

# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényészeti orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Szebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt.  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Jendrassik Ernő tr. Az acetanilid therapeutikus alkalmazásához. — Dirner Gusztáv A. tr. Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekológiában. — Buday Kálmán tr. Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem kórbonczani intézetéből. Septikus embolus által okozott ütőértágulat egy esetéről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. Róna S. tr. Féloldali terjedő arczsorvadás. 2. Bókai János tr. Csontosodással járó terjedő izomsorvadás. 3. Tangl Ferencz tr. Hibásan fejlődött húgy-ivarszervek. 4. Siklóssy Gyula tr. Szembéjképzés esete. 5. Schwarz Artúr tr. Hysteria virilis. 6. Szabó Dénes tr. Az idült méhgyulladás gyógyítása chlorzinkkel. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. Nothnagel tr. Ikertestben székelő daganatnak egy újabb esete. 2. Hochenegg tr. Kismedenczebeli daganat kiirtásának esete. 3. Lorenz tr. A lob vagy reflectorius izomösszehúzóadás folytán beállott contracturák kezelése. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale par I. Liégeois, prof. à la faculté de droit de Nancy. — Die Hautarterien des menschlichen Körpers von C. Manchot. — Utasítás a bírói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt. — II. *Lapszemle.* *Körtan.* A typhus bacillusa. — A kísérleti cukros húgyvárról. — *Gyógyyszerzet.* *Méregtan.* A lipanin gyógytani értékéről. — Photoscylin a gyógyászatban. — Szénéleg-mérgezés után bekövetkezett hűdés. — *Belgyógyászat.* Mellkas-csapolás után gyógyult véres mellhártya-izzadmány. — Bőrkiütés rheum-bevétel következtében. — Az emberi bélnedv egy új vizsgáló módszere. — *Sebészet.* Mesterséges vértelenítés struma-göbök kifejtésénél. — A hengeres csontok átvésése. — Belső húgyveső-metszésről. — *Bőr- és bujakörtan.* Az öröklött bujasyvról. — A „hydroxylamin” mint új gyógyszer a bőrbántalmaknál. — *Törvényészeti orvostan.* Önzsinogelés. — A gyomorpróba értéke. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** A bírói és rendőri hullavizsgálatot szabályzó utasítás életbeléptetése. — Évi jelentés Batizfalvy Sámuel tr., a testgyógyászat magántanárának budapesti orvos-, sebész-, testgyógyászati magángyógyintézete XXX-dik, szaz intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának I-ső évi működéséről. — **Heti szemle.** Adományok a Trefort Ágoston mellszobor- emlékre. — A fővárosi kórház-ügy jövője. — Emlékbeszéd Rózsai József tr. felett. — Bacteriologikus intézet felállítása a fővárosban. — A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyászati szakosztálya. — Az országos közegészségi egyesület. — Az orvosi segélyegylet tagdíj fizetése. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Az acetanilid therapeutikus alkalmazásához.*

Jendrassik Ernő tr., egyetemi magántanártól.

Az antipyreticumok sorában felmerült acetanilid (antifebrin) hőcsökkentő hatásának diesérői napról-napra fogynak, nem mintha a láz alászállítását nem lehetne tetszés szerint való fokban általa elérni, hanem mert más készítmények — nevezetesen az antipyrin — a hatás egyenletessége tekintetéből felülmulják, továbbá kellemetlen melléktüneteket ritkábban mutatnak, s a cél eléréséhez szükségelt adagot is biztosabban lehet előre megítélni ez utóbbiaknál.

Az acetanilid azonban az idegrendszerre ható szerek sorában jelenleg elsőrangú helyet foglal el. Fájdalomcsillapító hatása az esetek nagy többségében oly kiváló, hogy a tulajdonképi narcotikus szereket felülmulja, főleg, ha tekintetbe vesszük, hogy alkalmazásának utólagosan rossz hatásától nincs mit tartanunk. De ezen irányú indicatiója *Lépine*, *Charcot* és *Dujardin-Beaumez* kezdeményezése után már úgy a hazai, mint a külföldi irodalomban is eléggé ki van merítve. A fájdalom-ellenes hatásán kívül csak még az epilepsia ellen lett ajánlva, ezen irányban azonban (*Faure*, *Deny*, *Borosnyai*, *Fischer* stb. vizsgálatai folytán) ninesen számbavehető hatása. Jelen alkalommal oly használatáról kívánok referálni, melyet felemlítve nem találtam, s a mely ezen szernek javallatát kibővíti. Észleleteim szerint ugyanis az acetanilid igen kitűnően

hat a tabes és a dementia paralytica folyamában egyes eseteknél beálló nagyfokú izgatottság leküzdésére, továbbá a tabeses larynx-krisisek megszüntetésére is. Az első eset, a melyben ezen czélból rendeltem az acetanilidet, a következőkben foglalható össze: 34 éves férfi, kinél a kórelőzményben határozott syphilitikus bántalom ki nem mutatható, m. év junius havában észrevette, hogy látása csökken, a kezelő orvos eleinte ennek nagyobb fontosságot nem tulajdonított, szemvizet rendelt, a folyton előrehaladó vakulás azonban a beteget végre szemorvoshoz vezette, ki az atrophia nervi opt. felismerése után más tabeses tüneteket is talált, s a beteget hozzám utasította. A diagnosis biztosan meg volt állapítható a tünetek alapján: a pupilla középtág, a jobb kissé tágabb, s nem egészen kerek, a fényreactio teljesen hiányzik, míg az alkalmazkodásnál jól húzódik össze az iris; nagyfokú achromatopsia (csak a kék színt ismeri fel), tetemes amblyopia. Az arezon a jobb szem felett a homlokon, továbbá a glabella jobb felén, s szintén ezen az oldalon az orr felett teljes anaesthesia, szabálytalan, s napról-napra ingadozó határokkal. Romberg-tünet, az inreflexek mindkét oldalt teljesen hiányzanak. Határozott fájdalmi a betegnek ninesenek, nevezetesen alsó végtagjain szűrő fájdalmi eddigelé nem voltak. A beteg látása rohamosan csökkent, s csakhamar a pusztá fényérzésig süllyedt. Ezen beteg, ki már azelőtt is igen izgékony természetű volt, nem tűrte száználmas baját oly könnyen, mint rendesen a tabes folytán megvakulók. Időnként nagy fokban izgatott lett, lakásán hevesen fel-alá járkált, hozzátartozóit szidalmakkal illette, ilyenkor senki őt ki nem elégíthette. Eleinte hideg borogatásokkal kísérelték meg



ápolói megnyugtatót, azonban siker nélkül. Ilyen izgatottsági rohamai egy időben naponta voltak rendszeresen esténként, midőn néhányszor butorokat is tört össze, egy üvegszekrényt zúzott szét stb. 0.5 gm. acetanilid bevitelére azonban a beteg *néhány (10 - 15 - 20) perc alatt teljesen megnyugodott, s ezen egyszeri adag minden esetben elegendő is volt.* Jelenleg a rohamok ritkábban mutatkoznak. Téves volna azt hinni, hogy ezen esetben a beteg szemeinek gyengülése által lett felizgatva; mint említém, a tabesben megvakulók jövőjüket rózsás színben látják; ilyen eredetű izgatottságot, azt hiszem, senki sem kétli, acetanilid fél grammjával nem igen lehetne megszüntetni.

Második esetem 36 éves férfira vonatkozik. Érdekes ezen esetben az aetiologia. A beteg nősilése előtt syphilitikus fertőzésen ment át, s feleségét is inficiálta, ki egy ízben elvetélt; több gyermekük nem is volt. Ezelőtt 2 évvel jött először hozzám *felesége*, kinél az egyetemi szemészeti klinikán diagnosztisáltak az atrophia n. opticit. E nő már akkor teljesen jellegzetes tabesben szenvedett: Robertson-tünet (pupilla fényreflexhiánya megtartott alkalmazkodási reactio mellett), gyakori nyilaló fájdalomrohamok az alsó végtagokon, az inreflexek teljes hiánya, s bizonyos alakú érzéstelenség az alsó végtagokon, melynek részletezése ezen ezikk keretén kívül esik. A beteg rövid idő alatt teljesen megvakult. Fájdalomrohamai ellen — mit mellesleg jegyzek meg, — az acetanilid igen kitünő hasznot hajtott; ebben az esetben megkísérlettem hosszú időn át rendszeresen adni naponta 1.0—1.5 gm. antifebrint 3—4-szeri adagban. A beteg több mint 6 hétig állott ezen kezelésben minden haszon nélkül, de egyszersmind kár nélkül is. Ezen idő alatt fájdalomrohamai is jelentkeztek, igaz, hogy nem törtek ki oly fokban, mintha a szer hatása alatt nem állott volna. E beteg férje körülbelül fél év óta nagyobb mérvű, a dementia paralyticára jellegző tüneteket mutat. A dementia oly nagyfokú, hogy daczára annak, miszerint ő már sok év óta a fővárosban alkalmazott hivatalnok, s azelőtt az utcákon egészen jól kiismerte magát, mégis jelenleg megesik, midőn nevével sétálni megy, hogy a vaknak kell őt útba igazítani, különben nem találta haza. Közvetlen ebédje után észébe jut, hogy ő még nem evett, máskor keresi mindenütt az épen megevett almát, stb. A beteg demenciás jellegű magatartással keresett fel; járása ügyetlen, tipegő, fejét kissé előrenyújtva mereven tartotta, kezei reszkettek, jobb facialisa kissé paretikus volt, inreflexjei hiányoztak, fájdalmakra azonban nem emlékezett, vizeleti nehézségei is voltak. Többször volt roham, midőn eszmélet elvesztése nélkül összeesett, s jobboldali végtagjai megbénultak, s beszéző képessége teljesen elveszett. E roham néhány óra után megszűnt, mozgásai, s beszéző képessége lassanként visszatértek, azután csak néhány napig tartó gyengeség maradt vissza. Ilyen rohamok meglehetősen gyakorisággal jelentkeztek alig 2—3 heti időközzel. Még gyakrabban történt azonban, hogy a beteg nagyfokú izgatottságba esett, ilyenkor dühöngött, kiabált, maga körül ütött, a szobában fel-alá szaladgált, s mindent elpusztításra fenyegetett. Ezen izgatottsági állapota órák hosszáig tartott, s ezek alatt gyakran jobb karjában rágások mutatkoztak, többször azután a beteg egyszerre összerogyott, s az épen leírt apoplectiformis roham képét tüntette fel. Ezen betegnél is épen oly kitünő, rövid idő alatt beálló hatást mutatott az acetanilid 0.5—0.75 gm.-nyi mennyiségben, sőt úgy tűnt fel, mintha azon benuási rohamnál, melyről fentebb szóltam, s mely a betegnél nem szokott épen pillanatszerűleg beállani, hanem kissé lassabban, az acetanilid szintén képes lenne a

roham kifejlődését megakadályozni, s így a benuási tünetek visszafejlődését gyorsítani.

Miután azonban ilyen apoplectiformis rohamoknál csak két ízben alkalmazhattam, s végre nem lehet tudni, vajjon a rohamok a szer nélkül sem jutottak volna nagyobb kifejlődésre, ez utóbbi hatását teljes biztossággal nem állíthatom; nagyon valószínűvé teszik azonban jótékony befolyását a következő körülmények: 1. ezen rohamok ezelőtt mindig nagyfokúak, csaknem teljes motorius hemiplegiával, s teljes mot. aphasiával jártak; 2. ezelőtt mindig 5—6 órán át tartottak, míg a javulás kezdete mutatkozott; 3. a szer bevétele után néhány percre már a könnyebbülés kifejlődött, s a benuás és aphasia régebbi fokát nem érte el. Az izgatottság ellen azonban már hónapok óta kivétel nélkül sikerrel alkalmazták rendeletem folytán e szert a beteg hozzátartozói.

