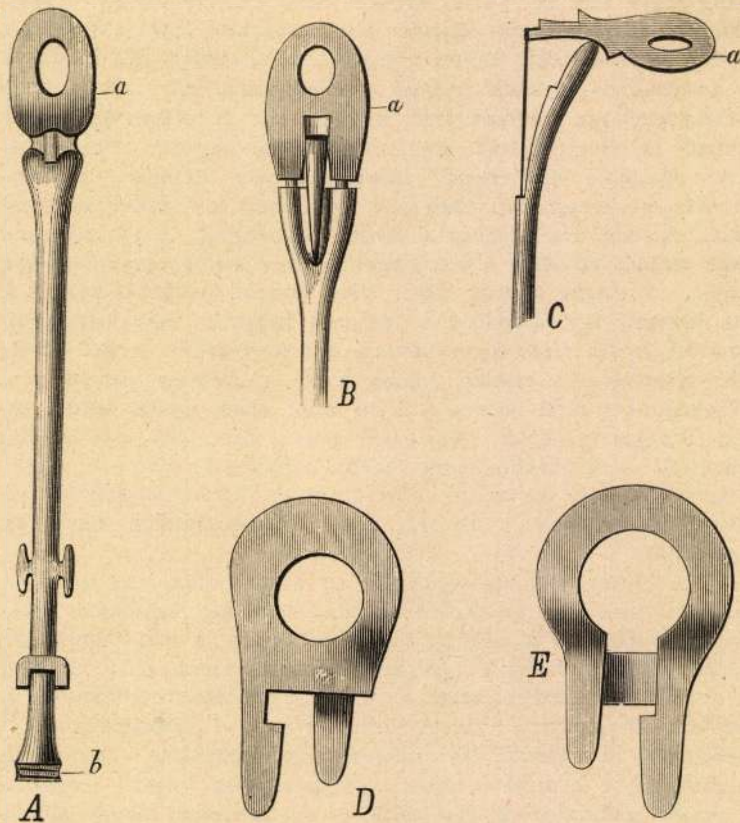
<sup>4)</sup> Lásd később a *Pajot*-féle curettet.

<sup>5)</sup> The American Journal of Obstetrics, 1886, p. 1063.



Ha a szülep nem vált le és mi már sokáig vártuk annak leválását, mesterséges úton kell azt eszközölni és — ha még a méhszáj nem záródott — e célra különösen ujjaink hegyét segítségül venni. Ha nem sikerül egészben kihozni a lepényt, darabokban tanácsos azt kivenni és az eltávolított darabokat összehasonlítani, hogy biztos meggyőződést szerezzünk, valjon nem maradt-e vissza a méhben valami, a mely esetben antisepticus injectiókat kell alkalmaznunk, hogy a lepény visszatartott részeit is kikaphassuk. Tudvalevő dolog, hogy némelykor melléklaplenta van jelen és gyakran megesik, hogy az a nagy lepénnyel nem válik le együtt. Minden esetben tehát a placentát a hárttyákkal együtt ki kell feszítenünk és ha azt látjuk, hogy a placentából a burok felé véredény vezet, *Budin*<sup>1)</sup> bizonyosnak tartja, hogy ezen véredény egy melléklaplentának szolgált, vagy ha a kiterített placenta nem képez egy teljes korongot, a méhben kell keresni a hiányzó részeket, vagy antisepticus injectiókkal azok eltávolítását elősegíteni. Némelykor a burok marad odanöve a méhhez és nem vagyunk képesek azt a méhlepénnyel együtt kivenni. Ilyenkor *Tarnier* desiniciált czerinaszállal leköti a méhszáj előtt a membranát és levágja a placentát. Két-három napon át húzogatja időnkint a czerinával lekött és még a méh falához nőtt hárttyát, míg az végre leválva, kihúzható lesz.

Az esetben, ha a placenta még nem vált le és a méhszáj már annyira záródott, hogy rajta kezünkkel már nem vagyunk képesek behatolni, bizonyosan jó eredménnyel fogjuk használni Pajot *curette*-jét,<sup>2)</sup> egy oly műszert, mely jelentéktelen vastagságánál fogva a méhszájon átférhet és ujjunkat helyettesíteni képes. [L. ábra.]<sup>3)</sup>



A Pajot-féle *curette* felső, kanalas és műtét alkalmával a méhben levő része, mit kaparónak akarok nevezni, egy a műszernek a vaginában maradó alsó végén alkalmazott csavar segítségével karomszerű módon behajtható, majd ismét kiegyenesíthető. Alkalmazáskor bevezetjük a műszert a méhbe, míg az a placen-

<sup>1)</sup> *Budin*: Conférences, faits à la Faculté de Médecine de Paris, 1886.

<sup>2)</sup> Ezen *petit forceps*- és *pince a faux gemme*-nek is nevezett műszernek, melyet *Loviot* úr, a párisi szülészeti kórodának főnöke szívessége folytán itt rajzban is közölhetek, igen érdekes története van, melyről más alkalommal.

<sup>3)</sup> Ábrák magyarázata (Pajot-féle *pince a faux gemme*.) A elülről nézve — a = kaparó, b = csavar. — B hátulról tekintve. — C oldalt behajlítva. — D a *pince*-ről levett kaparó elülről. — E ugyanez hátulról nézve (1/2).

táig ért; azután a hüvelyben maradt csavaros rész segítségével behajlítjuk a kaparót, hogy a placenta és a méhfal közé szoruljon és azt onnan leválasztja, mialatt időnkint ellenőrzés céljából a köldökzsinórt igen gyengéden húzzuk, hogy meggyőződjünk a lepény levált-e már vagy sem.

Ha ezen műszer, mely egészen úgy képes működni mint kezünk ujja s e mellett azon előnnyel is bír, hogy az ujjnál jóval nagyobb, nem is mutat minden esetben fényes eredményt, mégis fenn körülírt eseteknél mindig alkalmaznunk kell. Másképp cselekedve, nem öljük meg a betegágyast, de szemünk láttára meghalni engedjük.

Röviden összegezem az eddig mondottakat:

*A placenta levált*, mi biztosak vagyunk róla: a köldökzsinór folytonos húzása által eszközöljük a szülep eltávolítását.

*A placenta levált, de a köldökzsinór elszakadt, vagy természet-től fogva nagyon rövid.* Felgyűrni az ingujjat, behatolni a kézzel és így kihozni a szülepet. Azok, kiknek a kéz az *ultima ratio*, mert valóban ez az egyetlen műtét, melynél a szülész keze közvetlen érintkezésbe jut a méh belső falával (a versionál például a magzataburok van a műtő keze és a méh fala között), azok helyesen alkalmazzák *Crédé* módszerét.

*A placenta nem vált le.* Ha lehet, ujjunkat alkalmazzuk, ha nem, a *curette* is fog jó szolgálatot tenni.

Minden esetben pedig különösen megfontolandó az *ergotin* használata.

### „Erzsébet-kórház“

1886. évi (II. évi) kimutatás *Puky Ákos* tr. főorvos sebészeti osztályának működéséről.

(Vége.)

32. *Struma*.

a) *Str. parenchymatosa bilateralis*.

Egy 23 éves magánzónő 13 éves korában 1 1/2 évig váltólásban szenvedett s ugyanakkor mindkét pajzsmirigye dagadni kezdett. Gyakran szenved fejfájásban. Zápfogai közül csak egy ép, a többinek *cariousus* gyökei vannak. A szemfogak mindkét oldalon hibásak, baloldali felső II. hiányzik. Felvételtkor 1885. october 7-én szív- és tüdővizsgálat a rendestől eltérőt nem mutat. Mindkét pajzsmirigy nagyobbodott; a jobboldali lúdtójasnyi, a baloldali valamivel kisebb, bőr mindkettő felett redőbe vonható; baloldali *cervicalis* mirigyek közül 3 mogyoró- és diónagyságnyi. Előkészítés; foggyökerek kivétele; belsőleg *iodkalium*, naponta langyos fürdő.

I. műtét 1885. november 3-án nagyobb baloldali *cervicalis* mirigy, két külön bemetszés által eltávolítva; felső metszés 5 csomósvarrattal egyesítve. Ezután a fejbicentő hosszában, ennek belső oldalán egy 15 cm.-nyi metszés; izmok szétválasztása után eltűnt a 2 ökölnyi pajzsmirigy baloldali része; burokszövetében erős visszerek, melyek lekötése után kitért, miként egy adag a kulcsont mögé hatolt; teljes eltávolítás, mintegy 30 catgut-lekötés; 3 draincső 17 csomósvarrat; *serosublimatgaze*-kötés. *Elastik*-pólya. November 4-én kötésújítás. November 5-én draincsövek eltávolítása; november 8-án harmadik kötésújítás, varratok nagy részének kivétele; november 11-én negyedik kötésújítás, többi varratok kivétele, teljes *prima intentio*; láz- és fájdalommentes lefolyás.

II. műtét 1885. december 10-én a jobboldali fejbicentő izommal párhuzamos, az előbbi metszéssel teljesen azonos 15 cm. hosszúságú, behatolásnál tűnt ki, hogy a dag szintén a kulcsont mögé hatolt; mintegy 35 catgut-lekötés, a gégeről tompa leválasztás, óvatos *praeparálás* mellett. Valószínű miként a tüdőcsúcs *alveolusai* közül néhány megrepedt, miután a légnyrészekben légbeszűrődés képződött. 16 csomósvarrat, 2 draincső, *serosublimatgaze*-kötés; *elastik*-pólyával rögzítés; december 11-én felső drain kihagyva; december 12-én másik drain kivétele; este 39.5° hőmérsék; december 14-én 8-ik hét óta nem jelentkező női baja beállott. Hőemelkedések miatt naponta kötésújítás egész 1886. január 11-ig újból beillesztett alsó draincső január 4-én lett eltávolítva. 1885. december 18-án *Takács* tr. főorvos jobboldali felső lebenyben körülírt *pneumoniát* constatal. 1886. január 24-én a



seb alsó zugán nyomásra kevés geny és catgut lekötései csomók távolodtak el. Február 2-án seb teljesen gyógyult. Takács tr. főorvos a baloldali hangszálag hűdését constatálja és villamozást ajánl; *gyógyultan* a belgyógyászatra tétetett át. 1887. elején a vidéken tartózkodó betegről Pesten lakó fivére tudatja, miként a hang teljesen helyreállott és beteg jól érzi magát.

### 33. *Tendovaginitis.* (2 férfi).

Egy 35 éves gazdász 1885. augusztus 8-án a jobb kéz III., IV., V. ujján zúzódást szenvedett. Augusztus 14-én bemetszés, genykiürítés. Felvételtkor 1885. augusztus 22-én a jobb kéz dagadt, különösen a tenyér, mely nyomásnál a kéz hátán levő draincsöböl bűzös evet ürít ki. Augusztus 24-én tenyéren 3 cm. *hosszmetszés*; 1:1000 sublimatoldattal kifecskendés, carbol-gaze kötés. Szept. 8-án draincsövek elhagyva. Szeptember 10-én *gyógyultan* távozott.