Végre egy kezelésem alatt álló tabeszes beteg, kinek szokatlanul hosszú időre elnyuló laryngealis crisis-rohamai vannak, használja az acetanilidet szintén teljesen biztos sikerrel. E rohamok rendszeresen esténként állottak be, midőn a beteg képtelen volt ágyában maradni, s a folyton megújuló fuldoklási rohamok a fél éjjelen át gyötörték. Ezen tünetet, mint a gastrikus krisist is, 0.5 gm. acetanilid csaknem rögtön megszüntette.

Azt hiszem, hogy ezek alapján a jelzett tünetes csoportok ellen az acetanilid — főleg, ha ezen irányú üdvös hatása azok kezében is be fog válni, kiknek nagyobb alkalma van ezen téren tapasztalatokat gyűjteni, — az orvoslásnak nagy előnyére fog válni, annyival is inkább, mert épen a szóban forgó állapotoknál az eddigi szerek (chloralhydrat, opium) alkalmazása sok nehézséggel járt, s hatásuk is nagyon kevés volt megbízható.

Semmi sem esik távolabb tőlem, minthogy jelenleg a hatás módjának megfejtését kísérem meg, azt sem gondolom, hogy a módszerek, melyeket ez idő szerint a pharmacologusok használnak, célra vezethetne e kérdésben; a jelzett hatás csupán annyit bizonyíthat, hogy az acetanilid az agyra nagy befolyással van. Ez a tétel pedig ellenkezni látszik *Bókai Árpád* állításával,<sup>1)</sup> ki kísérleti eredményeinek felsorolásában a 9. pontnál így nyilatkozik: „az acetanilid az agyra befolyást kimutathatólag nem gyakorol, úgy látszik azonban, hogy benuián hat a gerincevelő érző elemekre; ezt mint valószínűséget abból következtetem, hogy mérgezett nyulaknál akkor, midőn még akaratlagosan tudják mozgatni végtagjaikat, reflex-mozgásokat kiváltani már nem sikerül, az állat nem menekül, ha annyira érzékeny farkát körmeinkkel megcsípjük, nem visít, ha üldögélt átmeteszük“. Ez a kísérlet valóban azt látszik bizonyítani, hogy az állat érzése eltompul, de hogy miért történék ez a gerincevelő érző elemekre való hatás által, az épen nem látható be. Azok a reflex-mozgások, melyeket példaként felhoz, tisztán a behatás fájdalmas érzéki észrehevésének következményei, melyek kimaradnak, ha az állat agya a különben fájdalmas ingerületet keltő ingert nem percipiálja, legyen ennek oka akár a peripheriás, akár a gerincegyi, akár az agyi idegrendszer anaesthesiája.

Eseteim gyér számát, azt hiszem, eléggé pótolja az egyes kísérletek nagy száma, s azon körülmény, hogy azok kivétel nélkül beváltak. Kellemetlen mellékhatásként csupán a cyano-

<sup>1)</sup> Adatok az acetanilid pharmacodynamicájához. Orvos-természet-tudományi Értesítő. 1887.



sist említhetem fel, mely többnyire igen kifejezett, de ez alig ad egyéb aggodalomra okot; tanácsos azonban az adagot 1 gm.-nál nem feljebb emelni, sőt úgy észleltem, az ilyen nagy adagnak nincs is oly kitűnő hatása, mint a 0.5 vagy 0.75 gm.-osnak. A hatást nem lehet azonosítani a narcotikus szerekekkel; itt nem az ezek után következő bódulat nyomja el a kóros izgalmat, az egyszerűen megszűnni látszik, s ha itt-ott a beteg utána elalszik, ez inkább a bántalom által előidézett kimerültségnek tulajdonítandó, mint talán az acetanilid altató hatásának.

### *Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekológiában.*

Dirner Gusztáv A. tr.-tól.

(Vége.)

A conservatív eljárás egy másik neme is gyorsan hódít tért a gynaekologusok közt.

Ez a massage; a physikai gyógyító elbánások e legifjabb, de gyorsan izmosodó testvére.

A massage-nak a gynaekológiában egy laikus, illetve katonai szerzett polgárjogot. A svéd őrnagy, Brandt, a ki a Ling alapította stockholmi „kir. központi torna-intézetből“ került ki, a hová torna-tanítónak való kiképzésre volt beosztva tényleges katonai szolgálata idejében. Brandt, Branting és Georgi tanítványa volt és „Gymnastikon“ című könyvében el is mondja, miképen jutott oda, hogy a női medence szerveinek bántalmait gymnastice orvosolja.

Ő Norrköpingben, mint gymnasta, beteg nőkkel űzött svéd tornaszatot, a mikor sok női bajt tanult megismerni. Ott törént, hogy egyszer egy férfi, hirtelen létrejött végbél-előeséssel, orvos hiányában nála keresett segítséget. Brandt a beteget kómetzési helyzetbe fektette, s külső kézfogásokkal, kengetéssel a bal hypogastrium felül reponálta a prolabált anust. Ugyanekkor olvasta Liedbeck tr. könyvében, hogy Dalekarlienben a méh előesése rendkívül gyakran fordul elő. E két körülmény találkozása gyújtott. Brandtban megfogant az eszme, hogy a méh előesését hasonló módon lehetne gyógyítani, mint a végbélét.

Az eszme termékeny volt. Az anatomia és pathologia másfélévi tanulmányozása után 1861-ben alkalmazta Brandt először módszerét egy 47 éves nőn, a ki 27 éve szenvedett méhelőesésben. Tizennégy napra az asszony meggyógyult. Ezután más női bántalmakra is kiterjesztette Brandt mechanikus gyógyító elbánását, nem kevésbé biztató eredménnyel.

Eredményeinek csakhamar híre futott Skandináviában. Stockholm és Christiania orvosegyesületei ismételve disputáltak felettük és — ellenséges állást foglaltak Brandttal szemben. Malmsten tanár egy csapással döntötte feledésbe az orvos-világ előtt Brandt eljárását, „illetlen beavatkozásnak“ a nő nemi sphaerájába bélyegezve azt. Annak tartották természetesen a prude angolok is, a kiknek egyike azt mondta: „I think it far better to leave patients to drag on a life of suffering, a burden to themselves and to their families, rather than to cure them by such means“. Pedig emlékezhetek volna még a haldokló Sydenham-re, a ki siránkozó barátainak azt mondta: „I leave behind me three great and most important means, viz.: air, water and exercise, which will compensate for the loss of my person“.

Ámde Brandt dolgozott csüggedetlenül és ma szaporodnak orvos-apostolai ország-világszerte, mind a mellett, hogy még alig egy év előtt is Salin, a svéd királyné orvosa azt mondta nekem, hogy Brandt Stockholm orvosai előtt reputációra nem tett szert, kivéve Nissen tr.-t Christianiában.

Ha Brandt nem lehetett próféta otthon, azzá lett a külföldön.

Másfél éve, a mikor utamban Jenába értem, még melegen találtam Brandt és Nissen helyét Schultze tanár klinikáján.

Profanter, a ki Stockholmban járt, reábirta őket, hogy egy oly elismert tekintély előtt, minő Schultze, producálják eljárásukat; gyógyítsanak Schultze ellenőrizése mellett női medenczebeli bántalmakat és tegyék így közkincsé a therapia e nemét.

Brandt és Nissen  $\frac{1}{4}$  évet töltöttek Jenában és 16 esetben érték el feltűnő eredményt. „Üti Naplóban“ már elmondtam, hogy Schultze milyen elismerő nyilatkozatot tett. Itt hozzáteszem, hogy Schultze nyilatkozata Brandtnak és módszerének fényes elégtételt látszik eredményezni. Azóta gyors egymásutánban következtek közlemények német orvosok részéről, a kik tőle vagy Jenában vagy Stockholmban tanulták a medenczeszervek gymnastikáját. Profanteren kívül Seiffart, majd Skutsch jenai docens, Preuschen greifswaldi tanár, Schauta, a ki most Prágában Breisky, illetve a boldogtalan Bandl utóda, Fränkel és Winaver igyekeztek közleményeikkel e gyógyító elbánás iránt figyelmet és bizalmat kelteni.

Legújabbban Resch lefordította németre Brandtnak említett „Gymnastikon“-ját, s ezzel kezünkbe adta Brandt egész systemáját, a mint ő azt újabban rendezte és Lindblom tr., upsalai sebész-klinikai assistenssel revideáltatta. Említésre méltónak tartom, hogy Brandt e könyvének egy régebb kiadását Roth Mátyás tr. hazánkfiá Londonban lefordította angolra. Kevés figyelemre méltatták e fordítást annak idején, bizonyára abból az előítéletből folyólag, hogy Roth tr. a homoeopathiának is híve.

Brandt módszere, a mint azt Resch könyvéből, Lindblom közleményéből és Preuschen meg mások előadásaiból ismerjük, nemcsak a medenczebeli szervek és szövetek, illetve gyuladási termékek massage-ából áll, hanem első sorban az ágyéki gerincoszlop és keresztcsont ütögetéséből ököl-vel vagy pacsolásából a kézzel, a melyek a vérkeringést és légzést élénkítik; e mellett elengedhetetlennek tartja az úgynevezett ellenállási mozgásokat is, vagyis az activ gymnastikát, még pedig kiválóan a czombok adductorainak működtetését, azaz a czombok zárását, egymáshoz közelítését ellenállás mellett egy harmadik személy részéről. Ez utolsó része Brandt módszerének, t. i. a medence fenekének (diaphragma pelvis) erősítését hozza létre, a mennyiben az adductorok összehúzásával a musc. levator ani, a sphincter ani és constrictor cunni is működésbe jut, a melyek ez úton a megemelt (lift) rendes helyére és normalis helyzetbe hozott méhet rögzítik és támogatják. Vajjon mindez elegendő lesz-e tartósan az előbb süllyedt vagy előesett méhet visszatartani, avagy rationalis lesz-e az első jó eredmények elérésével az anatómiájukban változott viszonyokat a hüvelyben és repedt gáton is restituálni colporrhaphiával és gátképzéssel, azt csak most, miután a gynaekologusok maguk vették kezükbe Brandt módszerét, fog eldülhetni. Én azt tartom, hogy erre a legtöbb esetben szükségünk lesz.

Nem czélom itt az eljárásnak részletes leírását adnom; reá utalom az érdeklődőket az említett közleményekre, a melyeknek pontos megjelölését az irodalom felsorolásában közleményem végén fogom adni. Csak a Lindblom tr. adta főcsoportozatait a mozgatósi alakoknak említem meg. Úgy mint: 1. massage, 2. nyújtás, 3. a méh redressálása, 4. a méh emelése (lift), 5. a bélesatorna kiürítésére czélzó mozgások, 6. mozgások, a melyek a vérnek a medenczeszervekhez, vagy azoktól elvezetésére irányulnak, 7. a térdek nyílása és zárása a keresztcsont megemelésével és 8. idegmozgató, vagyis a keresztcsont ütögetése, egyes idegek nyomása lefutásuk irányában stb.

Brandt eljárását az esetek kellő megválogatásával a következő bajokban szabad szakértő orvosnak, a ki a kézfogásokat megtanulta és begyakorolta, alkalmazni.

1. Peri- és parametritikus exsudatumoknál, haematoma és haematocelenél.

2. Hegyek nyújtása czéljából, a méh odanövésénél, peritonealis adhaesióknál, akár a méhet, akár a petefészket illetik.

3. A méh és hüvely helyzetváltozásainál; ide tartozik a méh előesése, a melynek gyógyítása e módszerrel Brandt legnagyobb vívmánya.





4. Chronikus metritis és endometritisnél, subinvolutio és atrophia uteri, s az e bajokkal járó metrorrhagia és amenorrhoeánál.

Kiterjeszti Brandt az ő eljárását még az enuresisre, vándorvesére, sérvekre stb.

Skutsch, Schauta, Preuschen és a többiek mind, a kik azóta próbálkoztak e gyógyítással, beigazolván látták eseteikben Brandt hirdette eredményeit.

Nálunk Kézmárczky tanár kórodáján a kipróbálás stadiumában van az eljárás<sup>1</sup> és Tauffer tanár assistense, Berczeller tr. nem régen tért vissza Brandttól, mint annak lelkes híve.