Egy 21 éves végzett gimnasia 1886. május 25-én iker-testvérével egy fatuskót egy-egy külön fejszével egy időben vágott, a midőn saját fejszéjének nyelét bal kezében tartva, ennek vasára testvére reáütvén, bal tenyerében erős nyomást érzett, úgy hogy már június 6-án bal tenyere jobban kezdett fájni, azután gyűlni s egész bal alkarja dagadni, melyhez lázak is társultak. Pár nap múlva orvosa bemetszést végezett és genyét ürített ki. Felvételtkor, 1886. június 15-én, bal alkarja duzzadt, beszűrődött, bal tenyéren III. és IV. metacarpophalangealis ízület felett tenyér közepéig tallérnyi kiterjedésben bőr kékes színű és nyomásra bűzös genyét ürít. Hőemelkedés, száraz nyelv.

*Műtét delután*; vizsgáló kutasz a sebből kiindulólal fel- és lefelé az inhvély mentén vezethető. Sebtágítás, 2 ellennyílás, evkifecskendés 1:1000 sublimatoldattal; az elhalt szövetek leollózása. *Június 19-én* naponkint kötés serosublimat-gaze-zel. *Június 29-én* harmadik ujj első percze felett 3 cm. hosszú inelhalás és eltávolítás. *Julius 10-én* seb teljesen tiszta, alig cm. széles. *Julius 14-én* beteg *gyógyultan* távozott.

### 34. *Tonsillitis.* (1 férfi 1 nő).

Egy kékfestőnek 5 éves leányánál 1886. augusztus 20-án a jobb oldali mandula horgas csipő és Cooper-olló segítségével lett kimesztve. Ezután jéglabdac és chlorkali torokvíz lett alkalmazva. Másnap augusztus 21-én *gyógyultan* távozott.

Egy 21 éves polgári iskolai tanító-jelölt fel lett véve 1886. október 4-én; szeptember 24-ike óta mindkét mandulája dagadni kezdett; jéglabdacok, chlorkali torokvíz. Október 10-én *gyógyultan* távozott.

### 35. *Ulcus.* (2 férfi, 1 nő).

a) *U. scrophuloticum.* Egy 9 éves tanulóknál 1885-ben a jobb térdkalács belső oldalán egy babnagyságú daganat kezdődött, melyet 1886. február 5-én házi orvosa felnyitott és genyét bocsatott ki. Felvételtkor, 1886. márczius 18-án említett helyen egy félkrajczárnyi, szürkés alappal bíró fekély, mely a kutaszt patella mellső oldalán 5 cm.-nyire vezet fel: izülettel nem függ össze. *Műtét 1886. márczius 18-án*: sipolyfeltárás 5 cm. hosszmetszéssel, kikanalazás, serosublimatgaze-kötés; másodnaponkint kötésújítás. *Április 7-én* *gyógyultan* távozott.

Ugyanazon beteg április 20-án ismét fel lett véve és anyja elbeszélése szerint távozása után pár napra a heg körül széteső szürke pontok mutatkoztak. Ugyanaz nap 6 cm.-nyi sipoly kitarva, éles kanállal kitisztítva, sipolyt környező bőr leollózva; 6 csomós varrat, serosublimat-gaze-kötés; *Volkman-sinen* rögzítés; 1 draincső. *Április 22-én* draincső, *április 24-én* varratok eltávolítása. *Április 26-án* prima intentio. A nyak bal oldalán egy kis diónyi mirigy. — *Május 21-én* *gyógyultan* távozott.

b) *U. cruris.* Egy kereskedőnek 24 éves nejeánál 1884. telén mindkét lábán, állítólag fagyás következtében, fekélyek léptek fel.

Felvételtkor 1886. június 23-án a lesóványodott betegnél gerincoszlop-elhajlás mutatkozik; jobboldali scoliosis, e miatt bal láb rövidebbnek tűnik fel és a bal alszár hátulsó része a talppal egy síkban (pes equinus); bal alszár alsó harmadán egy 3 cm. széles, 11 cm. hosszú tisztátalan, szaggyalult szélű fekély. A jobb alszár alsó harmadának hátsó részén tallérnyi fekély. Bal oldalon tüdőcsúcs-hurut. Naponta fürdő, serosublimatgaze-kötés. *Június 30-án* naponta kötésújítás; sebek tisztulnak; belsőleg vas-chinin porok. *Julius 6-án* jodol-por felhúzás naponta. *Julius 18-án* *gyógyultan* távozott.

### 36. *Vulnus.*

*V. sclopetarium.* Egy 28 éves fűszerkereskedő, állítása szerint november 11-én este 1/2 11-kor ifjú nejevel egy régi kis revolvert tisztogatott; ez véletlenül elsült és jobboldali mellkasába mintegy 7 mm. átmérőjű projectil hatolt. A sérülés után mintegy 1/2 órára *Haberern* tr. a beteghez hivatván, a sebet kötéssel látta el. Egész éjjel nyugtalan volt és fájdalmi csakis ma dél tájban kezdődtek, habár csak csekély mértékben. Felvételtkor, 1886. november 12-én, a mellkas jobb oldalán, a manubrium sterni-től jobbra, a jobboldali III—IV. bordaközben egy lencsényi, fekete égett pörkkel fedett, környezetén mintegy krajczárnyi kiterjedésben barnás foltokkal el látott seb hely. E tájnak tapintása fájdalommentes. A nyomás és tapintás csakis 3 ponton érzékeny. Ugyanis a bemeneti lönyilástól ki- és befelé a mamilla alatt a VII. és VIII. bordaközben, továbbá ettől kissé lejjebb és hátrafelé a VIII—IX. bordaközben; végre hátul az hónali vonal és a gerincoszlop közti téren a IX—X. bordaközben. E két utóbbi hely az, melyről beteg azt képzeli, miként a projectil a bőr alatt ott székelt. Beteg időnkint, mintegy 10 percenkint köhögési ingert kap és sűrű véres nyákot köp ki. Sebtisztítás, borotválás, 30% carbol-oldattal desinficiálás; protectiv-el carbolgaze-kötés, flanel-övvel rögzítve. Kutaszolás szándékosan elmaradt. Hőmérsék 38.2°.

*November 13-án.* Reggeli hőmérsék 37.8°. Éj folytán mintegy 15 gm.-nyi véres köpet. Reggel a köpet már nem véres. Hátul a tüdő felett rendes légzés, mellül a jobb mamillaris vonal mentén érdes légzés. *November 14-én* kötésújítás. Seb környéke teljesen asepticus. A köpet éjjel ismét kissé véres volt. *November 15-én* a köpet kissé véres, nyúlós, tapadós. A beteg közérzete jó, teljesen lázmentes; kötésújítás, a lönyilás környéke váladék nélkül, fájdalommentes. Iodoform-behintés, iodoformgaze-kötés. *November 17-én* hátul a jobb tüdő alsó lebenyének megfelelőleg bronchialis légzés, kötés elmaradt. *November 19-én* állapot hasonló; beteg felkel. *November 20.* Beteg *gyógyultan* távozott.

Az 1886-ik évben összesen 163 nevezetesebb műtétet végeztünk, és pedig:

*I. Csontműtétek:* Bordacsonkolás 4. Csipőizületi csonkolás 2. Bokaizületi csonkolás 1. Könyökizületi csonkolás 2. Térdizületi csonkolás 1. Alszárcsonkítás 3. Előkarcsontítás 1. Osteotomia a sípcsonton 2. Osteotomia a cizombcsonton 1. Osteotomia az alsó állon 2. Lábközépcsont kiizelés 3. Csontkaparás és vésés 16. Szuvas fogak eltávolítása 15 = 53.

*II. Dagok kiirtása:* Mirigy-kiirtás 5. Mandula-kiirtás 1. Emlőrák-kiirtás 5. Emlőhúsdag-kiirtás 2. Csonthúsdag-kiirtás 2. Alajkrák-kiirtás 1. Porczdag-kiirtás 3. Kásdag-kiirtás 3. Szájpadhúsdag-kiirtás 1. Dermoidcysta-kiirtás 1. Nyaki nyirkmirigyek kiirtása 10. Lányéki nyirkmirigyek kiirtása 8 = 42.

*III. Egyéb műtétek:* Húgycsősipoly műtéte 4. Végbelsőipoly műtéte 5. Külső húgycsömetszés 2. Herevizesrv rad. műtéte 1. Panaritium műtéte 1. Köröm-eltávolítás 1. Húgycsősor-tágítás 17. Aranyeres csomók égetése 1. Simon-féle végbél-tágítás 1. Végbél-körüli tályognyítás 1. Tályognyítás 26. Bőrfarkas kikaparása és ki-égetése 2. Heveny metz. sebvarrása 1. Hólyagmosás 1. Volkman-féle nyújtás 1. Kemény kötés alkartörésre 1. Bárszing-kutaszolás 1. Tüdő paquelinezés 1 = 68. Összesen = 163.



## Az ideges szívdobogás mint a gyomorhurut szövődménye.

TAKÁCS SÁNDOR tr. Nagy-Somkuton.

I. A jól táplált 34 éves egyén, ki ezelőtt egészen egészséges volt, egyszer szenvedett huzamosan tartó váltólázban, jelenleg semmi egyéb szervi baja, csakis gyomorbántalmáról s olykor-olykor fellépő szívdobogásról panaszkodik. Szülői magasabb korban haltak el; anyja 65, apja 74 éves korában. Anyja is sokat szenvedett ideges szívdobogásban, halálának közvetlen oka izzadmányos tüdőlob volt. Atyja is sokáig szenvedett gyomorhurutban, nagyfokú savképződéssel. Úgyszintén egy fitestvére is, kinek gyomorhurutja mellé nagyobb fokú ideges szívdobogás szegődött.

Gyermekkorában igen gyenge izomzatú és sovány volt. Még mint fiatal ember kezdett izmosodni, jelenleg elhízott. Egy alkalommal megterhelte gyomrát és azóta nagymérvű gyomorégésben szenved. Evés után néhány óra múlva az elhasznált ételek ízeit felbőfögi, mely alkalomkor a meg nem emésztett étel savanyús ízzel feljön. Tapasztalni kezdi, hogy éjjelei zavartak, szíverése erős, igen sokszor gyorsított. A gyomorégés mindinkább fokozódik, hevesebb mozgás, szekérrázkodás tűrhetlenné teszik a túlságos nagy mennyiségű gyomorsav kifejlődését. Ilyenkor beteg enyhülést a hányásban keres, mely alkalommal bő mennyiségű savanyú ürít ki, vagy a még meg nem emésztett étel savanyú ízzel távozik el a gyomorból. Hova tovább mind kevesebbféle ételt tűr meg gyomra, zsírosat, savanyút vagy tejjel készített ételt nem ehetik. A dohány élvezete fokozza baját. Italul csakis a vizet túri, sőt az is meg-savanyodik, később a szív alatt nyomást érez, gyomra puffadt és heves dobogások lépnek fel. Ez oly mérvben fokozódik, hogy rohamokká válik és beteg végtagjaiban — öntudatát nem veszítve — rángások lépnek fel. Az érverés megszámlálhatatlan, időnkénti fejszédülés, zibbadás s a kedély teljes mértékben lehangoltsága csaknem kétségbe ejtik a szenvedőt. Ezen rohamok időnkénti félbeszakítással eltartanak hol kisebb, hol nagyobb mértékben négy—öt napig is. Beteg ilyenkor a legnagyobb nyugalmat igényli, a legcsekélyebb zaj vagy bánat fokozza baját; ha fekvő helyzetéből jobbra vagy balra fordul, a már rendes működésnek indult szíverés rögtön a legnagyobb mérvű szívdobogássá válik.

Az ideges szívdobogásnak ezen közvetlen tünetei mellé még csatlakozni szoktak: makacs székrekedés, mely ha megindul, az emésztéshiány jellegét mutatja. Igen gyakori felbőfögések, melyek enyhülést okoznak. Ha ezek szabadok és általuk a szív alatt érzett nyomás megszűnik és ha a gyomorban makacsul meg-húzódott gyomorsavat betegnek a gyakori felbőfögés által sikerült felhozni, a rohamok megszűnnek és javulás áll elő. Betegnek ezen rohamok alatt a hányás is ad könnyebbülést és azáltal az elébb említett célt elérte, egy igen szigorú étrend mellett javulást érez s baja rendszeren egy gyomortherhelés után ismétlődni szokott.

A digitalis, tinct. convallariae majalis hatástalanok, hideg borogatások semmi javulást nem idéznek elő. Csupán a natr. bicarb. nagy adagja — 4—5 gr. adagonként — van hatással.

Meggyőződtem, hogy betegnél nagyfokú gyomorhurut, gyomortágulat, és dyspepsia van jelen, melynek szövődménye az ideges szívdobogás.

A gyógymód a főbaj megszüntetésére lett irányulva. Használtatott tejkúra kevés eredménnyel, utána nem sokára visszaesés. Beteg a gyógytartam alatt elég jól érezte magát. Az ásványvizek használata fokozta a savképződést. Végre beteggel a szoros étrend mellett, mely állott száraz zsírtalan hús, kevés leves, tej és pirított kenyér használatából. Massagéhoz kezdettem. A beszerelés csakis a natr. bicarbonicumból állott. Beteg azt a fennemlített adagban — minden evés után — vette.

A massage a gyomor és belekre lett alkalmazva naponta egyszer az úgynevezett egyszerű kenés által. A massage mellett a gyomor tájkára és magára a szívre állandó áram lett alkalmazva 16—18 elemmel naponta egy-egy 6—10 percnyi ülés mellett. Valahányszor a gyomra puffadt volt s arra a villany alkalmaztatott, rögtön korgás állott elő, s a gyomor feszültségét okozó gázok részint a szájon, részint a végbélen ürítettek, melyek szénsavból és mocsárlégből állottak. A gázok ezen ki-ürítése tetemes könnyebbülést okozott. Később beteg önként jött

azon gyakorlati tapasztalatra, hogy maga a hasfalak összehúzódását önként idézvé elő, a gyomor és belek ezen passiv mozgatása által a gyomorban tartalmazó gázokat kiszorította s azok kevés idő múlva a mondott módon távolodtak el. A beteg ezt mindannyiszor alkalmazta, mennyiszor a nyomást a szív alatt érezte és a szívlökések rendetlenek voltak.

Ezen gyógymód mellett javulás gyorsan halad, szívdobogás kimaradt, a székelés mindennap rendes — hashajtók nélkül: s ezen étrend tovább folytatása mellett remélhető, hogy beteg teljesen felgyógyul.

Jelenleg az étkek közül nem használhatók: igen zsíros húsok, hüvelyes vetemények, káposzta és hagymás ételek. A dohányzás merőben elhagyandónak bizonyult.

II. A 33 éves jól táplált egyén, ki jelen ideig teljesen egészséges volt, gyomorhurutban szenved. Számtalan étkek iránt undort érez, s ha azokat élvezi, kevés idő múlva erős hányinger mellett gyomrából kiürülnek. Több ideig a tejes kávé nem ihatja s gyomor terhelések után heves szívdobogások lépnek fel. Ezért mindannyiszor, valamennyiszor oly étkeket eszik, melyek ártalmára vannak, szívdobogásban szenved. Ezen állapot így tart egy pár évig, míg nem betegnél ily roham alatt apoplexia lép fel, s bal fele hűdött maradt. Beteg ezen hűdött állapotában orvosi tanácsra szoros étrendet tart sokáig, mely időszak alatt étvágya megjavul, gyomorbaja megszűnik s az ideges szívdobogás teljesen kimarad.

Általában véve az ideges szívdobogás elnevezése alatt oly kóros állapotot ismertünk mindezideig, mely úgy objectiv, mind subjectiv tünetei által elrejtözve semmi biztos támpontot nem nyújtott, melynek segélyével valódiságát és önállóságát kimutatni lehetett volna. Skoda szerint az ideges szívdobogás, minden kigondolható ártalom következménye lehet. Schrötter Ziemssen gyűjtő munkájában bővebben foglalkozik az ideges szívdobogással. Említi mindazon élettani tüneteket, melyek kísérleti úton bebizonyíthatók, s a szív hevesebb mozgásának, vagy lassabb tevékenységének képességét megerősítik. Így a szív beidegzésére gyakorolt többféle körülményeket, melyek hol a vagus, hol a sympathicus által átterjesztőleg hatnak, s többnyire nyúltagyi izgatásra, vagy bénításra vihetők vissza; a véredények túlteltségét, vagy a vérsejtek csekélyebb számát, melyek határyként szerepelnek a szív hevesebb, vagy lassabb mozgására; több kóros állapotot pl. chlorosis, hysteria, az onania által magukat elrongált egyének bántalmait, hypochondriát, az agy és nyúltagy többféle kóros állapotát, elmebántalmakat, a nyaki és mellkasi idegbajokat, kedélyizgatottságot, a honvágyat stb. Említi továbbá még tényezőül a vér vegyi átváltozását, mely átváltozás részint a túlságos élyen, részint a szénsav által eszközölthetik. Szerinte ezen átalakult vér a koszos útér útjába eső ideggöcczokra gyakorol befolyást.

A felhozott két esetben az ideges szívdobogás oly egynek-nél fordult elő, kik a fennemlített kóros állapotok közül egyikben sem szenvedtek; s a szív organicus bajai teljesen kizárhatók voltak. Továbbá be lett bizonyítva, hogy miután a gyomor izgatottsága, s azon bántalma, mely a túlterheltségből származott, megszűntek, az ideges szívdobogás gyötrő tünetei is kimaradtak. Maga Skoda felemlíti az ideges szívdobogásról tartott előadásában, hogy a gyomornak gázok által túlfeszültsége igen gyakori okként tűnik fel. Eichorst az emésztéshiánynál mint igen gyötrő bántalmat említi az ideges szívdobogást, mely alkalomkor beteg fejszédülést, légszomjhoz hasonló fuladást és agyi vértorlódást érez.

Minden kétséget kizárólag mindkét esetben az ideges szívdobogást a gyomortherhelés és annak következményei folytán a gyomor és szív beidegzéseinek együttes szereplése mellett »mint visszahajlás útján létrejött bántalmat« vehetjük fel.<sup>1)</sup>

Most már tekintsük azon összeköttetést, a mely a gyomor és szív idegei között fennáll. Látni fogjuk, mily könnyen kimagyarázhatók azon feltevések, melyek a már említett gyötrő kóros állapot között létrejönnek.

A gyomor úgy mint a szív nevezetesebb beidegzését a vagus és sympathicustól nyeri. Még pedig a vagus közvetlen az art. pulmonalis és oesophagus között lehaladva, a gyomor falán képezi a plexus gastricus. A sympathicus VI. mellkasi dúczából eredő nerv.

<sup>1)</sup> Dr. Purjesz Zsigmond: A belgyógyászat tankönyve »az ideges szívdobogás«.



splanchnicus a ganglion coeliacumban ágazik be, mely idegdúcztól több idegszálat nyer. Innen magyarázható a gyomor beidegzése a sympathicus által. A szív beidegzése a sympathicusból eredő plexus cardiacus által történik. *Landois* szerint csakis a sympathicus bír érző idegrostokkal és e tekintetben a szív és gyomornak a vagussali összeköttetése nem jöhet szóba. A gyomor érző idegrostjai a splanchnicus által közvetítettek.

*Wundt* szerint az érző idegrostok hevesebb izgatása képes átterjesztőleg a szívmozgásokat lassítani, s megfordítva, ha az érző idegrostok ingerelhető képességükből veszítenek valamely hatány által, úgy átterjesztés útján a szív gyorsabb mozgását idézhetik elő.

Ily hatányul vehetők fel a gyomorban felhalmozódott szénsav-gázokat kifejlesztő erjanyagok, melyeknek kiküszöbölése rögtöni enyhülést okozott a betegnek. Nagy mennyiségű szénsav behatására az érző idegek ingerelhető és az izmok összehúzó képességekből veszítenek. Ezen alapszik az, hogy a gyomorban foglalt nagyobb mennyiségű szénsav a gyomor és belek falában levő izmok elernyedése által a magukba foglalt gázok kiterjedését elősegítik.

A szív alatt fellépett feszült nyomás, mely a gyomorfenék kitágulásából és feszültségéből eredt, melynek hatása a VII. borda szélének felett meg, és ezen tünet alábbhagyása a villany behatására, minden kétséget kizárólag bizonyítja azon feltevést, mely a gyomor idegeinek elváltozására vonatkozik.

Tudjuk jól, hogy a gyomor kóros állapotánál, pl. a hurutnál a gyomorba jutott tápszerek vegyi változásai alkalmával pontos kimutatások szerint, szintén a szénsav játssza a főszerepet, és mindjárt mellette a mocsárlég. A szénsav erjedés útján áll elő a szénvízgyegek. A szőlőcukor erjesztő behatányok befolyása mellett tejsavvá fejlődik, ez azután vajsavvá és így tovább. Így a bélhuzam rendellenes viszonyai mellett az alcoholerjedés is létrejöhet, midőn újból szénsav fejlődik. A hüvelyes veteményekkel táplálkozás mellett, ha az emésztés tunya, kóros mocsárlég fejlődik.

A fehérfelék sem képeznek kivételt az előbb említett példák mellett. Ezek tehát és számtalan több körülmény, melyek az emésztésre zavarólag hatnak, azon tényezők, melyek a gyomor kóros állapotának szerepében részt vesznek, s melyek egy újabb terhelés által fokozva vannak.

És ezen kóros állapot sokkalta gyakoribb, mint a mily mértékben megfigyelésre méltatva van.

## Thoracopagus esete.

CSÁKV K. tr. Podolinban.

1886. évi october 12-dikén hivattam egy Alsó-Rusbach faluban lakó vajudó nőhez. Oda érve s a nőt vizsgálva, a következő jelen állapotot találtam.