Előttem ma kétségtelennek látszik, hogy Brandt módszerével a női medenczebántalmak terapiája gazdagodott; hogy gyógyító eljárása egyes esetekben a sebészeti beavatkozást, másokban a pessariumokat és medicamentarius terapiánkat pótolhatja, vagy támogatni és kiegészíteni alkalmas. Brandtnak 3—4000 esete és követőinek újabban közölt esetei mindenestre „memento“ lehetne azoknak a túlbuzgó gynaekologusoknak, a kik olyannyira sietnek a hasúr megnyitásával redressálni a dislocált méhet, vagy a méh kerek szalagait rövidíteni, gyeplőként rövidebbre húzni, vagy — a mint a német természetvizsgálók utolsó gyűlésén Kölnben Schüeking magyarázta, — a hüvely felül a méhürön keresztül a mellső hüvelyboltozathoz varni az anteflexióba hozott méhet.

Brandt elbánásának és eredményeinek titka pedig 2 tényezőben fekszik. Az első, hogy biztos tapintási diagnosist tudjunk állítani, hogy az indicatiók és contra-indicatiók serpenyőjét egyensúlyban tartsuk; a másik, hogy a kézfogások technikáját jól tanuljuk meg, a mi pedig Brandt könyvéből is nem lesz nehéz azoknak, a kik a bimanualis vizsgálathoz és a dislocált méh rectificálásához szükséges kézfogásokhoz már különben is értenek; máskülönben ez a gyógyítás csakugyan nem más, mint „the masturbation of a woman by a man.“

Engedje meg a tisztelt orvosegyesület, hogy még egy conservativ eljárásról emlékezzem itt meg, a melyet egy sebészeti beavatkozás keretén belül gyakorolnak újabban a gynaekologusok. A perineorrhaphia, illetve perineoplastika egy újabb methodusa az. Lawson Tait nevéhez fűzik az eljárást, a ki csakugyan először ismertette azt a londoni szülészek társaságában 1879-ben, de Sir Spencer pl., a kivel a methodusról alkalmam volt beszélni, azt mondja, hogy ő is gyakorolta már régebben. S legutóbb Sängér kimutatta, hogy Voss a szerzője.

Tait-et előadásában tagtársai sem értették meg jól, még kevésbé Zweifel, Waleher, Küstner és Sängér a leírás után, a mely a „Transaction of the obstetr. Society of London“ XXI-dik kötetében foglaltatik. Lantos tr. egyik úti leveléből úgy értettem, hogy csak Fritsch, Boroszló e kiténő gynaekologusa végzi teljesen egyöntetűleg a műtételt Tait-tel, illetve leghívebb követőjével, a fiatal Barnes-sal, a kitől ismételve láttam rövid 5—15 percz alatt végezni a műtételt. Láttam már előbb Bostonban Cushingtól, láttam később Winkeltől Münchenben, de egyik se végezte azt a nélkül, hogy valamiben egyéniségének bélyegét nem nyomta volna reá, vagy az eset adta viszonyok szerint nem módosította volna. És ez jól van így, mert bár ez tipikus műtétel, mégis esetenként változtatni kell rajta egyet, s mást. Nem chablone, de individualisálás az elv orvosi működésünkben. Nem reproducálni csupán, de újat is kell producálni abból az eszméből, abból a magból, a mely reánk vagy belénk hullott. Csak ha egyéni bélyegünkkel megtermékenyítjük, lesz a productum a miénk, lesz haladás, önállóság, tervszerűség és ezeltudatosság működésünkben és nem pusztán szolgálai utánzás.

Az eljárás lényege abban áll, hogy a mostanig divatozó legkülönfélébb alakú felsebzések helyett, a milyen pl. a Hegar lepkealakja, a melyek mind a hüvely mucosájának, sőt a gát és natesek bőrének anyagvesztésével jártak, *lebenyképezést* alkalmaz Tait és ezt egyszerű esetekben egyetlen félholdalaku metszéssel éri el, teljes gátszakadásnál pedig H alakban egymásba ütköző 3 metszéssel.

Ez tehát a szó szoros értelmében conservativ eljárás.

<sup>1</sup> Előadásom óta Bársony tr. már be is mutatta az ő eredményeit az orvosegyesületnek.

Szövetet, anyagot kimél. És abban az esetben, ha nem következnék be utána a reünio per primam, egy második műtételhez is az első izben volt viszonyok vannak meg ismét.

De nemcsak conservativ ez az eljárás, hanem az egyetlen is, a mely tökéletesen helyre állítja a gátrepedés előtt volt viszonyokat, a melyek a repedés után a hegesedésnél abnormalissá váltak. Hüvely- és gátrepedéseknél varrás nélkül a függélyes irányú seb hegesedése ugyanis nem függélyesen, de keresztirányban jö létre. Ezt a heget szabadítja fel, metszi ki, úgy szólva, Tait és létesíti a függélyes egyesítést.

A mióta ezt az eljárást ismerem, valóban tartózkodás nélkül csatlakozom Küstner Ottó ama tételéhez, a melyben a plastikus gátműtételek javalatait eképen állapítja meg: „Jeder alte Dammriss, auch der kleinste, verdient durch die Perineoplastik vereinigigt zu werden“. Midőn a tavasszal Párisban Nordaual beszélgettem e tárgyról, ő más szempontoktól vezetve, ugyancsak ilyen általánosítását kívánta a gátképző műtételeknek. Meggyőződése szerint ugyanis a hüvely- és gátrepedésekből eredő megváltozott vulvovaginalis hely- és térviszonyok igen gyakran a házi boldogság és családi béke megbontói.

A Tait-féle eljárást leírásból és rajzokból megérteni csakugyan nehéz, mint minden plastikus operatiót. Azt gondoltam, hogy elég érdekes lesz, ha a tisztelt orvosegyesületnek azt tényleg bemutathatom. Ebből a czélből elhoztam ide a Winkel-féle phantomot, a melyen azoknak a tisztelt tagtársaknak, a kik érdeklődnek iránta, azt demonstrálni kész vagyok.

A műtéli eljárás a következő:

*Előkészület.* Hashajtás ricinus-olajjal 1—2 nappal a műtétel előtt; végbélkimosás. Fürdő és a hüvely szorgos kimosása meleg carbolos vízzel. A műtéli tér megmosása szappannal és a szőrök leborotválása; azután tanácsos a teret még ledörzsölni aetherrel és 1:1000 sublimatos oldattal leöblíteni.

A műtételt chloroform-narcosisban kell végezni, a melynek utóhatása igen jelentéktelen, mert igen rövid ideig tart. Londonban Barnes 5—10 percz alatt végezte el ismételve, szemem láttára, könnyebb esetekben a műtételt. A szükséges műszerek a következők: egy térdöllő (nem kételkedem, hogy egyenessel is végezhető), egy gyengén hajlott, elég hosszú nyeles tű (Peaslee tűje; az enyém a nyéllal együtt 18 cm. hosszú), ezüst drót, 1—2 csiptető a vérzés csillapítására, esetleg egy görbe tű és tűtartó, meg catgut-selyem vagy silk-wormgut, ha felületes vagy elsülyesztett varratokat is akarunk alkalmazni.

A beteg kömetzési helyzetben fekszik; a műtéli tér folytonosan irrigáltatik 1:10000 hideg sublimatos vízzel. A műtétel megkezdése előtt a végbélbe erős fonállal megkötött jókora vattagomolyt vagy jodoform-gaze-tampont kell feltolni, a melyet előbb vaselinbe jól bemártottunk.

Most bal kezünk mutató- és középujját jól megvaselinezve, a végbélbe vezetjük és a két ujj tapintó oldalát a hüvely felé fordítva, az ujjak szétfeszítésével a gátot szétében kifeszítjük, nemkülönben a vulvát és a hátsó hüvelyfalat is. Ujjainkon így a septum recto-vaginale nyugszik, a melyet lapja szerint fel kell hasítani, hogy a gátképzéshez szükséges lebenyt megkapjuk. Ez egyetlen U alakú metszéssel történik. A jobb kezünkben vízszintesen tartott alsó ollószár hegyét a meglevő gát, illetve a hüvely hátsó commissurája és végbél közti kifeszített redő közepén beszúrjuk és jobbra-balra egy-egy eleinte vízszintesen, azután felfelé, a kis és nagy ajkak találkozási pontja irányában futó metszést végeztünk. Ez együttesen egy félholdalaku, vagy U formájú metszés, a melylyel, ha a septumot néhány rövid ollócsapással még kissé mélyebben behasítjuk, vagyis a hüvelyt és végbélt egymástól mintegy szétfejtjük, megnyertük a gátképzéshez szükséges felsebzést. Ha ugyanis a felső lebenyt, a mely a metszés után a szövetek rugalmasságánál fogva azonnal összehúzódik, s feltűnően kiesinyedik, csiptetőbe fogjuk és felfelé húzzuk, akkor előttünk van az ellapult és legömbölyített szögletű rhomb-alak, a melynek alsó két oldala — az U alakú metszés — a gát és nagy ajkak bőréből határoltatik. Ez adja a jövendőbeli gátat, ezeket a bőrszeleket kell függélyes irányban varrattal egyesíteni. A felső lebenyt nem kell varni. Az annyira összezugszorodik, ha túl-



ságosan vékonyan nem szabtuk, hogy a gát legfelsőbb varratának esomózása után alig lehet e felső lebenyt még megismerni. Elhalása csak abban az esetben következhetne be, ha, a mint említém, oly vékonyra szabtuk, hogy sem a zsugorodásra elegendő rugalmas rostot, sem a táplálására elegendő véredényt nem hagytunk meg benne.

Két ujjunk a felsebzés egész ideje és a varrat alkalmazása alatt is a végbélben marad, ott ellenőrizve az olló járását és gátolva a septum átlukasztását a végbél vagy hüvely felé az olló hegyével, valamint tapintva és irányítva a tümenetét is a varratok fektetésénél.

A varratok a gát irányára derékszögben, azaz vízszintesen futnak jobbról-balra. A tüst az egyik oldalon, közvetlenül a seb széle mellett a bőrbe szúrjuk és a seb felszíne alatt toljuk a túlsó oldalra, hogy ott, épen olyan messze a seb szélétől, a bőrben kiszúrjuk. Most belefűzzük az ezüst-drótot és visszahúzzuk a tüst, a mely maga után húzza a fonalat. Így helyezük el egymás alatt  $\frac{1}{2}$ —1 cm. távolban az összes 4—6 varratot, s csak azután fogunk hozzá a csomózáshoz vagy sodrás-hoz, mi mellett a sebszélek pontos egymáshoz illesztése a fődolog. Néha 1—2 felületes bőrvarrat válik még szükségessé.

Ezután jodoform-port fúvunk a sebre és a hüvelybe is, azonkívül fedjük jodoformos gaze-val és vattával a gátat, a mit egy T alakú pólyával kell oda szorítani. Az első 3 napon csapolni kell a beteget; széke lehet bármikor, azt mesterségesen visszatartani nem szükséges. A beteg 2 hét múlva felkelhet. A varratokat 14 nap múlva, vagy későbbben lehet kiszedni. Az ezüst-sodrony nem izgat, s nem ront a prima intention soha, ha különben nem ejtettünk hibát.

Ha az egész gát hiányzik, a műtéti eljárás csak kevésben különbözik a most leírtól. Csak a felsebzési vonal figurája más. Nem U alakú, hanem H alakú. A H két függélyes vonala az egymáshoz illesztendő gátszéleket repraesentálja. A vízszintes összekötő vonal a septum recto-vaginale éles széle, a mely teljes gátrepedésnél határolja a hüvelyt és végbélhílyást. Emenek a széle irányában kell behasítani a septumot és mintegy két lemezt, a felső hüvelyit, s alsó végbélt egymástól szétfejtetni. A két függélyes metszés, a melyet most is mindig a végbélben tartott két ujj ellenőrzése mellett végeztünk, lehetővé teszi a két lemez szétválasztását, a miben skalpellel is segíthetünk magunknak, bár egy jó olló teljesen elég. Az így nyert két lebeny zsugorodik, s visszahúzódik már magától is és az egyesítés mikéntje oly tisztán áll előttünk, hogy a varratok elhelyezése iránt nem lehetünk kétségben. A varrat mind a gáton fekszik; a hüvely- és végbéllebenyt külön varrni nem szükséges.

Az utólagos elbánás épen olyan, a mint előbb leírtam.

Ismételjük, hogy az eljárás igen egyszerű és könnyű. A ki a viszonyokkal egyszer tisztában van, vagy csak egyszer is látta a műtétet, vagy próbálta hullán, az bizvást végezheti élön és csökkentheti a repedt és hiányos gátak számát, megelőzhet sok következményes bántalmat és segíthet sok asszonynak csak innen eredő panaszain. Az eljárás egyszerűsége és könnyű kivihetősége valóban megengedi e műtétel javalatának azt az általánosítását, hogy minden, a legkisebb régi gátrepedés is, megérdemli, hogy ezen az úton restauráltassék.

Ennyiben kívántam a tisztelt orvosegyesületnek ez alkalommal a gynaeologianak sebészeti és conservatív irányáról számot adni. Látható, hogy a mi a sebész gynaeologiat illeti, annak haladása fejlődöttségének jelenlegi állása mellett inkább attól függ, hogy kritikusan megválogassuk a már ismert műtéti eljárásokat, hogy reámutassunk azoknak hasznára vagy kárára, sem mint attól, hogy új meg új műtételeket gondoljunk ki és 100 meg 1000 számra menő műtételek sorozatát tegyük közzé, a melyek halmazában és csoportosításában a közönséges halandó úgy sem ismeri ki magát. Leginkább függ pedig a haladás attól, hogy mértékkel állítsuk fel és praecisáljuk a javalatokat.

A mi a conservatív irányt illeti, ennek értéke kétségen felül áll és jogosultsága nagyon is helyén és idején való. A ki lenézéssel, elítéli azt, mielőtt kipróbálta volna, az közvetve

vagy közvetlenül kárt tesz a gynaeologianában magában és e tan tekintélyében, mert elfeledi, hogy a tudományos orvos egyedüli méltó feladata az, hogy betege baján a legegyszerűbben és legbiztosabban segítsen. Nem tagadom, hogy úgy az elektromosság mint a massage meglepő gyógyulási eredményeit még felül kell vizsgálni és az indicatiókat és contraindicatiókat szorosán körülírni, a módszereket továbbfejlesztetni és nálunk is sokszorosan ismertetni és tanítani, mielőtt az orvosok therapeutikus tárházának közkinésévé válhatnának.

**Irodalom:** *Tait:* British med. Journal 1887. dec. 10, 1888. marc. 10, 1888. nov. 17. — *Volkman:* Sebész-congressus 1884. — *Carusso:* Die neuesten Ergebnisse des conserv. Kaiserschnittes. Archiv f. Gynaecologie B. XXXIII. p. 211. — *Transactions of the intern. med. Congress. IX. Session. Volume II.* — *R. Lewandowsky:* Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. — *British gynaeological Journal.* Part XIII. Part XII. Part XIV. Part XV. 1888. — *Archives de Tocologie* 1888. 12., 1889. 1. — *Zeitschrift f. Geb. u. Gyn.* XV. 1. — *Frommel,* Jahresbericht über Geburtshilfe u. Gynaecologie p. 282. — *Lindblom:* Ueber Thure Brandt Münch. med. Wochensch. 1888. 46. — *Nebel:* Bewegungskuren, Wiesbaden. 1889. — *Resch:* Brandt's heilgymnastische Behandlung, Wien 1888. — *Braumüller.* — *Profanter:* Die Massage in der Gynaecologie. — *Profanter:* Manuelle Behandlung des Prolapsus. — *Seiffart:* Massage in der Gynaecologie, Stuttgart. 1888. — *Schauta:* Prager med. Wochensch. 1887. 43. — *Dr. Roth:* Brandt's treatment of uterine disease etc. London, 1882. — *Küstner:* Methoden der Perineoplastik. — *Sänger:* Ueber Perineorrhaphie. Sammlung klin. Vorträge von Volkman Nr. 301. — *Walcher:* Senkung u. Vorfal, Tübingen 1887. — *Marcy:* The restoration of the perineum etc. Journal of the American M. A. 1883. — *Centralblatt f. Gynaecologie* 1888. 13, 30, 52. 1889. 1, 4.

### Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem kórboneztani intézetéből.

Septikus embolus által okozott ütőértágulat egy esetéről.

Buday Kálmán tr. I. tanársegédétől.

(Vége.)

Bármily bonyolódottaknak tünnek is fel első tekintetre az ütőértágulat falzatát képező rétegek szöveti viszonyai, annyit mindjárt megállapíthatunk, hogy a szöveti változások nem régiak, s így a tágulat sem állhatott fenn hosszú idő óta, hanem hevenyen keletkezett. Heveny szöveti változásnak tekintendő az adventitia genyes beszűródése, tályogja, ugyanannak foszlányokra szakadása a tályog környékén, a coecus-tömegekkel telt kitágított vasa vasorum, s az adventitia legbelső lemezének állapota, a mint az felemelve roncsokban az ütérbe benyulva végződik. A media megszakadásának helyén is friss változásokat találunk, megint coecusokkal telt edényeket, kissejtű sűrű infiltrációt, a mi mellett azonban még az eredeti szövetelemek jelenléte felismerhető; továbbá azon körülmény is ezen felfogás mellett szól, hogy a megszakadás táján a media coagulatioi necrosist mutat, a nélkül, hogy durvább szöveti szerkezete nagyon változnék. Az ütőfal legbelső rétegeinek roncsolása a szövettani képek szerint vagy felületes necrosis, vagy adventitialis tályog áttörése által jó létre; ehhez járul még, hogy a falhoz tapadó alvadék is coecus-tömegeket tartalmaz, s így ha innen okoztatott a lob, akkor is heveny befolyásra kellett számítani.

Ezen destructiv szöveti elváltozások egymásutánja legtermészetesen úgy képzelhető, hogy genyes periarteriitis és genyes mesarteriitis által az adventitiában, illetőleg a mediában kis genygóczok jöttek létre, melyek növekedve áttörték a belső rétegeket. Tehát a media genygócza átszakította az elastica internát, s átrepesztette a megelőzőleg felemelt intimát. Egy ilyen mediabeli genygócz áttörésének kell tekintenünk azon képet, melyet a kalilüggal feltüntetett coecus-halmazok mellett találunk, a hol t. i. kis darabon intima és a belső media hiányzik, s azután később újra fellép, mi által kis fekély jó létre, melynek alapját a media infiltrált külső lemeze képezi. Hogy azonban a szövétváltozásoknál a főszerep az adventitialis változásokra esik, úgy hogy az adventitia genyes lobjából kell származtatnunk a pusztulások java részét, az



szembe szökő. Kétségtelenül bizonyítja ezt azon hely, a hol jókora adventitialis tályog kis terjedelemben áttöri a mediát és intimát, úgy hogy ezen belső lemezek szakadási szélei közt, s még felettük is a tágulat ürterében egy darabon az adventitia genyes állományát találjuk. Nem kevésbé nyilvános azonban, hogy az edénytágulat mellső kidomborodó része felett is egy nagy adventitialis tályog szakította át annak idején az itt most már teljesen hiányzó mediát és intimát. Erre mutat azon körülmény, hogy a még meglevő félkrajcárnyi tályog is az aneurysma ürtere felé itt-ott igen vékony, sőt teljesen áttört fallal van határolva, s ezen hely felett a thrombus csaknem tisztán genyesejtekből áll, a periarteriitis purulenta termékeiből, de még nyomósabbnak tekinthetjük az adventitia átszakadt belső lemezeinek magatartását, melyek egy helyütt genyesen beszűrődött, az ürterbe behajló, sőt kissé visszaperdülő roncot képeznek a felemelt, s különben elég ép mediával együtt.

Azon kérdés merül fel ezek után, mi okozhatta ezen nagy kiterjedésű heveny periarteriitist. A környezet felől lob nem terjedt át az ütérfalra, mert az aneurysmát környező laza kötőszövet teljesen ép volt, úgy hogy csak két lehetőség vehető számba: vagy egyenesen a vasa vasorum útján jutottak az adventitiába a genyes lobot okozó micrococcusok, vagy pedig az ütér illető részében levő rosszindulatú érrög okozta a változásokat. Ezen lehetőségek közül az első ellen szól az, hogy elsődleges genyes periarteriitis nem igen szokott előfordulni. Leudet állított össze néhány esetet (De l'aortite terminée par suppuration, Arch. gén. de médecine 1861), melyek megbízhatósága nem áll minden kétségen felül. Lancereaux megjegyzésére hivatkozhatom: „D'ailleurs ce n'est pas dans des tissus aussi peu vasculaires que ceux des tuniques artérielles, que s'observent les abcès métastatiques“.

Hogy csakugyan rosszindulatú érrög okozta a genyes periarteriitist, s nem megfordítva, az kitetszik abból is, hogy az adventitia coccus-halmazában az egyes coccusokat a közönséges festő-módszerekkel ki lehetett ismerni, míg az érrög coccus-halmazai közönséges kezelésnél homogen tömeget képeztek, s csak kalilúggal voltak kimutathatók: olyan elváltozás ez, a mit többnyire csak régi coccus-halmazokban találunk fel, melyek úgy, mint adott esetben, hyalinszerű fibrintömeg által szoktak bezártni. A fibrin egy részének ezen hyalin elváltozása szintén az alvadék ezen részének régisége mellett bizonyít. Hogy pedig ezen érrög eredetileg nem ott helyben képződött, nem thrombus, hanem a véráram által oda hurezolt, s ott megakadt embolus, azt bizonyítja a bántalom székhelye, a mennyiben épen ütér-elágazódás felett szoktak embolusok megakadni, bizonyítja az, hogy a másik oldali esip-ütérnek ugyancsak az elágazás felett levő helyén is találtunk érrögöt, mely szárazsága és tömörsége dacára is elég lazán függött össze az ütér-fallal, s levonása után az ütér sima belfelületén semmi kóros elváltozást, mi thrombus-képződésre alkalmas szolgáltatott volna, nem találtunk, s egyáltalán az egész ütérrendszer az aneurysma helyétől eltekintve épnek mutatkozott.

Hogy honnan származott ezen rosszindulatú embolus, az iránt adott esetben kétségünk nem lehet: a bicuspidalis billentyű fekélyes lobja lehetett annak egyedüli forrása; az endocardialis fekélyalapról kiemelkedő alvadéktömeg épen azt mutatja, hogy innen alvadékok tovahurezolására jó alkalom volt.

Mérlegelve a mondottakat, az aneurysma fejlődésére egyedül helyes magyarázatnak csak azt vehetjük fel, a mely szerint a fekélyes endocardiumról elragadott, s az arteria iliaca comm. dextrában megakadt septikus embolus idézte elő a körülírt intima-necrosis által a genyes meso- és periarteriitist, a genyegócoknak az ütér ürterébe való áttörése pedig az ütérfal belső rétegeinek roncósolását, s a külső fennmaradt rétegeknek a vérnyomás által való kitágítását. Mivel az elastica interna, s a media muscularis tekintélyes része tönkrement, az ütérfal többi részei nem tudnak kellő ellenállást kifejteni, kénytelenek kitágulni. Feltehetjük azt is, hogy a tágulat nem egyszerre, hanem fokozatosan a belső lemezek roncósolásának előhaladásával lépést tartva jöhetett létre. A tágulatot azután másodlagosan töltötték meg a leírásban felsorolt fehér thrombusok, úgy hogy az aneurysmában talált összes alvadékokból a septikus

embolusnak csak a sárgás törékeny, göreső alatt coccus-halmazokat mutató részlet felelt meg.