Roman Mária, 20 éves, középtermetű, csontrendszere s izomzata jól fejlett, arca kipurult, mellkas domborad, csecsmirigyek teltek s nyomásra tejszerű folyadékot választanak el; hasa megnagyobbodott, a fanciesont felett két oldalt symmetricen elhelyezett s vagy 10 cm.-nyi távolságban egymástól álló s körülbelül 20 cm. átméretű félgömböszzerű kidomborodások. A külső szeméremajkak erősen duzzadtak s köztük 4 teljesen egyforma s jól kifejlett újszülötti alsó végtag, melyek a térdig láthatók; a külső szeméremajkak széthúzva, két női magzatmedence (két végbélnyílással) található, melyek a hasi oldallal egymásfelé nézve, az egyik jobbra, a másik pedig balra volt elhelyezve. A bal oldalt fekvő magzat hasán sötétkékes beleknek tetsző tömeg, annak hasfalai a köldöktől lefelé 5 cm.-nyire hasadtak. A jobb magzat köldökzsinóron nyargalva, annak hasfalai beesettek. Felebb vizsgálva a két magzat mellkasa a két processus xyphoideusnak megfelelőleg egymáshoz nőttek (thoracopagus) találtattam.

Miután a két fej miatt az extractio lehetetlennek bizonyult s miután a decapitációt sem az egyik, sem a másik nyak el nem érhetőse miatt végezni nem lehetett, az összenőtt két mellkast kellett egymástól elválasztani, az egyik magzatot a keresztcsigolyák táján kettédarabolni, mire sikerült a felső törzsöt a göröcsösen

összehúzódtott méhbe visszahozni s a két magzatot egymásután kifejtetni.

Az erre végzett hullavizsgálat a következőket mutatta: Mindkét magzat teljesen egyformán jól fejlett, mindegyiknek testhossza 45 cm., fejkerülete 31 cm. s összes testsúlyjuk körülbelül 6 kilogramm, a két processus xyphoideus egész terjedelmében csontosan összenőtt, valamint a 6—8. bordaporcz is. A két mellről egymástól teljesen elkülönített, úgy a bennük levő szervek is. A köldökzsinór, hasfal és hasír közös, közös továbbá a máj, lép, gyomor s az egész bélcsatorna a vastagbélig. A máj a rendesnél sokkal nagyobb, különben rendesen fejlett, epehólyag szintén megnagyobbodott, kevés híg epével ellátott; a gyomor szintén megnagyobbodott, a gyomornyit két részre oszlik, melynek mindegyike külön oesophagusban folytatódik, a lép megnagyobbodott alakban a rendes helyen. A vékonybelek a rendesnél vastagabbak, a colon descendens két ágra oszlik, melynek mindegyike külön átjárható vastagbélbe folytatódik s külön anusban végződik. A négy talált vese rendes nagyságú s szerkezetű, úgyszintén találtott két rendesen fejlett méh a hozzájuk tartozó négy petefészekkel, mindkét húgyhólyag üres. A külső nemzőrészek szintén jól kifejlődöttek.

Az anamnesisből a következőket tudtam meg: a 20 éves nő 17 éves korában kapta a hószámot, mely a terhesség beálltaig rendesen jelentkezett; egy év óta férjes. A terhesség alatt jól érezte magát s mindig szorgalmasan nehéz munkákat is végzett. Az első magzatmozgás a rendes időben jelentkezett, s ő az eléggé élénk magzatmozgásokat még a magzatvíz lefolyásán túl is, mi 24 órával megjelenésem előtt történt, vagy 2 órán keresztül érezte, mire szülfájdalmak közben az egyik magzat hasa megpukadt. A családban rendellenes magzatkifejlődések nem fordultak elő.

A leletből, valamint az anamnesisből kitűnt, hogy az ikrek életképesek voltak s csakugyan a magzatvíz lefolyása utánig éltek, kitűnt azonban az is, hogy az ikreket, miután jól ki voltak fejltve, a rendes úton élve szülni vagy élve kifejtetni, ha azok megérkezésekor még éltek volna, teljes lehetetlenség lett volna. Érdekes volna tehát tudni, hogyan születtek meg a *Siami* vagy a most Budapesten járt *Lokáni ikrek*; valószínű, hogy ezek vagy a méhbeni kifejlődésben nagyon visszamaradtak vagy valamely korábbi időszakban mint koraszülöttek kerültek a világra.

Végre még megemlítem, hogy az anya, kit utólag is megnéztem, jó egészségnak örvend, s hogy legnagyobb igyekezetem dacára sem sikerült az ikreket praeparatumnak megszerezni.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*A leíró emberboncztan és a tájboncztan tankönyve; szövettani és fejlődéstani vázlatokkal. Irta Mihálkovic Géza egyet. ny. r. tanár stb. II. rész (Zsigertan; elemi fejlődéstani; értan; idegtan). Budapest, kiadta a Franklin-társulat. 1888. Ára 12 frt.*

Midőn *Mihálkovic* tnr. széles alapon megkezdett nagy boncztanának első része 1886-ban megjelent, minden elfogulatlanul ítélőnek el kellett már akkor ismernie, hogy nevezett boncztanárunk egy oly művel fogja gazdagítani orvosi irodalmunkat, mely a mellett, hogy hézagot töltő és kitűnő útmutatóul szolgálhat, nemcsak tanítványainak, hanem a haladó és önállóan dolgozni akaró fiatal búvárnak is, egyúttal az ő előttünk megszokott páratlan szorgalmának, igazságszeretetének, nagy irodalmi ismereteinek s ezenkívül classikai műveltségének is fényes tanujelét fogja szolgáltatni.

S midőn a most megjelent II. részt vesszük kezünkbe s annak tartalmába nemcsak itt-ott merülünk bele, hanem azt behatóan tanulmányozzuk is, nemcsak le nem kell vonnunk várakozásunkból, hanem tisztelettel kell meghajlanunk azon óriási munka előtt, melylyel e nagy mű megírása okvetlenül járt; azon munkaképesség, beható boncztani és classikai ismeretek s azon önálló ítélet előtt, melylyel a könyv minden egyes lapján találkozunk.

*Mihálkovic* tanár műve nem egyszerűen compilált tankönyv, hanem az részben önálló búvárlatokon, részben saját tapasztalatokon megérlelődött kritikán alapszik, mely nélkül — mint sok más tankönyv teszi — csakis tényeket lehet összefüggés nélkül egymásra halmozni, de nem egy szerves, egybefüggő s sehol ellen-



mondást nem tűrő egészet nyújtani, a mely az olvasót a valódi tények tömkelegében vezeti és tájékoztatja.

E második részben szerző érthető s jó magyar nyelvezeten a zsigerek tanát, azok elemi fejlődését, az edénytant (értan) és az idegtant tárgyalja a 609. laptól kezdve a 1087-ig, mindenütt tekintettel levén a tájbölcsetanra, sőt az anthropologiai viszonyokra, nemkülönben rövid vázolásban a szövettanra és kifejlődésre is. Emeli a munka értékét az apró betűs sok megjegyzés és magyarázat is; nevezetesen az egyes műszók eredésének lezármatatása és a classicusok idézései is.

Ezen rövid ismertetésből is kitűnik, hogy szerző műve nemcsak nyereség orvosi irodalmunkra nézve, hanem számot tevő a világirodalomban is s egyúttal a külföld tudományosságára is gyakorolhat befolyást.

Végül megemlítvén, hogy a Franklin-társulatot is megilleti a dicséret azért, hogy az ily nagyszabású s felette költséges kiadástól vissza nem rettent, ajánljuk a munkát orvostársainknak is, kik abból sok hasznos tanulságot meríthetnek. —s.

### L A P S Z E M L E.

#### Beoltott gümőkór rituales körülmetélés következtében.

Meyer 8 napos csecsemőnél végzett körülmetélésről értesít, melynél öreg ember szopta ki a sebet. Négy hét múlva keményedés a frenulumon és a lágymirigyek megnagyobbodása következtében be, bujakorra volt gyanúja. Nemsokára a fartájón jobb oldalon hideg tályog mutatkozott. A himvessző bántalmazott része, úgyszintén a nyirkmirigyfekélyeknek (kékesen elszínesedett) alávájt szélei kikanalaztattak, illetve levágtattak. A górcsói vizsgálat miliaris gümöket és gümöbacillusokat mutatott az eltávolított sarjadzásokban. (New-York med. Presse. 1887.) N—1.

A bélsárhányás kezeléséről. *Curschmann* saját gyakorlataiból két módszert ismertet, melyek bélsárhányás esetében jó szol-

gálatot tehetnek. Egyik a felfuvódott vékonybél szúrcsapolása; e veszélytelen és minden kellemetlenség nélküli műtétet tíz esetben végezte, mindenkor vékonybél-elzáródás miatt. A műtétre tűvékony szúrcsapot használt, melyvel összeköttetésben gummicso vízzel telt edénybe vezette a felpuffadt belek gázait. Ezen eljárás fennmilitett tíz eset közül kettőben teljes, egyben relativ gyógyulást eredményezett, a mennyiben a hasnak puffadtsága megszűnt és széket állott be. A másik eljárása, mely a vastagbél elzáródásánál ajánlatos, abban áll, hogy végbélbeöntések helyett levegővel fújja fel a végbélet következőképen: lehetőleg magasra a végbélbe viendő fel egy Nélaton-catheter, mely (legjobb kettősbalonnal ellátott) fujtatóval köttetik össze. Czélszerű a fujtató és a catheter közö villaalakú csövet közbeiktatni, melynek egyik szára szabadon marad és csappal van ellátva, azon czélból, hogy a végbélből tetszés szerint ismét ki lehessen bocsátani a levegőt. Ezen egyszerű és veszélytelen eljárással is két esetben teljesen elérte célját, egy harmadik esetben, hol végbélrák okozta a szűkületet heteken át, könnyebbülés volt létrehozható. (Deutsche med. Wochenschr. 1887.) N—1.

Májtyalogok megnyitása. Lankarol a májtyalogokat thermocauterrel nyitja meg. Ha trocart segélyével a tályog jelenlétét kétségtelenül megállapította, szükség szerinti bordacsonkolást végez, és a tályog legnagyobb átmérőjével több centimeter hosszú nyílást éget ki a thermocauterrel. Szerző állítja, hogy ha a tályog falait jól széthúzzuk, az esetben még oly szorosán fekszik oda a has és mellkas falához, hogy sem geny, sem pedig az irrigálásra használt folyadékból semmi sem jut a hasürbe. Ha a tályog ürege azután jól ki van mosva, hamarabb áll be a környező hashártya lobos összeforradása, mintsem új geny képződik az üregben. Szerző 50 így operált esetében sohasem jött sebváladék a has- vagy mellürbe. A láz többnyire meg szokott szünni; csak geny visszartartás idézheti elő ismét. Ha alapos kimosás után a láz nem szünnék meg, ez még több tályog jelenlétére mutat és rossz körjós-latra enged következtetni. (Brit. med. Journ. 1887: Nr. 380.) N—1.

## T Á R C Z A.

### Úti jegyzetek a hidegvíz-gyógyintézetekről.

TRAJTLER ISTVÁN (r. tól.)<sup>1)</sup>

(Vége.)

#### IV. *Kaltenleutgeben.*

Az osztrák fővárostól vasúton félóránira, Liesingtől nyugat felé húzódó, erdővel borított hegyek által határolt szűk völgyben fekszik. A vidék forrásokban gazdag s ezek látják el a gyógyintézetet 8—10 R<sup>o</sup>-ú vízzel. Hegyi utak és sétányok jó karban vannak tartva, a gyógyintézetet övező angol kertek és üvegházak pedig gondos művelésről tanuskodnak.

A gyógyintézet maga 17, csinnal épült lakóház és villából áll, melyek közül három, ú. m. az »Altes Curhaus«, »Moritzhof« és »Heinrichshof« magában foglalja a férfiak és nők számára külön-külön berendezett, számszerint hat vízgyógytermet. A lakószobák, több mint 300, minden rendű igénynek megfelelő kényelemmel vannak berendezve, nemkülönben fényes berendezésével vonja magára a figyelmet az új Cursalon, melyben az olvasó és billiardtermek, valamint a zongora- és játékszobák nyertek elhelyezést.

Étkező helyiségül két nagy ebédlő terem és kerti terasse szolgál, melyek az új Cursalonnal, külön épült színház és czukrászdával együtt villamos világításra vannak berendezve. Lövház, tekepálya, színi előadások és hangversenyek, mindmegannyi tényezők, melyek a betegek szórakozási vágyát kellő mértékben kielégíthetik.

Gyógyműveletek a betegeken, a számukra kijelölt fürdőtermekben hajtatnak végre, melyek mind egyenlő berendezést mutatnak. Padozatuk cement s erre fektetett vörösfenyő-léczetet, nem-

különben falaik is cementtel vakoltak. Tartalmaznak 14—18 egymástól vászonfüggönyökkel elrekesztett vetkező fülkét, feji végén tetszés szerint feltámasztható, begöngyöltetésre szolgáló részint vas-, részint faágygyal felszerelve, egy cementmedenczét 8—10 R<sup>o</sup>-ú vízzel, 6—9 festett fakádat, 6—9 ülökádat, 2—3 kisebb faedényt lábfürdőre az eggenbergihez hasonló összeállítással, 2—3 alacsony, széles fatálat leöntések (affusio) céljaira, egy izzasztó szekrényt gőzkészülékkel és egy elrekesztett zuhanyfülkét.

A zuhanyfülkében van egy lépcsős állvány a zuhanyokat kezelő orvos számára, melyeknek zárai ez állványon vannak elhelyezve. Berendezésüket lehágó hideg, hőmérő szerint temperálható lehágó, hőmérsékében változtatható felszálló esőzuhany, finom nyílásokkal ellátott hosszú cső által fejezett háti zuhany és sugárszelesítővel felszerelt skót zuhany képezik. A skót zuhany két szára kaucsukcső, melyek egyikén hideg víz, a másikon pedig 38—40° gőz áramlik a beteg testére. A hideg és meleg inger felváltva alkalmaztatnak, s az általuk kiváltott reactio oly erős, mint a melyet Radegundban dívó természetes sugárzuhatag idéz elő. Hogy a kaucsukcsövön át áramló gőz heve által az orvos keze meg ne égetessék, annak központtöli vége fanyélhez van erősítve, melynek segélyével a csőből kiáramló gőz a beteg kívánt testrészeire irányítható. A leírt zuhanykészülékek oly szerkezetűek, hogy azok erejükben is, a szükséglethez mérve szabályozhatók.

A zuhanyokat az orvosok maguk kezelik, mert általános tapasztalat, hogy a gyógyhatányok közül épen azokkal történik a legtöbb visszaélés, ha a betegek azt maguk is vehetik. E részben különben *Braun*<sup>1)</sup> is felhívja a figyelmet, midőn mondja: »kevés gyógyeszköz követeli oly sürgősen a szakavatott orvos vezető kezét és kevés gyógyeszköz oly veszélyes egy buzgólkodó kezében, mint a zuhany«.

<sup>1)</sup> L. OHL. 1886: 50. szám.

<sup>1)</sup> A gyógyvíztudomány rendszeres tankönyve.



Kaltenleutgebenben nemcsak a zuhanyok képezik az orvosok kíváló figyelmének tárgyát, de általában minden fürdőforma alkalmazása kellően ellenőriztetik. Ebből értelmezhető maguknak a gyógytermeknek berendezésüket s a gyógyműveletek végrehajtását illető összpontosításuk. Ugyanis minden gyógyház két-két fürdőtermében, a rendelt fürdőformák pontos végrehajtásának ellenőrzése, a fürdő helyiségekben tartózkodó segédorvosok által történik, kik a kellő felügyeletet, a berendezés ilyen volt mellett kellő mértékben gyakorolhatják, míg némely gyógyintézetekben, hol a fürdőszobák szét vannak szórva, s a betegek egyenként vétetnek a kiszabott kúra alá, az a lehetetlenségek közé tartozik. Igaz, hogy az ily gyógyintézetekben azon intézkedés történik, hogy az első gyógyműveletnél az orvos is jelen legyen, mindazáltal nézetem szerint ez nem nyújt biztosítékot arra nézve, hogy a szolgák később önkényes változtatásokat ne eszhözölhessenek.

A Kaltenleutgebenben alkalmaztatni szokott fürdőformák a következők: teljes fürdők, félfürdők, ülőfürdők, láb- és kézfürdők, hideg ledörzsölések, lepedőfürdő, hideg mosások, leöntések, nedves és száraz begöngyölések, szekrény-gőzfürdők, általános és helyi zuhanyok, nedves kötők és borogatások, csőrék, különféle hűsítő készülékek, mint Chapman-féle gerinc-zacskók, a Winternitz-féle psychrophor, úgyszintén az általa szerkesztett végbélhűsítő hólyag és hűsítő sapkák, végre egy kád villamos fürdőre.

Különös figyelmet érdemel azon módszer, mely szerint Winternitz intézetében a borogatások<sup>1)</sup> alkalmaztatnak. Tapasztalaton nyugvó tény, hogy lobos testrészeknek hideg nagyobb fokai-val, például jég-hólyaggal való tartós borogatásánál az első hideg inger következtében beállott edényösszehúzódást, csakhamar annak elernyedése váltja fel, s a kezdetben elhalványodott bőr, lassankint mindinkább kipirosodik s a lobos helyen az elernyedett edényben vérpangás áll be, vagyis ellenkező folyamat, mint a mely a jeges borogatás által elérni szándékoltatik. Winternitz ebből kiindulólág úgy jár el, hogy a lobos helyre mérsékelt hideg borogatást alkalmaz s azt időnkint vízzel meglocsolgatja; így eléri, hogy a víz folytonos elpárolgása által, a lobos testrésztől állandóan meleget von el s a véredényeket összehúzódásban tartja. E műveletet erősen támogatja, a lobos helyekhez vezető nagyobb véredényekre alkalmazott jeges borogatás, hol azt a helyzet megengedi, s honnan így a lobos testrészekhez a jeges borogatás által lehűtött vér jut.

Az agy vérbőségével járó betegségeknek alkalmaztatni szokott régi borogatásmód is változást szenved Winternitz eljárása által. Ő ugyanis ki akarván kerülni egyrészt a hideg borogatások azon hátrányát, mely szerint azok csakhamar felveszik a test hőmérsékét, tehát gyakran változtatandók s így e gyakran változó meleg és hideg inger izgatólág hat, másrészt pedig, ha a fej borogatása jég-hólyaggal történik, a vékony koponyacsontokon keresztül a tartós hideg oly hatást idéz elő, mint a melyet az előbbi pontban leírtam, ennél fogva czélszerűnek tartja az egyszerű nedves, mérsékelt vízzel gyakran meglocsolgatott borogatást, s hogy az állandóan hűvösen tartassék, reáborítja az általa kaucsukból szerkesztett, két lapja között üres, egy be- és kifolyó gummicsővel ellátott hűsítő sapkát, melyen a víz egy tartóból állandóan keresztül folyik. A hol e készülék nincs kéznél, ott a borogató ruhára alkalmazott jégtömlő is megteszi a szolgálatot.

Az intézet gyógyhatányai az említett fürdőformákon kívül a svéd gyógygymnastika, mely az Altes Curhaus egy földszinti termében Ling-állvánnyal, támpad, támkorlát, csappanó pamlag és súlyzókkal van felszerelve; továbbá a villamosítás és a massage. Gyógy-szerek szükség esetén rendszeresen adagoltatnak.

A betegek magatartását illetőleg általános szabályul a vízgyógyműveleteket követő testmozgások vannak előírva, vizet séta közben kiki csupán szomjúsága csillapítására, nem forcirozva iszik. Különféle ásványvizek rendelése azonban, a kór neme szerint, napirenden van.

Elhízott egyéneknek a soványító kúra sok séta, torna, erélyes hideg különféle alkalmazása és a folyadékok teljes megvonásából áll. Egy, ottlétem alatt így kezelt magyarországi beteg, 23 nap alatt öt kilogrammot veszített súlyából.

Az étkezés az ebédli termekben közösen történik, s az ily

<sup>1)</sup> Winternitz: Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Rossbach: A természettani gyógyrendszerek.

intézetekben szokásos gyógykezelés mellett, egyes esetek, a betegség természete szerint, különös figyelemben részesülnek. Kávé, tea és szeszes italok nincsenek kizárva.

Az intézet alapított 1865-ben. Tulajdonosa és igazgató orvosa Winternitz tr., bécsi egyetemi tanár.

#### V. Gräfenberg.

Ha úti jegyzeteimben a chronologicus sorrendet követni akartam volna, úgy leírásomat a Priessnitz Vincze által 1826-ban alapított Gräfenberggel, mint a hidegvízgyógy mód bölcsőjével kellett volna megkezdenem.

Nem is mulasztották el az itt megfordult különféle nemzetek fiai kifejezést adni Priessnitz érdemeinek, s méltó elismerésüket ékesen bizonyítja azon számtalan emlék, melyet a kegyelet az ő tiszteletére állított. Ezek közül első sorban érdekel bennünket, az 1839 és 40-ik évben Gräfenbergben gyógyulást kereső magyarok által nem csekély anyagi áldozatok árán felállított emlék, egy életnagyságú vasoroszlán alakjában, melynek talapzatán a következő felírások olvashatók:

»MDCCCXXXIX. és XL. ében. Priessnitznek az emberiség jóltevőjének érdemeit hálással méltató magyarok, üdvözlik Gräfenberg életújító forrásainál a később évek fiait hazájukból.«

Továbbá a következő dystichon:

»A vaddal közitalt megkezdé vetni az ember,  
S göge fejében kór, agg leve és nyavalyás.  
Priessnitz visszaadá a víznek régi hatalmát,  
S ősierőben kél újra az emberi faj.«

Majd a Zsófia-forrás emlékoszlopát »Priessnitznő leányának tiszteletére emelték a magyarok.«

Figyelmet érdemel a francziák által »Au genie de l'eau froide« emelt, úgyszintén »Dem unsterblichen Priessnitz die dankbaren Preussen«, továbbá az angolok, lengyelek, de különösen a csehek által felállított nagyszabású emlékoszlop.

Kegyeletben tartják azon, emléktáblával ellátott házat is, melyben 1799. october 4-én Priessnitz először napvilágot látott, úgyszintén a Priessnitz-kápolnát és mausoleumot, hol hamvai nyugszanak.