Ha heveny fejlődésű tágulatról szoltunk az eddigiekben, azt tettük azért, mert csakugyan a szöveti változások legnagyobb része friss keletű. A göresői vizsgálat azonban néhány olyan szöveti változást is mutatott ki, a melyek némileg hosszabb, elhúzódtott lefolyásra mutatnak. Ilyen változások az intimának kezdődő hegesedése, a thrombus-organisatio megindulása, az aneurysma belső falát képező adventitia-részletben a számtalan orsósejt, melyek friss granulációs szövet sejtjei gyanánt tűnnek fel, a pigment-rögesék halmazai ezen szövetben: mind ezen jelenségek azonban annyira háttérbe szorulnak a destructiv változások mellett, s a fejlődött kevés granulációs szövet sejtgazdagsága is a productiv lobnak, vagy — mondjuk — a chronicus lefolyásnak oly fiatal stadiumait nyújtja, hogy esetünkben legfeljebb ujjmutatást látunk arra nézve, miszerint a septikus érrögből fejlődött heveny aneurysma is esetleg idültbe mehet át. Mi lett volna ezen tágulatról, ha az egyén életben marad, azt bajos eldönteni. A falzat vékonysága, s a kiterjedt destructiv folyamatok mellett a korai megrepedés lehetőségével is számot kell vetnünk, míg másrésről a hegyszövetképződés megindulása aneurysma chronicum fejlődésére nyújthatott kilátást.

A rosszindulatú érrög által okozott aneurysmákról való ismereteink nem régi keletűek. Rokitsansky sem „Ueber einige der wichtigsten Krankheiten der Arterien“ című munkájában, sem kórbonecztanában nem említi az embolusokat, midőn az aneurysmák okait sorolja fel; nem hallgathatjuk el azonban, hogy az ütérfalban székelő genyegócok áttöréséből is keletkezhetik Rokitsansky véleménye szerint aneurysma, ezen folyamat esetinktől — csak a rosszindulatú embolus hiánya által különbözik.

Embolusokból fejlődött aneurysmáról Ponficknak 1873-ban megjelent dolgozatában „Ueber embolische Aneurysmen, nebst Bemerkungen über das acute Herzaneurysma“ (Virchow Arch. Bd. 58) olvasunk először. Mellőzve Ponfick 7 esetének ismeretét, csak a feltételeket soroljuk fel, a mikhez ő az aneurysma embolicum keletkezését kötötte. Jóindulatú, kiújuló endocarditis, meszes felrakódásokkal, innen elragadott kemény, meszes érrög megakad az ütér-elágazódás helyén, ott traumatikus befolyása által kitágítja az ütérfalat, feltéve, hogy az ütér körülvevő szövet laza, engedékeny. Olyan súlyt fektetett Ponfick az embolus ezen keménységére, hogy ott, a hol nem talált a tágulatban meszes érrögöt, felvette, hogy az onnan valami módon eltűnt. Eppinger azt hiszi, hogy a Ponfick-féle esetek is rosszindulatú embolus által okozott tágulatok, s hogy az érrög elmeszesedése csak utólag keletkezett. Miután a Ponfick-féle esetekben göresői vizsgálat nem történt, nehéz a Ponfick-féle aneurysma embolicum valódiságáról meggyőződést szereznünk, s elfogadnunk azt, hogy az embolus physikai tulajdonságai által ütértágulatot okozhatna; sőt valószínű, hogy ezen esetek egy részében septikus — és nem mint Ponfick hiszi, jóindulatú — embolus okozta az aneurysmát. Így mindjárt az ő első esete — egy recurrens endocarditis — olyan változásokat mutat, a miket ma már határozottan az ulcerosus alakok közé számítunk. A bal és hátsó függér-billentyűn aneurysma valvulae ruptum, a bőrön purpurák, az embolustól megrepesztett agyi edényke körül genyes meningitis, ezek mind rosszindulatú endocarditis mellett bizonyítanak. Eppinger azon nézete mellett, hogy a Ponfick embolusai eredetileg septikusok voltak, s csak azután meszesedtek el, látszik bizonyítani azon körülmény is, hogy a bacteriumok befolyása alatt a fibrin gyorsabban meszesedik el, a mire már Cohnheim, s újabban Orth figyelmeztetnek.

Ponfick után embolikus aneurysmákat Goodhart, Barlow és Bertrand közöltek, de bár Ponfick eredményeit nem erősíthették meg, határozott véleményt sem tudtak adni eseteikről.

Eppingernek érdeme, hogy „Pathogenesis der Aneurysmen“ (Langenbeck's Archiv der Chirurgie) című dolgozatában hét esetben fekélyesedő endocarditis mellett előfordult heveny aneurysmák beható vizsgálata alapján kimondotta, hogy rossz-



indulatú embolusok aneurysmákat okozhatnak, s ez által az aneurysmák eddig ismert okait egy ujjal szaporította. Eppinger az ő gazdag anyagából (mintegy 20 aneurysma az említett 7 esetben) különböző ütegeken, különböző nagyságú és fennállású tágulatokon eszközölt vizsgálatokból a rozindulatú embolus által okozott aneurysmára nézve a következő közös jellegeket vezeti le: endocarditis ulcerosa malignánál az elhurczolt mycotikus embolusok megakadnak az üterek oszlása helyein, itt genyes peri- és mesoarteriitist, majd az elastica és intima repedését okozzák, s most az edényfal körülírtan kitágítatik. A tágulat belső felületét a media legkülső vékonyodott rétegei, vagy pedig, kivált kis ütegeknél, csupán a külső lemez képezik. A mycotikus embolust a falhoz tapadva feltalálhatjuk. Ezen heveny tágulat idültté válhatik, s akkor hegszövettel béleltetik ki. Az eredetileg kicsiny tágulat nagyobbodhatik új góczok áttörése által.

Ha ezen követelményeket támasztjuk az általunk észlelt tágulattal szemben, meggyőződünk róla, hogy az ezen követelményeknek a legszigorúbban megfelel, s egyúttal alkalmas arra is, hogy Eppinger eredményeit még a részletekben is megerősítse.

Van mindazonáltal egy pár alárendelt jelentőségű kérdés, melyekben vizsgálati eredményeink az övétől eltérnek. Így pl. ő szerinte az összes rugalmas rostjai a mediának az aneurysma helyén előbb szűnnek meg, mint a media muscularis. Ezt nem tapasztaltam; a media muscularisban még jól látszott a finom rugalmas hálózat, s ez csak az izomszövettel együtt szűnt meg. Más különbség volna az, hogy Eppinger szerint a nagyobb tágulat belső felületét rendszeren vékonyodott izomréteg képezi, pedig esetünkben az izomréteg az aneurysma belső falán nagyobb részt teljesen hiányzik, dacára annak, hogy az e fajta tágulatok közt tudtommal legnagyobb, a mennyiben Eppinger aneurysmáinak átmérője 0.6—2.5 cm., míg esetünké 3 centimeter volt.

Összehasonlítva Eppinger eseteivel, különös érdekléssel bír itt a nagy kiterjedésű genyedés és a coccusok halmazával kitöltött edénykék az adventitiában.

Eppingeren kívül még két más szerzőnél találunk hasonló esetet feljegyezve, pontos szövettani vizsgálat, fájdalom egyik esetben sem történt.

Az egyik Osler William „The Gulstonian lectures on Malignant Endocarditis, 1885” című monographiájában van leírva, hol fekélyesedő endocarditis mellett az aorta-iven 3 eseresz-nyenagyságú, s egy billiardgolyónyi tágulat jött létre egymás mellett, ezek közül a kisebbeket, melyek ép oly alvadékokkal voltak kitöltve, a minő a billentyűkön volt lerakódva, Osler az endocarditis ulcerosa következményének tartja septikus embolus útján.

A másik eset két év előtt lön a londoni „Royal med. & chir. society” ülésén bemutatva Langton és Bowlby által és pedig a következő ezímen: „A case of multiple embolism of the arteries of the extremities, followed by the formation of aneurysms, with remarks on the relations of embolism, to aneurysm”. A kórlefolyás érdekessége miatt az eset rövid ismertetését ezelszerűnek tartom. 20 éves leánynak a jobb könyök-árokban és a térdhajlásban 3—4 héttel a kórházba felvétele előtt lüktető daganata támadt, a mely gyorsan növekedett, alákötésre a lüktetés megszűnt; midőn a felvétel 8. hetében a beteg elhalt, a boncolásnál az említett helyeken, s ezen felül még az art. iliaca dextrában mindenütt épen az üter elágazódása felett aneurysmákat találtak meszes vagy el nem meszesedett érröggel kitöltve. Az egyénél fekélyesedő endocarditis volt az aorta-billentyűkön, s ennek alvadékai, valamint a szét-eső érrög tömérdek coccust tartalmaztak; maguk az aneurysma-falak a fekélyesedés és ronsolás különböző fokait mutatták. A bemutatáshoz fűződött discussio alkalmával néhányan a tagok közül hasonló észleleteket említettek fel, s a bemutatókkal megegyeztek abban, hogy embolus okozhat fekélyesedő üterlobot, s ennek folytán aneurysmát, de csak akkor, ha fekélyes endocarditis van jelen, s valamennyien kifejezést adtak kéte-lyűknek a Ponfick-féle aneurysma embolicum létezését illetőleg.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Budapesti kir. orvosegyesület.

(VI. rendes ülés 1889. február 23-dikán.)

Elnök: **Kétli Károly** tr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágost** tr.-ok.

A mai ülésen mind csupa érdekes ritkaság került bemutatásra. Elsőnek **Róna S.** magántanár, fiatal kereskedő-segédén *féloldali terjedő arczsorvadást* mutatott be, mely valóban igen kifejezett és tanulságos volt. Utána **Bókai János** magántanár mutatott be egy példát a *csontosodással járó terjedő izomsorvadásra*, melynek ritkasága jellemzésül felemlíti, hogy **Gerhardt** 1883-ig csak háromszor látta előfordulni. A bemutatott kis fiú beteg izmaiban tisztán lehetett érezni a csontkemény kötegeket. **Tanql Ferencz** tr. a *húgy-ivarszervek fejlődéshibáját* érdekes kórbonczatani készítményen ismertette. Utána **Siklóssy Gy.** magántanár előadta és rajzzal érzékítette, hogy az alsó szemhéj kifordulásának gyógyítására alkalmaztatni szokott **Dieffenbach-féle** műtet hogyan változott át hasonló czélú, de eredményét tekintve sokkal tökéletesebb, s kivitelére nézve is egészen más eljárásá, melyet ennél fogva méltán lehet leheny elcsúsztatással járó *szemhéjkészítő műtétnek* nevezni. A bemutatott egyénnek szemhéja valóban tökéletesen helyre volt igazodva, sőt az egyiken még a műtet nyomát is alig lehetett észrevenni. Utoljára **Schwarz Arthur** tr. férfi-hysteria esetét mutatta be. Fokozta az eset érdekességét, hogy bemutatónak igen kifejezett rohamot sikerült az egyesület szeme láttára előidéznie.

Nagyon előrehaladott volt az idő, mikor a napirendre került a sor, melyen **Szabó Dénes** magántanár értekezett az idült méhgyulladás orvoslásáról. Miután ismertette azon felette kedvező eredményeket, melyeket idegen bűvárok a szóban forgó betegségben tömény *chlorzink*-oldat hatása után láttak, előadta saját tapasztalatait. Előadó, ha nem csatlakozik is a szer hatását feltétlenül magasztalók véleményéhez, mindazonáltal sok esetben sikert ígérőnek és arra érdemesnek tartja, hogy az orvos e minden lépten-nyomon előforduló betegség ellen kísérletet tegyen vele. Az ülés mindvégig élénk figyelemmel kísérte az előadást, mely nem volt az az aprólékosságokban szükség nélkül elvesző részletezés, mely a figyelmet megbénítja, s azt teszi, hogy az ember nem látja meg a fától az erdőt.

Az előadáshoz fűződött eszmecserében részt vettek **Dirner G.**, **Bárony J.** és **Velits D.** tr.-ok. **Dirner** tr. majdnem olyan hosszú előadást tartott, mint a milyen a tulajdonképeni értekezés volt.

Derültséget keltett, mikor t. tagtársunk felszólalása befejezésében „járkórodai beteg” helyett a „járó beteg” kifejezést ajánlotta. Mi nem találtuk olyan helyénkívülinek ezt a megjegyzést. Talán ideje volna már nekünk orvosoknak is magyarul beszélnünk és írunk. A magunk részéről csak annyit jegyzünk meg, hogy magyarban az „ambulatorius”-sal egyértékű kifejezés a „fennjáró” jelző, mint a mely a „fekvő” vagy „ágyban fekvő” ellentétese.

**Velits** tr. felszólalása és az előadó válasza után az ülés, az idő előhaladott voltára való tekintettel befejeztetett. A napirend második pontja elmaradt.

Az ülés lefolyása részletesebben a következő volt.

#### A) Bemutatások.

1. **Féloldali terjedő arczsorvadás** esetét mutatja be **Róna S.** tr. A 23 éves beteg 5 éves korában súlyos hagymázt állott ki. Egy évre reá a jobb arcán esillogó fehéres folt keletkezett, mely lassanként tovább terjedt, arczbőre zsugorodni kezdett, s lassanként elérte a zsugorodás mai fokát. A beteg állítása szerint 3 év óta a baj nem fokozódott, de bemutató bizonyítja, hogy terjedő természetű a bántalom, mely a háromágú ideg második ágának területére eső arczbőrre szorítkozik. Zsugorodott a jobb arc közepé, az alsó szemhéj és a felső ajak kis részlete. A nyálkahártyák teljesen épek, a nyelvnek semmi baja, de a



esontról nem tudni, hogy részt vesz-e a folyamatban, vagy nem. A köztakaró vékony, helyenként sárgás-barna pergamenszerű, nehezen lehet redőbe fogni; különben hideget, meleget és akármilyen gyöngéd érintést megérez, s az izomreactio is rendes. Az arc aránytalansága igen szembeötlő. Ritka betegség, 1884-ig 86 eset közöltetett. Többnyire 10—15 éves korban kezdődik, de előbb és később is kezdődhetik. Mindig a köztakaróból indul ki. Legelőször a bőralatti kötőszövet fogvatkozik meg, s csak azután terjed át a sorvadás az irhára és az arc egyéb elemeire. A baj oka még nincs felderítve, *Mandl* egy esetet tüzetes vizsgálat alá vett, s kimutatta, hogy a *háromágú* ideg második ágában lobos elváltozások voltak. Az agyban és gerincevelőben talált elváltozásokat másodlagos természetűeknek tartja.

**2. Csontosodással járó terjedő izomsorvadás** esetét mutatja be **Bókai János** tr. Ritka és kiválóan gyermekbaj: 2—5 éves korban jelentkezik többnyire, de a 8-dik évben is kezdődhetik. Fiúk hajlamosabbak a leányoknál. Angolkórral való összefüggését a legtöbben tagadják. A bemutatott gyermekben vannak angolkór nyomai. Izom-megerőltetést, csútot és meghűlést vesznek fel még okul. Rendesen a tarkón és hátán kezdődik a baj, azzal, hogy az izom lapos, tömött duzzanatot képez, mely éles határok nélkül megy át a környezetbe. Fájdalmasság és láz némelykor teljesen hiányzik, úgy hogy a beteg számba sem veszi a bántalmat. A duzzanat elenyészttével sorvad, lécszerű, zezgúgos, kemény kaucsuktapintatú, később esontkemény képletek fejlődnek, melyek a csontvázalattal összefüggnek. Az izmok bántalmazottsága bizonyos sorrendet mutat: a tarkó- és felső hátizmok után a vállizmok, a felkar, czomb, alkar és lábszár izmai betegszenek meg. A szív és rekeszizom, valamint az arcizmok nem mutatnak elváltozást, de a rágóizmok, platysma myoides és szemizmok igen. A gyuladás következtében beállott elváltozások természetesen, gátolják az izmokat rendes működésükben. A betegség későbbi szakában agyi tünetek is jelentkeznek: nyavalyatörés, aphasia és megvakulás. Az orvoslás eredménytelen.

A bemutatott kis fiú baja a múlt novemberben kimutatható ok nélkül kezdődött és lassanként terjedt, úgy hogy most meg van támadva a m. pectoralis major, cucullaris, latissimus dorsi, serratus anticus major, erector trunci. A kar mozgékonyasága korlátolt: még vízszintes irányig sem tudja emelni és a váll is rögzítve van.

**3. Hibásan fejlődött húgy-ivarszerveket** mutat be **Tangl Ferencz** tr. kórboneztani készítményen.

67 éves nő bal mellékveséje rendes helyén volt, ellenben a vese jóval lejjebb foglalt helyet és alig volt diónyi nagyságú. Uretere jóval rövidebb a jobboldalánál, felső vége a vesemedencének megfelelőleg kitégült, a tágulat felső végéből 3 a kelyheknek megfelelő nyujtvány indul ki, melyek a vesével függenek össze. Alul vakon végződik egy mogyorónyi tömlővel, mely a húgyhólyag falából a hólyagür felé kipúposodik. A bal veseitér igen vékony falzatú és szűk ürterű. Tehát világra hozott vesesorvadással van dolgunk, melynek oka az, hogy az ureter alsó szájadékának hiánya következtében hydronephrosist, végre pedig vesesorvadást fejlődött ki. A jobb vese mind a mellett, hogy szövethözveti veselob mutatkozott rajta a sorvadásos szakban, jóval nagyobb volt a rendesnél: compensatorius hypertrophia. A húgy-szervek ezen fejlődéshibáját az ivarszervek fejlődéshibája kísérte. A méh feneke kiszélesedett, a nyakcsatorna kissé tágult, de egyszerű üregéből a kutatóval csak a méh jobb felébe juthatni. A méhtest ürege u. i. sövény által két rekeszre van osztva, vagyis *uterus bilocularis-szal* van dolgunk. Úgy az ureter, mint a méh fejlődéshibájának keletkezése körülbelül egy időre, az ébrényi élet 2-dik havára esik, mikor az ureter a *Wolff*-féle járat alsó részétől leválik és újonnan keletkező önálló nyílással szájadzik a sinus urogenitalisba, másrészt pedig a funiculus genitalisba foglalt *Müller*-féle járatok közti választó fal elkezdi tűnni. Jelen esetben az ureter önálló nyílása nem fejlődött ki és a *Müller*-féle járatok egymást erő falrészlete nem szívódott fel tökéletesen, hanem sövény alakjában az egész életen át fennmaradt.

**4. Szemhéjképzés** eseteit mutatja be **Siklóssy Gyula** tr. Az alsó szemhéj kifordulását rendesen *Dieffenbach* szerint operálják. Ennek az a hátránya, hogy a lebeny átfordításánál púp támad és a belső szemzúgban kiskökű ectropium azután is megmarad. Bemutató úgy segített az említett bajon, hogy a basist keskenyre szabta, felfejtette a bőrt és alulról félkör alakú metszéssel megtoldotta a vágást, hogy így jobban eltolhassa a lebenyt. Ily módon az ectropiumot teljesen el lehetett tüntetni. Ez azután felbátorította bemutatót arra, hogy a félkörű metszést önállóan is csinálja, nem mint a régi eljárás javítását,

hanem kezdetben kisebb, később nagyobb ectropiumok ellen is és pedig jó sikerrel. A félkörű metszést annál nagyobbra számítja, minél nagyobb eltérésre van szükség. A bőrt egész a tarsumig felváltja és oda tolja a lebenyt, míg a hiány kiegyenlítődik, mely eljárásnak azon előnye is megvan, hogy az oda tolt bőr ép olyan vastag, mint a pótlendő. Bemutat azután egy beteget, a kin ezelőtt 17 évvel végzett alsó szemhéjplasztikát jó sikerrel, továbbá két beteget, kiken eljárásának sikeres voltát demonstrálja.

**5. Hysteria virilis** esetét mutatja be **Schwarz Artúr** tr. A 19 éves beteg egyik-másik végtagjában, rendesen a jobb karjában remegés áll be magától, ezt rángató göres váltja fel, mely áterjed a fej-, nyak- és arcizmokra, majd pedig az egész testre. Mesterségesen is kiváltható a roham, ha jobb karját vízszintesen kifeszítve tartatjuk. A beteg arca csakhamar igen szenvedélyes kifejezést ölt, lélekzése mélyebb lesz, szemei kidülednek, kezét ökölbe szorítja, támadó állásba helyezkedik, általában szenvedélyes, izgatott ember benyomását teszi a szemlélőre. Az egész roham alatt nem tud magáról a beteg. A rohamok kifejlődését meg lehet akadályozni, úgy hogy a remegés beálltakor erőlesen reákiáltunk: „elég!”

Ez világosan mutatja, hogy sugalat irányában fogékony. Bemutatónak eddig nem sikerült hypnosisba ejteni a beteget, de nem is erőlteti a dolgot. Psychikus megbetegedésnek tartja a bajt és reméli, hogy erőlyes sugalás által sikerülni fog meggyógyítania.

*Jendrassik Ernő* tr. látta a beteget és nem kételkedik benne, hogy baja a hysteria fogalmába beleillik. A francziák rhythmikus choreának, vagy chorea symptomaticának, vagy ch. functionalisnak nevezik. A név onnan van, hogy nem önálló körre, hanem nagyobb körre kiterjedőleg támad a roham, s a beteg kétféle alakot mutat: vagy valamely lelki állapot kifejezését ölti fel, vagy pedig valamely mesterséghez tartozó kézmozgásokat utánoz. Látta pl., hogy 80 éves asszony karja meghúzására tánczra kerekedett. Egy kovácsinas pedig, ki minden délután 4 órakor magánkívüli állapotba esett, kalapáló mozdulatokat végzett. Veréssel fenyegették, ha még egyszer megteszi, s így sikerült meggyógyítani. Felszólaló a psychikus alapra nézve nem ért egyet az előadóval: szeretné a *psyche* elnevezést kiküszöbölni, mert *psyche* orvos szemében nincs.

*Salgó Jakab* tr. megemlíti, hogy a baj olyan tünetekkel szokott beköszönteni, melyek minden más esetben mélyebb kóros elváltozásokkal járnak, de a melyek itt ki vannak zárva, mert a súlyos tünetek, nem tudni mi okból, egyszerre csak kimaradnak. Nem lehet azért mást felvenni, mint hogy az agykéregben folyik le: functionalis, tehát psychikus eredetű, értvén ezalatt azt, a mit orvos csak érthet. A gyógyítás eredménye is ezen felfogásnak kedvez. Egy psychikus behatásra, egy sugalatra gyorsan megszűnnek a rohamok, néha mindenkorra.

## B) Napirend.

**Az idült méhhurutok gyógyítása chlorzinkkel** ezímen előadást tart **Szabó Dénes** tr. Kifejti, hogy az endometritisek különböző kóroktani, boneztani és tüneti viszonyait teljesen mellőzve, az idült hurut orvoslásának egy módját óhajítja az orvosegyesülettel megismertetni, mely magángyakorlatában és a nyilvános ambulatóriumban egyaránt bevált. *Rheinstädter* kölni nőorvos 10 év óta egyenlő súlyú vízben oldott chlorzinkkel érinti a méhnyálkahártyát hetenként egyszer, az utolsó három évben hetenként kétszer is a méhhurut gyógyítása céljából; 2—3 hónap alatt be is következik a gyógyulás. Az eljárás nem veszélyes: heges szűkülés soha sem következett be. *Rheinstädter* könyvének megjelenté után nem sokkal *Fritsch* jelentette, hogy gonorrhoeás hüvely-megbetegedés ellen a 2% chlorzink-oldatot kitűnő eredménnyel használta. Ezért kívánatosnak tartotta előadó a chlorzink használatát maga is megkísérteni. Időközben a berlini szülészeti és nőgyógyászati társaságban *Bröse* tett jelentést azon kitűnő eredményről, melyet chlorzinkkel elért, majd pedig *Fränkel* (Breslau) a Centrbl. f. Gynaek. hasábjain. Előadó a csöves tükörbe beigazított méhszáj elülső ajkát kis horoggal rögzíti, vagy mivel ez könnyen kiszakad, golyófogóval. Azután a *Playfair*-féle aluminium-kutatóra csavart vékony gyapotréteget a tömény chlorzink-oldatba mártva, hirtelen az előre kitapintott és kikutasztolt méhüregbe tolja. A tömény chlorzink-oldat össze-



húzódásokat vált ki a méhben, vastagabb száraz fehér pörk származik, mely csak a hét vége felé válik le. Fennjáró beteg azt hiszi: hamarabb gyógyul, ha többször megy az orvoshoz. Előadó azért a tömény chlorzink-oldattal etetés után 3—5 nappal 3%-os oldatot is használ, melyet *Bandl* tanár kutatójával juttat a méhbe. A *Bandl*-féle eljárás hatását főképen az ablakos csövecske működésében keresi, kevésbé az alkalmazott vegyi szerben. A csövecskét a hengeres hüvelytükrön keresztül úgy toljuk a méhüregbe, hogy a méhszájat elborítjuk vastag folyadék réteggel, s így a csövecske betolásakor az edző szert is a méhüregbe juttatjuk. A *Bandl*-féle sokablakú csövecske a pörköket leválasztja, a megolvastott nyálkát kitakarítja, úgy hogy a 3%-os chlorzink-oldat tiszta sebes felszínre hat, s ott vékony pörköt hoz létre. A méhüreg ezen izgatása szintén összehúzódásokban nyilvánul. A 3%-os chlorzink-oldatot a tükröz visszahúzása alkalmával a hüvely kimosására is használhatjuk, ha szükséges. Előadó 41 esetben kísértette meg az itt vázolt eljárást, s ha nem is tartja oly feltétlenül kedvezően hatónak, mint *Rheinstädter*, ki 10 év alatt visszaesést még nem látott, de a mindennapi nőorvoslat igényeinek megfelelő egyszerű eljárásnak bizonyára beválik, s megérdemli, hogy az ember kísérletet tegyen vele.