Gräfenberg, az osztrák-sziléziai Freiwaldau városka határában, ettől kis félórányi távolban éjszakeletre, a Morvaországhoz tartozó Sudeten hegységnek Hirschbadkamm nevű előhegyén, 632 meter magasan a tenger színe felett, fenyőerdőségektől környezve fekszik. Éghajlata, bár a meteorologiai megfigyelések nyári középhőmérsékét 15·8° C.-ra teszik, kissé hűvös, úgy hogy augusztus első napjaiban történt ott időzésem alatt is, a hőmérő déli 11 órakor 6—7° R.-ot mutatott. Kitűnő karban tartott 42 forrása, mely a közeli erdőségekben gazdagon bugyog fel, felülmúlhatatlan frisseségű vízzel bőven látja el a gyógyintézetet. A források vizének hőmérséke Schmidt Gyula tanár mérései szerint 4·3—8·8° C. között váltakozik.

A gyógyhely 39, többnyire fából épült lakóházat számlál 549 betegszobával. Csak néhány újabb épület bír csinos villaszerű külsővel. Oly betegek számára, kiknek a hegymászás különösen javalva van, a völgyben fekvő Freiwaldau városka is nyújt elegendő számú szobát, honnan a betegek kúrára naponta feljárnak Gräfenbergbe. Minden lakóházban van egy-két, puhafa-padozattal ellátott, kezdetleges berendezésű fürdőszoba, melyben a teljes fürdőt egy kömedence vagy nagyobb fakád képezi, míg fél fürdőkre a kerekken ide-oda tolható fakádak szolgálnak. Zuhanyok, a Priessnitz által épített háromemeletes »Altes Curhaus« egy földszinti helyiségében a déli órákban adatnak, egy, az eggenbergihez teljesen hasonló szerkezetű készülékkel, s mely Gräfenbergben a gyógy-eszközt egyedül képviseli. A többi gyógyműveletek a betegek szobáiban eszközöltetnek.

A fürdőszobák berendezése oly primitív, hogy a használandó fürdő temperálásához szükséges meleg vizet is a konyháról hordják facebrekben; kivételt képez e tekintetben néhány újabb épület, mint a Villa Austria, Annen-Hof, Exner-villa, hol a kádak fölé helyezett csapok reservoirból vezetik a fürdőhöz szükséges hideg és meleg vizet, s a fürdőszobák cement-burkolatának célirányosan készült nyílásain az elhasznált víz csatornába takarod-



hatik ki. Ez újabbszerű fürdőhelyiségekben eső- és sugáruhanyok is találhatóak.

Gräfenbergben minden, Priessnitz által kigondolt fürdőforma alkalmaztatik, ámbár az igazság érdekében ki kell jelentenem, hogy sokaknak azon hite, mintha ott az esetek válogatása nélkül, mindenki egyenlően erélyes hidegvízeli gyógykezelésnek vettették alá, tévedésen alapúl, sőt már maga Priessnitz is későbbi éveiben, órákig tartó izzasztó begöngyöléseit s az ezt követő 5—6<sup>o</sup>-ú teljes fürdőket, mind módosításnak vetette alá.

A hidegvíz-kezelést az egész test lemosásával kezdik meg, s az ez által előidézett reactio már tájékoztatást nyújt a beteg bőrének és idegrendszerének minősége felől, s csak ezután rendeltetik a beteg egyéniségének, testi erejének és táplálkozásának megfelelő rendszeres gyógymód. Minden gyógyműveletet, a fej, arc, mellkas és karok hideg vízzel való lemosása előz meg, s egyének, kikké erősebb congestiók állhatnak be, még hideg vízbe mártott sapkát is kapnak. A procedurák után gyengébb szervezetűek előbb szárazra törültetvén, légfürdőt vesznek; erősebbek pedig azon nedvesen, a mint a gyógyművelet alól kikerültek, kapják a légfürdőt, midőn is a szolgák a lepedőt addig lobogtatják, míg a beteg bőre teljesen száraz lesz, s élénk visszahatást mutat. Általában minden gyógyműveletet *légfürdő* fejez be.

Külön említést érdemelnek, a lábaknak, helyi vérkeringési zavarokon alapuló szokványos hidegsége ellen Gräfenbergben alkalmaztatni szokott *harmatfürdők*. A betegek ugyanis a hajnali órákban 5—15 perczig a friss harmatos fűben mezitláb szaladgálnak s ezt követi, ugyancsak mezitláb, séta gyors tempóban a hegyekre mindaddig, míg a láb, a beállott helyi vérbőség miatt teljesen vörös lesz s a hajszáledények összehúzódásán alapuló hideg érzete teljesen megszűnik.

E gyógymódról vonatkozólag beszélt el nekem gyakorlatából az intézet legöregebb orvosa, Priessnitznek tanítványa, *Schindler* tr. érdekes esetet. Egy berlini grófnénál kiállott hasi hagymáz után, mindkét alsó végtag felhűdése lépett fel. A benuit tagok mindig hidegek és kékes-vörösen elszínesedettek voltak, ámbár azoknak korlátozott használata lehetséges volt. Orvosai mindent elkövettek, hogy bajától megszabadítsák, törekvésük azonban sikertelen maradt. Hónapok elteltével Gräfenbergben *Schindler*t kereste fel, s ő az említett harmatfürdőket hozta javaslatba. A grófné szót fogadott s rövid idő alatt annyira megszokta a mezitelen lábbal való járást, hogy naponta megtett két órányi útát a 992 meter magas »Hirschbad« nevű hegy ormára. Négy hét leforgása alatt lábaiba az élet teljesen visszatért.

Ugyancsak mint *Priessnitz örökét*, mai napig is nagy hatással alkalmazza heveny lázas betegségekben *Schindler*, az úgynevezett *vízlelégfürdőt* (*Wasserluftbad*). E gyógymód története, *Schindler* elbeszélése után a következő: az 1849-ki hadjáratban az osztrák katonák egy része veszélyes jellegű váltólázban szenvedett. Megkérdeztetvén *Priessnitz*, nem tudná-e azt gyógyítani, kijelentette, hogy szeretne ily betegségben szenvedőket látni. *Herczeg Schwarzenberg* erre hadosztálya betegeit saját költségén Gräfenbergben helyezte el, s a betegség megfigyelése után *Priessnitz* a következőkép járt el velük: Hidegvízbe mártott, szorosan a testhez simuló lepedővel a beteget erősen begöngyölve, nyitott ablak elé állította, vagy székre leültette (megjegyzendő, hogy az eset december hónapban történt), s mihelyt tapasztalta, hogy a lepedő melegszik, azt újból leöntötte hideg vízzel, folytatván az eljárást mindaddig, míg a test hőmérséke a rendes fokra le nem szállott. Egy egészen másfél óráig tartó procedura után is, ha a betegek kérdeztettek, hogy nem fáznak-e, nemcsak tagadólág válaszoltak, de állítólag közérzetük a lehető legjobb volt. Talán említenem sem kell, hogy e művelet tartama alatt, congestiók elhárítása céljából a fejre hideg borogatások alkalmaztatnak.

Hogy az esetek gyógyulására mennyiben folyt be a leírt hydriaticus eljárás és mennyiben a gräfenbergi ozondús, tiszta hegyi levegő, azt eldönteni bajos lenne, de hogy ez utóbbi tényező a váltólázat magában véve is megszüntethesse, abban, azt hiszem, senki sem kételkedik.

Gräfenbergben a fedetlen fővel való járás mindenkinek ajánlatik s a nap heve és eső ellen ernyő viselését javallják. Fejfájásban, az agy felé való vértódulásban, fejförccs és arczideggörccsben szenvedőknel e javaslat különösen hangsúlyoztatik; tagadhatatlan,

hogy főveg nélkül az ember sokkal szabadabbnak érzi fejét, de e szokásnak, kivált a városban lakó beteg, mihelyt rendes foglalkozásához visszatér, aligha fog hódolni.

A betegek általános magatartását illető szabályok ugyanazok, melyek Radegundban is érvényesek, azon különbséggel, hogy a betegek étkezése, mely itt a hat vendéglőben étlap szerint szokott történni, oly szigorúan nem ellenőrizhető. Szentanúja voltam, hogy egy, velem közös asztalnál étkező cseh társaság tagjai az étkekben és italokban valósággal bujálkodtak.

Az intézet gyógyhatányai közé tartoznak a villamozás, massage és Waldenburg-féle légző készülék. Séták a jól gondozott hegyi utakon, az izmokat eléggé munkába veszik, ebből kiindulólág a svéd gyógytestgyakorlat, mint itt felesleges, teljesen mellőzöttet. Villamos fürdők, izzasztó szekrények és gyógyszerek adagolása kizárva.

Olvasóterem, billiárdszoba, kettős fedett kuglizó, zene, mulatóságok rendezése a betegek váltakozó szórakoztatásáról kellő mértékben gondoskodnak.

Az intézet orvosai: *Schindler* tr., *Emmel* tr., *Hosann* tr. és *Hein* fogorvos.

Freiwaldauban úznek gyakorlatot: *Friemel* tr., *Wondraczek* tr., *Kofrányi* tr. és *Stenzel* seborvos.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. december 22-én.

### — Országos közegészségi egyesület felolvasó estélye.

Az országos közegészségi egyesület e hó 15-kén tartotta az egyetem élettani intézetének tantermében első estélyét, melynek tárgyát *Müller Kálmán* tr.-nak népszerű előadása képezte »a meghülésről«. Az igen érdekesen összeállított s tanulságos előadást szép számú közönség hallgatta s nagy tetszéssel fogadta. Egész terjedelmében az a közegészségi egyesület közlönyének, az: »Egészség«-nek jövő számában fog megjelenni.

Ez estélylyel megnyitotta az egyesület azon — a téli évad alatt tartandó — népszerű estélyeinek sorát, melyeknek célja a tagokat és a nagy közönséget az egészségtan alapelveivel megismertetni s így nemcsak az egészségügy iránt minél nagyobb körben érdekeltséget költeni, hanem — az egyesület feladatához híven — a közegészségtani ismereteket terjeszteni s ezzel egyszersmind közegészségügyi viszonyaink javításához hozzájárulni.

Örömmel üdvözöljük a fiatal egyesület ezen első fellépését s érdeklél várjuk közhasznú működésének új nyilvánulásait.

— Új orvosgyógyszerészi egyesület Temesváron. Az egyesületi működés nagy jelentőségétől áthatva a temesmegyei orvosok és gyógyszerészek jelentékeny része, egy előzetes felhívás folytán, folyó hó 18-án összegyűltek a temesvári megyeház termében, felújítandó a »Délmagyarországi természettudományi társulat« keretében már régebben működött, de működésében megszünt *orvosgyógyszerészi szakosztályt*. A nagy számmal összegyűlt városi és vidéki orvosok és gyógyszerészek, továbbá igen sok az orvosi ügyek iránt érdeklődő társulati tag, köztük *Telbisz Károly* polgármester, élénk helyesléssel kísérték *Breuer Armin* tr., megyei főorvos és később a szakosztály elnökévé felkiáltással megválasztott *Bécsi Gedeon* tr. fejtegetéseit, melyekben a vidéki orvosok és gyógyszerészek együleti működésének hasznáról, a köz- és magánegészségügy érdekében értekeztek.