*Dirner Gusztáv* tr. felszólalásában hosszasan fejtegeti a chlorzink edző és fertőtlenítő hatására vonatkozó tapasztalatait, melyeket a katonai kórházban és *Tauffer* tanár klinikáján szerzett. Nem kételkedik, hogy jó hatása lehet méhurut ellen a szóban forgó szernek, de tartja, hogy hegesedést idéz elő. A 3%-os oldatot gyengéli, s olyan ártatlan folyadéknak tartja, melyben a bacteriumok jól érzik magukat, ámátör igaz, hogy 1/4%-os oldat hátráltatja a lépfene-bacterium fejlődését. Egy pár gyakorlati észrevételt tesz az előadó ajánlotta eljárás kivételére vonatkozólag, végül pedig „járkórodai beteg” helyett a „járó beteg” kifejezést ajánlja.

*Bárony János* tr. két esetet említ fel, melyekben minden kétségen felül állóan volt megállapítva a hüvelylob kankós eredete. Naponként kétszer 2%-os chlorzink-oldattal öblítették ki a hüvelyt. Az egyik nő 2 heti, a másik 16 napi orvoslás után tökéletesen meggyógyult. A gonococcusok tehát nem érezhetők jól magukat a használt oldatban.

*Velits Dezső* tr. azt tartja, hogy közönséges hurutos megbetegedés ellen mindjárt edző szerekhez nyulni felesleges. Födolog a váladék levezetése. Laminariával tágitott méhszájon át történt *Schultze*-féle mosás is célhoz vezet. Részleges túltengésből eredő méhurut ellen csak a kaparó kanál használ. A *Playfair*-féle kutató felszólaló véleménye szerint mindig bántalmazza a belső méhszájat, a *Bandl*-félével végzett edzés pedig heges szűkületet okozhat.

Előadó válasza után az ülés befejeztetett.

—te.

\*\*\*

**Gesellschaft der Aerzte in Wien.** (Február 22-diki gyűlés.)

1. **Ikertestben székeldő daganatnak egy újabb esetét** mutatja be *Nothnagel* tr. A kórismét a fejfájás, neuroretinitis, a bal felső és alsó végtag hűdése, de különösen a kisagyi ataxia (tántorgó járás) és a szemizmok bénulásából állapítja meg. Fontos és rendkívül érdekes ezen esetről a n. facialis magatartása. Agybajoknál nem ritka a facialis hűdése olyképen, hogy a szándékos mozgások hiányzanak, de az indulatok kifejezésére szolgáló mimikus mozgások zavartalanul folynak tovább. Itt ellenkezőleg az arcizmok szándékosan jól mozgathatók, de indulatnál (pl. nevetésnél) tökéletesen merev marad a bal arcfél. N. már 10 év előtt mondotta volt, hogy ily eseteknél a thalamus opticus van megtámadva. Ugyanezt állítja most is *Bechterew* kísérletei alapján.

2. **Kismedenczebeli daganat kiirtásának esete.** *Hochenegg* tudor asszonyt mutat be, a kinél a bal lig. latum-ból kiinduló a kis medence falához körszerűen odanőtt daganatot exstirpált *Kraske* szerint. A keresztcsont csonkolása után supravaginalis amputatio és a nyél *Schröder* szerinti kezelése következett. Gyors gyógyulás volt. Bemutató szerint a keresztcsonti módszer előnyei: a biztos vérzésesillapítás, elegető drainage és radicalis műtét.

*Billroth* tr. megjegyzi, hogy ő kétszer végzett *Kraske*-féle műtétet, meglehetősen eredménnyel; megpróbálta a keresztcsont lefűrésztelt darabját visszahelyezni, de az illető rész elhalt.

3. **A lob vagy reflectorius izomösszehúzódás folytán beállott contracturák kezeléséről** *Lorenz* e. magántanár előlegesen közli a következőket: Eddig hosszas extensio vagy chlorophorm-narcosis volt szükséges a redressementhez. Egyszerűbb és biztos eljárás a cocain-injectio az ízületbe, m. p. 10%-os oldatból 1/2—1 Pravaz-féle fecskendővel. Coxitisnél a trochanter csúcsa felett kell beszűrni és a csombcsont nyaka irányában vezetni a tűt. A fájdalom rögtön megszűnik és erre az izmok ellazulnak, s nem rögzítik többé az ízületet vápájában. Különösen meglepő a befecskendés hatása a spastikus lúdtalpánál. Felkeresvén a tuberositas navicularis mögött a talo-navicul. ízületet, lábujjhegy-irányában kell beszűrni a tűt. Pár perc múlva a redressement rendkívül könnyen megy, sőt a beteg maga is supinálhat. *Albert* tr. klinikáján több mint 20 esetről kitűnő eredménnyel használták ezen módszert.

*Schönberg* tr.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale par I. Liégeois, prof. à la faculté de droit de Nancy. Paris, 1889. 758 l.**

7 fr. 50 c.

A törvényszéki orvostan mindinkább nagyobb figyelemmel kezdi követni a hypnotikus jelenségeket. A jelen munka annyival is inkább érdekes, mert szerzője jogi tanár, a ki azonban teljesen a nancy-i iskolában (*Bernheim, Liébeault, Beaunis*) nyerte a hypnotikus ismeretekben kiképzését. Ebből folyólag több tekintetben különbség mutatkozik felfogásában attól, mit e téren a másik francia szerző: *Gilles de la Tourette, Charcot* tanítványa nyilvánított. Szerző felfogása igen előnyösen emelkedik azon igen gyakran nagyon szűkkörű gondolkodás fölé, melylyel a jogászok a beszámíthatóságról s az akarat szabadságáról vélekednek, a törvényszéki orvost pedig leginkább érdekelhetik az igen nagy számmal felhozott, s tanulmányos példák. A nancy-i iskola tanítása szerint a hypnotismus nem függ össze szoros kapcsolatban a hysteriával, ezen állapot egészséges egyéneknél is előidézhető, s így a kérdésben levő egyén hysteriás vagy nem hysteriás volta mellékes. Lehetetlen e helyen, mint azt a mű nagyon megérdemelné, a részletekre is kiterjeszkedni, itt csak két pontot emelünk még ki, mint a melyek a szerző álláspontját leginkább jellemzik. Az egyik a következő pont: a törvényszéknek, ha suggerált büntény gyanuja forog fenn, még ninesen joga az illetőt hypnotisáltatni; ha azonban a vádlott kívánatára ezt téteti, úgy a hypnotikus álom alatt nyert adatokat (kikérdezése az illetőnek, nem emlékszik-e arra, ki őt befolyásolta, a ki őt suggerálta) csak a legnagyobb ellenőrzés mellett értékesítheti, mivel 1-ször lehetséges, hogy az elaltatott egyén, minden roszakarata nélkül is igaztalan vallomást tesz, a saját álmát, hallucinációját tekintve valóságos ténynek, vagy 2-szor mert vallomásuk nagyon befolyásolható azon mód által, melylyel őket kérdezzük, s így szándékunk ellenére suggerálhatjuk őket. A másik pont *Virchow* ellen vonatkozik, a ki ugyanis *Lateau Lujza* esetéről (mint ismeretes, L. L. minden pénteken homlokán, kezén, s lábán spontan vérzett) mondotta: „csalás vagy csoda”, a mi Liégeois szerint: „sem csalás, sem csoda”. E művet mindenkinek, ki a tárgy iránt érdeklődik, melegen ajánlhatjuk.

—ss—

**Die Hautarterien des menschlichen Körpers von C. Manchot.** 9 táblával. Lipsce, Vogel, 1889. Ára 12 frt.

A bőrűterek topographikus elterjedésének tanulmányozására a boncznokok eddigelé nem fordítottak nagyobb fáradságot. Pedig ennek pontos ismerete a bőr táplálkozási viszonyainak és ezek zavarainak megértésére kétségen kívül nagy fontosságú. Számos bőrbetegség alakbeli sajátos megjelenésének értelmezése szempontjából a bőr egyes vasomotorius területeinek pontosabb ismerete alapján már rég szükség lett volna e vizsgálatokra. Szerző azért valóban hézagpótló munkát vége-



zett, midőn az egész testfelületre vonatkozólag részint más, részint saját bonczani vizsgálatai alapján összeállította és lehetőleg biztosan megállapította azon szabályokat, a melyek mutatkoznak a bőrerek elágazódásában és egymás mellé rendezésében. A munkát 9 finom kivitelű kőrajz ékesíti, melyek közül nyolcz készítmények után van rajzolva, a kilencedik pedig a vizsgálat eredményeit, a bőrerek végső elágazódásának egyes területeit tünteti fel átnézetes schemában a test elülső és hátulso felületén.

—i.

**Utasítás a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt.** Kiadja a m. kir. belügyministerium. Budapest, 1888. Nagel Ottó bizománya. Ára 15 kr.

A f. év február 14-dikével kelt alább közlendő belügyministeri rendelettel életbe léptetett utasítás a hullavizsgálatra 48 nyolczadrétű lapra terjed és három részre oszlik. Az első rész az előzetes intézkedésekről szól 7 §-ban. A második rész a 8. §-tól az 54. §-ig négy fejezetben a birói hullavizsgálatot tartalmazza. E rész I. fejezete (8—19. §.) az általános határozmányokat, a II. fejezet (20—36. §.) a hullavizsgálat körül követendő eljárásokat tartalmazza; a III. fejezet (37—46. §-ig) a hullavizsgálati jegyzőkönyv és vélemény szerkesztése módját, a IV. fejezet (47—54. §.) a mérgezési gyanú esetében követendő eljárást írja le. Az utasítás *harmadik része* a rendőri hullavizsgálatra vonatkozó eljárást adja elő két §-ban. Ezen utasításra úgy a hatósági mint a magánorvosnak szüksége van. Beszerzése azért ajánlandó. A beszerzést a füzet olesósága könnyűvé teszi.

—g.