Mivel ezen szakosztály a természettudományi társulat keretében működik, annak külön alapszabályokat alkotni nem volt szükséges, csak a tárgyalások ügyrendjére vonatkozólag tett *Breuer Armin* tr. megyei főorvos indítványokat, melyeket a gyűlés magáévá tett. Felkiáltással választotta meg a szakosztály két alelnökét *Breuer Armin* tr. és *Stefanovits Sándor* tr. városi tiszti főorvosok személyében; titkáru pedig *Taufer Jenő* tr. lett hasonló módon megválasztva.

Ezen első újlagos együttlét alkalmával is már tartattak tudományos felolvasások, melyek sorát *Bécsi Gedeon* tr. kezdte meg »A modern sebkezelés alkalmazásáról a vidéki gyakorlatban« című értekezéssel. A vidéki orvosgyakorlat nehézségeit mély belátás és éles ítéllettel szemlélő tapasztalt orvosnak szavai hangzot-



tak fel ez értekezésben, szövétnekként világosítva fel a helyzeteket, melyekben a legjobb akarat és tudás mellett is, csak a tudományos alapon nyugvó nagy tapasztalat mutathatja meg az utat, melyen haladva a helyzet nehézségeit leküzdeni lehet úgy, hogy eljárásainkban azon megnyugvást nyerjük, miszerint nem vétettünk az orvostól a sebészet és szülészet terén joggal megkívánható elővigyázati szabályok ellen.

Az előadók sorában második *Tauffer Jenő* tr. volt »Az ovarialis daganatoknál szokásos palliatív punctiók káros hatásáról.« című értekezésével, melynek kapcsán, annak mérlegelésére is kiterjeszkedik, mennyiben jogosultak az úgynevezhető »klinikai műtétek — első sorban a laparotomiák — kivitele vidéki közkórházakban«.

Harmadik előadó: *Breuer Armin* tr. az idő előhaladta miatt csak röviden mondja el a gümőkór bacillusainak felismerési módját néhány készítmény bemutatásával. —r.

— **Budapesti önkéntes mentőegyesület.** A budapesti önkéntes mentőegyesület novemberhavi kimutatása szerint e hóban 323 esetben nyújtott segélyt, és pedig: I. *rögtöni roszullét megbetegedések esetében* 52 izben; ezek között általános roszullétnél 26, eskórnál 8, ájulásnál 4, gutaitésnél 5, orrvérzésnél 2, heveny alcoholismusnál 5, mérgezésnél 1, megfagyásnál 1 esetben. II. *sebés- és sérülésnél* 177 izben; ezek között volt agyrázódás 3, csonttörés 23, ficzam 9, vérzés 5, idegen test eltávolítása 6, bőrhorzsolás 6, zúzódás 34, vágott seb 30, zúzott seb 27, szúrt seb 6, harapott seb 1, égési sebek 10, lött seb 6, sérülés 9, belső sérülés 2 esetben. III. *Öngyilkosság és öngyilkossági kísérleteknél* 23 izben; ezek között volt mérgezés 12, lösebzés 6, metszés szúrás 1, vízbeugrás 1, akasztás 1, leugrás 2 esetben. IV. *Egyéb esetekben* 34-szer. V. *Haláleseteknél* 7-szer. VI. *Betegszállításnál* 15-ször.

A nappali esetek száma 105, az éjjeli eseteké 215 volt. Az egyesület igénybe vétetett: a rendőrségtől 48, hatóságoktól 25, magánfelektől 238 esetben. Ellenőrző orvos 9, működő tag 248 volt szolgálatban. Az eddigi esetek összes száma 1694.

A betegek közül szállítottott: a Rókus-kórházba 60, az egyetemi I. sebészi kórodára 14, az üllői-úti új kórházba 6, az Erzsébet-kórházba 1, a szt. János-kórházba 2, a Stefánia-kórházba 1, a tébolydába 1, katona-kórházba 1, dologházi kórházba 3, magánlakásokra 29.

**VEGYESEK.**

BUDAPEST, 1887. december 21-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi deczemberhó 4—10-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elvészületett 297, meghalt 266 egyén. A születések száma tehát 31 esettel több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 8; roncsoló toroklob 10, kanyaró 11, vörheny 1, himlő 1, hagymáz 5, agyhártyalob 14, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya-, hörglob 33, tüdőgümő és sorvadás 44, bélhurut és béllob 9, aggkór 17, erőszakos haláleset 7 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1888 beteg, szaporodás 562, csökkenés 522, maradt e hét végén ápolás alatt 1928 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi deczemberhó 4—11-ig terjedő heti jelentése szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 21 (meghalt 3), himlőben 1, álhimlőben 3, bárányhimlőben 11, vörhenyben 7 (meghalt 1), kanyaróban 264 (meghalt 7), croupban 9 (meghalt 6), trachomában 9, roncsoló toroklobban 12 (meghalt 7).

— Az ország. orvosi segélyegylet pénztárába 1887. november 27-től deczember 17-ig következők fizettek be: Grevich Endre, Dolha 5 frt. — Egyenkint 4 frtot: Dobrovits Mátyás, Pozsony; Dóka Lajos, Dévény; Szmolay Victor, Vinga; Ambró János, Pozsony. — Egyenkint 2 frtot: Jahoda Gábor, Nádasd; Kozma Sándor, Körösmező; Schaater Miksa, Erked; Engel Ármín, Budapest; Reichardspersg B., Mágocs; Weiss Adolf, Piszke; Hátfalvy József, Solt; Steiner Mór, Győr; Prokopiusz Sándor, Tokod; Löwinger Rezső, Salgó-Tarján; Oravetz Kálmán, Verebély; Benyő Károly, Tisza-Igar; Anhaltzer Dávid, Dobronok; Tüske Ferencz, Kolozsvár; Skultéty Tivadar, Nagy-Szőllős; Pollák József, Devecser; Hecht Lipót, K.-Sz.-Iván; Stanowsky Nándor, Csesztreg; Weinberger József,

Tisza-Abád; Reuss József, Kumán; Reszedits Ede, Tapolcza; Vecsey Gyula, Gödöllő; Beretzky Endre, Kőbánya. — Összesen 67 frt. *Pap Samu* tr., h. pénztárnok.

— *Bársony János* tr. a budapesti k. m. t. egyetem I. szülészeti kórodáján első és *Bäcker József* tr. ugyanott második tanársegédnek nevezettek ki.

— *Scanzoni C.* tr. a würzburgi egyetem hírneves nőgyógyásza nyugalmaztatását kérte.

— *Rákos bántalmakban* szenvedő nők számára külön kórház épült New-Yorkban, mely legközelebb megnyitott. — Ily külön rákos osztálylaly a fővárosi üllői-úti kórház már több mint 2 év óta rendelkezik.

— Megjelent »a nyitramegyei közkórház kimutatása 1886. évi betegforgalmáról, *Thuróczy Károly* tr. kórházi igazgató szerkesztésében. Ápolatott a közkórházban ez évben összesen 1204 (810 férfi 394 nő) beteg, kik közül gyógyult 710 (508 férfi 202 nő) = 59%, javult 176 (111 férfi 65 nő) = 14.6%; gyógyulatlan 50 (32 férfi 18 nő) = 4.1%, meghalt 160 (99 férfi 61 nő) = 13.3%; további ápolás alatt maradt 108 (60 férfi 48 nő). — Az ápolási napok száma volt 38529 s egy beteg 32 ápolási napot vett igénybe. Az ápolási díj 55 krban van megállapítva s így egy betegnek ápolása átlag 17 frt 60 krba került. Sebészeti műtét végeztetett összesen 106 esetben, kik közül gyógyult 79.2%, meghalt 5.7%. Kórcsoportok szerint volt; gümőkór 75, himlő 30, hagymáz 14, újképletek 36, mérgezés 21, heveny sérülés 120, zúzódások 89, csonttörés 21, idegrendszer bántalmi 64, elmebeteg 64, légzőszervi bántalmak 139, tüdő-mellhártyalob 70, keringési bántalmak 20, húgy-ivarszervi bántalmak 23, emésztési bajok 63, bujakóros 227, mozgási szervek bántalmi 211, szembeteg 39 esetben stb.; szemészeti műtét: 8 végeztetett.

† *Burrows Georges* tr., az angol királyné testorvosa 86 éves korában meghalt Londonban.

— Felkérem azon t. tagtársakat, kik tagdíjikkal hátralékban vannak, sziveskedjenek a hátralékos összeget mentől előbb hozzám beküldeni. Pontosabb befizetés mellett fölöslegessé válnék a külön intések szétküldése, a mi nemcsak munkába, hanem költségbe is kerül. Egyletünk különben is oly csekély eszközök felett rendelkezik, hogy a tagdíjak behajtására fordított minden legkisebb kiadás érezhető hiányt képez a segélyezés rovására. Továbbá bátorodom felszólítást intézni azon t. kartársakhoz, kik egyletünknek még nem tagjai s kiknek száma fájdalom! még oly nagy, sziveskedjenek mentől tömegesebben belépni, mert egyletünknek ez ideig szerény működése csak abban az esetben fektethető szélesebb alapokra ás válhatik a jövőben a cél nagyszerűségének igazán megfelelő, áldásthozó, humanus tevékenységgé, ha a t. kartársak, kivétel nélkül, valamennyien támogatásban részesítik, kiki tehetsége szerint. Legyen jelszavunk az »Önsegély«. *Pap Samu* tr., országgyűlési képviselő, h. pénztárnok. Budapest, VIII. kerepesi-út 8.

**Előfizetési felhívás**

az

**„ORVOSI HETILAP“**

1888. évfolyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei: a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

**ELŐFIZETÉSI DÍJ.**

Egy	évre	Budapesten vagy vidéken	10	frt	—	kr.
Fél	»	»	5	»	—	»
Negyed	»	»	2	»	50	»

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségéknél (nádor-utca 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be.



**HETI KIMUTATÁS**

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. december 15-től egész 1887. december 21-ig ápolt betegekrol.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
decz. 15	55	33	88	47	23	70	2	5	7	863	762	19	5	55	1704
» 16	32	31	63	12	16	28	3	2	5	879	771	22	6	56	1734
» 17	39	32	71	59	32	91	4	2	6	855	770	20	5	58	1708
» 18	49	27	76	46	31	77	4	5	9	849	764	20	6	59	1698
» 19	58	40	98	50	29	79	2	4	6	856	771	19	4	61	1711
» 20	37	30	67	29	18	47	3	3	6	860	779	20	5	61	1725
» 21	41	30	71	35	48	83	3	1	4	865	760	20	5	59	1709

**PÁLYÁZATOK.**

Az üresedésben levő s 600 frt évi fizetés, 40 kr. látogatási és 40 kr. halottvizsgálati díj javadalmazással egybekötött **Konyár** községi orvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül a jövő 1888. év január hó 24-ik napjának d. e. 10 órája Konyár községéhez kiküldetvén; felhivatnak az ezen állást elnyerni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő 1888. év január hó 8-ig napjáig bezárólag alulírott főszolgabíróhoz adják be.

Derecskei járás főszolgabírósa.  
1887. december 5-én.

2—2

Fráter, főszolgabíró.

Udvarhelymegyében **Eléd** központtal megállapított körorvosi kerületben a körorvosi állomásra pályázat hirdettetik. Részletek és feltételek a következők:

I. Ezen körorvosi kerülethez tartoznak: Bözdő, Bözdő-Újfalu, Csehétfalva, Enlaka, F.-Váralya, Kőrspatak, Kűsmőd, Martonos, Siklód, Szolokma, Tarcsafalva, Tordátfalva községek. Székhely **Eléd**.

2. A körorvos fizetése 500 frt, melyet évnegyedi részletekben utólagosan alólírott főszolgabírói hivataltól vesz át.

3. A hivatalos eljárásokra és magángyakorlatra nézve a következő feltételek és díjak kötelezők:

a) A körorvos köteles **székhelyén** a halottkémi teendőket végezni, és pedig vagyonosoknál 50 kr. díj mellett, szegényeknél díjtalanul.

b) Saját lakásán a kör bármely községéhez tartozó beteg részére egy orvosi rendelvény 30 kr.

c) Székhelyén tett minden látogatás díja 40 kr.

d) A kör bármelyik községében egy látogatásért 1 frt 50 kr. napidíj, természetbeni fuvar vagy kilométerenkint 13 kr. fuvardíj illeti.

e) Orvosi műtételt igénylő eljárásoknál addig is míg a törvényhozás e tekintetben intézkedik, következő díjak állapítottak meg:

I. Foghúzás, tályognyítás, érvágás, köpölyözés, piócázás, allóvet alkalmazása, boraláfeckendezés, húgycsapolás, kisebb vérzések elállítása és sebek bekötése, szem-, fül- és gégebetegségeknél orvosi műszerekkel tett vizsgálatok és alkalmazott szerek minden egyes esetben 50 krajczárral díjaztatnak.

II. Kisebb daganatok eltávolítása, a nagyobb vérzések elállítása, nyúlajk összevarrása, ficzam helyzetétele, csonttörések bekötése s hasonló műtétek díja 2 forint.

III. Kar- vagy lábcsontkítás, kómorzsolás, hályogmetszés, hólyag hüvelysipoly műtétele, szülészeti eljárásért 5 forint.

f) A felsorolt díjazások nappali működésre vonatkoznak, míg éjjeli működésért azoknak kétszerese számítandó.

g) Igazolt vagyontalan betegek bárminemű betegségben díjtalanul gyógykezelendők.

h) Járvány esetén vagy hivatalos kirendelés alkalmával napidíj nem, csak természetbeni fuvar vagy kilométerenkint 13 krajczár illeti.

i) Járvány és ragályos betegségeknél tett látogatás és gyógykezelésért orvosi díjt csak vagyonos családoktól a járványos betegség megszűnté után követelhet.

j) Az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-ában előirt szolgálati kötelezettségek mellett a körorvos köteles leendő havonként és félévénként a járási orvoshoz egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.

k) Az egészségügyi mozzanatok figyelemmel kísérése végett köteleztetik a körorvos havonként egyszer előre megállapított napon és a községek által kiállítandó fuvarral vagy a fuvardíj megfizetése mellett a kör községeit beutazni, s minden egyes községben az egészségügy állásáról magának részletes tudomást szerezni.

4. A hivatalos ügykezelés magyar lévén, a magyar nyelv teljes bírása feltétlenül megkívánatik.

5. A választásnál orvostudorok előnyben részesülnek, sebészeknél 3 évi folytonos sebészeti gyakorlat igazolandó.

A fennebbiek alapján felhivatnak mindazon orvostudor és okleveles sebész urak, kik ezen körorvosi állomásra pályázni kívánnak, hogy okleveleikkel felszerelt folyamodványukat alólírott főszolgabírói hivatalhoz 1888. évi január hó 10-éig nyujtsák be.

Székhely-Keresztúron, 1887. december 1-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

**Tisza-Szt.-Miklós** községében lemondás folytán megüresedett községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik és a választási határidő 1887. évi december hó 29-ik napjának délelőtti 10 órára T.-Szt.-Miklós községhez kiküldetvén; ezen állomással következő javadalmazások vannak összekötve, úgy mint a községtől évi 600 frt o. é., ő fensége Főherceg József uradalmától évi 200 frt o. é., ezen utóbbi összeg feltételeesen és a községi képviselőtestület által meghatározott 40 kr. látogatási díj; szegények ingyen gyógykezelendők. Felhivatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért folyamodni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólírott bezarólag adják be.

T.-Kanizsán 1887. évi december hó 1-én.

3—2

Issekutz Antal, főszolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött s a kör részéről 400 frt évi készpénzfizetés, méltóságos gróf Csekonics Endre úrtól külön 150 frt, lakbér-illetmény 80 frt, az orvos lakásának rendelkezéssel 20 kr., nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 80 kr., javadalmazással járó **hosszú- és monostor-pályii** körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül a jövő 1888. év január hó 23-ik napjának d. e. 10 órája a kör székhelyére H.-Pályiba kiküldetvén; felhivatnak az ezen állást elnyerni óhajtó orvostudorok, hogy kellőképp felszerelt pályázati kérvényüket a jövő 1888. év január hó 8-ik napjáig bezárólag alulírott főszolgabíróhoz adják be.

A megválasztandó körorvos köteles a vagyontalanokat minden díjazás nélkül gyógykezeltetni s hetenkint legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni, mely alkalomra fuvarról a község gondoskodik.

Derecskei járás főszolgabírósa.

1887. december 5-én.

2—2

Fráter, főszolgabíró.

A **szanyi** körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén, az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. §-ának megfelelőleg ezen állásra, melyhez Szanyi, Szt.-András, Sobor, Szil, Sebes, Vágh és Kistata községek tartoznak, a fenn idézett t.-cz. 144. §-a értelmében ezennel pályázat hirdettetik.

Miért is felhivatnak mindazok, kik ezen csoportosított községek által fizetendő 400 frt: úgy a győri püspöki uradalom, valamint az egyesek által évenként biztosított 235 frt, összesen tehát 635 frtnyi évi díjjal összekötött állásra pályázni óhajtanak, a többször idézett t.-cz. 143. §-ában előirt **minősítvényüket, személyazonosság és illetőségüket igazoló okmányokkal** felszerelt folyamodványukat és pedig a kik tényleg hivatalban vannak, **hivatali főnökük útján** az 1888. évi január hó 4-ig mint a választást megelőző napig alulírott bezarólag adják be, mert a később érkezett, úgy a helytelenül felszerelt kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Csorna, 1887. december 16-án.

Hajós Gyula, főszolgabíró.

**H I R D E T M É N Y E K .**

Cs. kir. szabadalmazott  
**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Gölis-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az **emésztés és vértisztítás** terén, s a **test táplálása és erősítésére** nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. **emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamint idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás** stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a **megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)**. **Ásványvíz gyógymódnál** úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a **valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével** van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily cízzel van ellátva:

**K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.**  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).





# Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéjkivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerterében, Király-utca 12.

## Dr. DUDITS MIKLÓS

gyakorló orvos

SVÉD GYÓGYTORNÁSZATI ÉS MASSAGE-GYÓGYTERME  
zöldfa-utca 13. sz., földszint.

A svéd gyógytornászati és massage, mint erőművi gyógykezelés, javalva van izomgyöngesség, vérkeringési pangás, fejlődési bántalmak és zavarok, a gerincoszlop elferdülései (u. m. oldal és hátgörnye, ferde nyak), szűkmellűség és ebből származó tüdő- és szívbajok, vérszegénység, emésztési zavarok (gyomor- és bélhurut, makacs székrekedés, aranyeres bántalmak), idegesség, idegzsábák és bénulások, hypochondria, hysteria és a nők havi bajának zavarása vagy elmaradása eseteinél.

Különösen ajánlandó satnya szerkezetű, növésükben visszamaradt, erőtlen gyermekeknek a gyógytornászati, mint a physisikai nevelés egyik legfontosabb és kiegészítő része, mely által a fejlődés szabályozott előmenetelt nyer.

A gyógytornászati mozgásokat és massaget fentnevezett személyesen és sajátkezüleg végezi.

Rendelkezési órái délután 2—4-ig.

## Városligeti ártézi forrás.

Az ártézi kút vize a nem alcalicus csekély kénartalmú szénsavas vizek közé sorolható s már eddig is jó sikerrel használtatott, u. m.

1. Az emésztő szervek bántalmainál, különösen idült gyomorhurutnál, gyomorgörcsöknél és májbajoknál. 2. Idült csúznál és köszvénynél és azok utóbántalmainál, minők izületi merevségek és csontdaganganatok. 3. Lobos kórfolyamatok után felmaradt izzadmányok eloszlatására, minők a női ivarszerveknél előforduló lobtermények. 4. A garat és légcső idült hurutos bántalmainál, részint öblítés, részint belégzés alakjában. 5. Vese- és hólyagbántalmaknál. 6. Idült bőrbántalmaknál, a mennyiben nemcsak a víz hófoka, hanem annak kiváló nagymennyiségű szénsavtartalma a külbőr idegeire nagy befolyással van. 7. Idült fekélyek és sebek gyógyítása folyamatának gyorsítása céljából.

A víz megrendelhető a Városligetben, az ártézi kúti irodában és az a czélra meghatalmazott tőzsdékben is.

Egy puttony víz ára földszint és I. emelet 20 kr., II., III. és IV. emelet 25 kr. Vidéki megrendelések bármily mennyiségben pontosan teljesíttetnek.

A vállalat Budapest, Városliget.

# Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkotórészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

## A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: Török József gyógyszerterében Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

# Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javallatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környé hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

## Popiel Dénes, fogtechnikus.

Budapest, IV. ker., (Kis) Korona-utca 4. sz.

Ajánlja magát úgy helyben mint vidékre, mindennemű fogtechnikai munkák kivételére a tekintetes fogorvos uraknak, kik jó és rendes munkára tekintettel vannak.

## Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

## Orvosi vegyi és görösövézeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

## Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Egy több év óta fennálló és f. é. november hóban egészen újonnan berendezett, kéjgáz-készülékkel is ellátott

## fogorvosi műterem

családi viszonyok miatt azonnal mérsékelt áron átadandó. Közlebbi Budapest, Koronaherczeg-utca 18., II. em. 26 tudható meg.



Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.  
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

**Santal Midy.**

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbithető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

**Chapoteaut peptizált peptonja**

tiszta marhahúsból készítve, közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natrium chlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

**Chapoteaut pepton pora**

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur görcsövi organismus-tenyészdéjében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

**Chapoteaut pepton bora**

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca 12.

**József-Főherczeg-keserűvíz.**

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. **Hivatalos vegyi elemzés** a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvíz” a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

**Főraktár Budapesten:** Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

**MATTONI**

**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

**LÁPKIVONATOK**  
**LÁPSÓ-LÁPLÚG**

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

**Természetes forrás-só**

enyhén és biztosan ható hashajtószert.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek  
 szétküldése

**MATTONI és WILLE**

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.