## II. Lapszemle.

### Kórtan.

**A typhus bacillusának** magatartását a talajban vizsgálta *Grancher* és *Deschamps*, s úgy találták, miszerint a fertőzött talajföldön át filtrált víz nem vitte magával a bacteriumokat, de azok a talajban 40—50 cm. mélységig fejlődőképes állapotban maradtak sok hónapon át, mélyebbre azonban nem terjedtek. Ezen bacillusok ép hüvelyes véteményekbe nem jutnak. (*Archives de médecine expérimentale*, 1889. I.) —ss—

**A kísérleti czukros húgyárról.** *Seé* és *Gley* czukros húgyárt idéztek elő állatoknál, ha phloridzint fecskendeztek a vérbe, vagy pedig a gyomor útján juttatták a szervetbe. A phloridzin hatása következtében mindig találtak czukrot a húgyban, akármely étrenden tartották az állatot, a hússal való táplálkozásnál azonban kevesebbet. Ezen czukros húgyárral bizonyos mértékű nagyétűség jár; ha az állatok nem kapnak feles táplálékot, rohamosan lefogynak. A húgy vegyi összetétele a czukor jelenlétén kívül lényegesen nem változik. Szerzők kísérleteik folyamán az ily módon előidézett diabetesben szenvedő állatokon a szokásos gyógykezeléseket kísérelték meg. A szén-savas natrium és az arsenicum hatástalan volt, a bromkaliumtól a húgy czukros tartalmának némi esökkenését tapasztalták. Jóval jelentékenyebben esökkenett a czukormennyiség, midőn az antipyrin alkalmazták. Egy kutya, mely naponként átlag 13 gm. czukrot választott ki, napjára egy gramm antipyrin kapott, mire a czukor mennyisége 11 gm.-ra szállott. Egy másik igen kis kutya, melynek húgya naponként átlag 8 gm. czukrot tartalmazott, később antipyrin adagolása után csak 6.9 grammot választott ki. A szerzők egyike betegeinél is alkalmazta e szert, s szintén igen jó eredményt ért el. (*La semaine médicale*, 1889. jan. 16.)

S—nn.

### Gyógyszertan. Méregtan.

**A lipanin gyógytani értékéről** írja *Hauser* tr. a következőket. Észleleteit és vizsgálatait a strassburgi gyermek-kórházban 38 gyermeknél eszközölte, a kiknek kora 14 hónaptól 14 évig váltakozott.

Általán szívesebben szedték eme szert a gyermekek, mint magát a sárga halmájolajat, sőt egyesek kedvelték is. *Corrigensek* feleslegeseek.

Mint mellékletet adhatni hozzá borsosmenta-szeletkét vagy kenyeret, s ha bacteriumellenesen akarunk hatni, mentholt adhatunk hozzá, 150 részre 5 részt.

Más szerekkel is kombinálható azonban a lipanin, vagy pedig mayonnaise mártások és salátához is adható. Használatára a betegek súlyukban gyarapodnak, különösen az anaemikus, chlorotikus és rachitikus egyének. Az esetek többségében feltűnő jótékony befolyás nyilvánul úgy a táplálkozást, mint az általános jólétet illetőleg az idült sorvasztó betegségeknek, mint pl. phthisis pulmonumnál és azon reconvalescenscknél, a kiknél emésztési zavarok vagy heveny lázas bántalom folytak le, mi alatt egészséges gyermekek (2 eset) alig látszottak befolyásolva lenni általa.

Általán még azon gyermekek is, a kiknél a halmájolaj kicsiny adagjára is emésztési zavarok léptek fel, s azok, kiknél már olyanok fennállottak, kitűnően tűrték a lipanint.

Felszívódása csaknem tökéletes, a mennyiben a bélsárban legfeljebb 0.737% zsír és 0.814% zsírsav volt található.

Kisebb — 6 éven alóli — gyermekeknek elegendő naponként 3-szor  $\frac{1}{2}$ —1 teáskanálnyi (4 gm.) mennyiséget nyújtani, míg nagyobb gyermekeknek evőkanalanként (12 gm.) adagolható ugyanannyiszor közvetlenül étkezés után, vagy kivételesen azelőtt is. Az adagok mennyiségét lassanként fokozhatjuk is. A lipanin kielégítő eredménnyel adható a meleg évszakokban is. Újabban *Löfflund* lipanin-maláta-kivonatot (1 r. lipanin, 2 r. maláta-kivonatot) hozott forgalomba, melyet kitűnő ízénél fogva kedvelnek a gyermekek. (*Centralblatt f. d. ges. Ther.* 1889. Nr. 1. *Ztschrift. f. kl. Med.* S. 5. u. 6. H. 14. Bd.)

l—p—

**Photoeylin a gyógyászatban.** 5%-os photoeylin-oldat gyorsabban merevedik meg mint a collodium, s tartósabb fedőszernek is bizonyul amannál. Ezen photoeylinum solutumhoz 2% ricinus-olajat vegyítve, nyerjük a photoeylinum elasticumot, a melynek ruganyossága még fokozható, ha ahhoz újabb 2%-nyi ricinus-olajat adunk (tehát 4%-ot). A szokásos oldat erősen összehúzólag hat, ellenben a photoeylinum elasticum sima, s nem törékeny felületet szolgáltat. Haszonnal alkalmazhatjuk ezt a jodoform 10%-os oldatával bőrsebek, erythema ex frigore, Paquelin-nel cauterisált lupus, s az intramuscularis injectiók által létrehozott szűrt sebek befedésére. Corrosivus és pyrogallus sav egyaránt jól oldható benne, a chrysarobin pedig jól suspendálthatik. (*Rosenthal O. Ther. Monatshefte*, 1888. Nr. 4, *Deutsche m. Wochenschrift*, 1889. Nr. 7.)

l—p—

**Szénéleg-mérgezés után bekövetkezett hüdés.** *Litten* a berlini belgyógyászati egyesület január 7-diki ülésében férfit mutatott be, a kinél 36 órával a szénéleg-mérgezés után a jobb oldali egész karfonatnak tökéletes mozgási hüdése állott be. A jobb felső végtag az ujjaktól a vállig és ezen túlterjedve a gerinceoszlopig lágy részeiben tetemesen megdagadt, kocsonyásan beszűrődött. A hüdött területen teljes érzési hüdés mutatkozott, az idegek és izmok villamos ingerlékenysége fel volt függesztve. A következő napon a végtag duzzanata növekedett és a jobb kéz hátán pemphigus-hólyagok fejlődtek. A vizeletben sem czukor, sem fehérnye nem volt kimutatható. Húsz nap múlva a végtag beszűrődése visszafejlődött; a többi tünetemények azonban még változatlanul fennállottak. Előadó felemlíti a szénéleg-mérgezések által előidézett ritkább idegtüneteményeket, melyek közül beszédzavarok, végtaghüdések, végbél- és hólyaghüdések az irodalomban ismertette vannak. A bemutatott esethez hasonlót közölt *Klebs*, melyben a halál után a lencse mag ellágyulása találtatott. *Litten* felveszi, hogy esetében is központi, körülírt vérzés áll fenn esetleg lágyulással, mely felvételét a monoplegia huzamos fennállása támogatni látszik. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1889. 4.)

Hirschler.



## Belgyógyászat.

**Mellkas-csapolás után gyógyult véres mellhártya-izzadmány három esetét teszi közzé Lerreboullet.** Az első eset 19 éves férfúra vonatkozik, ki hat hét óta szenvedett heveny lázas mellhártyalobban; a mellkas csapolásakor egy liter rostonyás savós-véres folyadék lett kibocsátva. A beteg a történt műtét után kilenc hónapra katonai szolgálatát teljesíteni képes. A másik beteg 27 éves egyén, ki a mellhártyalobnak lefolyása alatt hirtelen nagyfokú légzési nehézség által lepetett meg, a vizsgálat a mellhártyaúr tartalmának jelentékeny szaporodását mutatva. Itt is egy liter véres, genyes folyadék lett kibocsátva. A történt műtét után a beteg általános állapota oly rossz maradt, hogy a mellhártya gümőkórjára kellett gondolni; mindazonáltal a beteg egy hó múlva meggyógyult, s most is egészséges. A harmadik esetben a lob idülten fejlődött ki, a tünetek genyes mellhártya-izzadmányt engedtek felvenni; csapolásakor fél liter majdnem tiszta vér lett kibocsátva. A gyógyulás gyorsan haladt előre, s a beteg ma is, hat évvel a műtét után egészséges. L. e tényekből következtethetni véli, hogy a véres mellhártyalob, ha csak nem rák alapján fejlődött ki, gyógyulhat; nem hiszi, hogy mellhártyalob után minden esetben kellene tartani a tüdő gümőkórjától. (*Gazette des hopitaux.* 1889. 6. sz.)

*Stern tr.*

**Bőrkiütés rheum-bevétel következtében.** *Litten* a „Berliner Medicinische Gesellschaft“ január 30-diki ülésén érdekes beteget mutatott be, kinek sodás rheum-forrázatot (8:200) rendelt. Utután, hogy egy theás kanállal bevett belőle, fél óra múlva hideg rázás kíséretében kiterjedt vérömlédekes foltok és pemphigushólyagok támadtak, főképp a könyök-tájon, kézen, lábon, herezacskón és hímtagon. A szájnyalak-hártya, nyelv, kemény és lágy szájpad háma hasonlóképpen felváltott. A keletkezés után 4 nappal a vérömlédekes foltok halványodni kezdtek, s a hólyagok is elszáradásnak indultak. Ugyanezen betegen hasonló körülmények között most már ötöd-ször ismétlődött az eset. (*Deutsche Medic. Wochenschr.* 6. sz.)

*L.*

**Az emberi bélnedv egy új vizsgáló módszere.** Az emberi vékonybél nedvének (pancreas-váladék, epe-bélnedv) közvetlen vizsgálata eddigelé kizárólag kóros viszonyok (sipolyok) jelenlétéhez fűződött. Eltekintve attól, hogy az utóbbiak a legnagyobb ritkaságokhoz tartoznak, a nyert eredmények az ép és kóros bélemésztésnél számba jövő kérdések szempontjából nagy óvatossággal itélendők meg.

*Boas* tapasztalatai szerint egészségesek és betegek nagy számánál igen egyszerű és ártalmatlan eljárással sikerül a nevezett mirigyeknek váladékát a vizsgálatra szükséges mennyiségben nyerni. Szerzőnek alább ismertetendő eljárásával több mint húsz egymással sikerült bélnedvet nyernie, a melynek mennyisége 15—200 kem. közt ingadozott, rendszeren azonban 40—50 kem.-t tett ki. Az általa alkalmazott eljárás azon már régebben tett tapasztalaton alapszik, hogy a sphincter záró-képessége a bélből a gyomor felé igen könnyen legyőzhető. Mérsékelt nyomás elég arra, hogy a bélben levő váladék a gyomorba nyomuljon. A mint az emésztés előtt a gyomor, úgy a bél is tartalmaz ilyenkor nem csekély mennyiségben fel nem használt váladékot, melynek feladata talán a legközelebbi emésztési szakaszban bejutó chymusnak megemésztése. E váladék mindazon tulajdonságokkal bír, a melyek a bélnedvnek tulajdoníthatnak, ugyanis a rostonyát rövid idő alatt megemésztí, a nyers kemnyét dextrinre és maltoséra változtatja, a zsírokat a hasnyálmirigy nedvének módjára felbontja; természetesen az epének sajátlagos tulajdonságaival és alkotó részeivel is bír. Nehogy a bélnedv a gyomornedvvel összevegyüljön, ezélszerű a gyomrot 1%-os soda-oldattal előzetesen kimosni. A beteget azután felszólítjuk arra, hogy a haspréssel nyomást gyakoroljon és a gyomorba bevezetett kutatón át kisebb-nagyobb mennyiségű, a hozzá vegyült epe mennyisége szerint sárgás, zöldesbe játszó, világos vagy kissé zavaros, igen kevés nyákezagfával kevert, alji kémhatású váladék nyerhető. Azon esetekben, a

melyekben a leírt eljárással szerzőnek nem sikerült váladékot nyerni, vagy csak igen csekély mennyiségben, úgy járt el, hogy a kutató bevezetése előtt a jobb májlebens táját a meghosszabbított szegymelletti és bimbóvonal közt és innen a bal májlebens felé haladva néhány percig óvatosan masszálta. A massage által, úgy látszik, az epehólyagból és a hasnyálmirigyvezetékből váladék jut a bélbe, mely azután könnyen beenyomul a gyomorba. A leírt eljárás lehetőségét nyújtja annak, hogy a vékonybélben lefolyó emésztési folyamat oly részletességgel és rendszeresen tanulmányoztassék, mint az a közelmúlt években a gyomoremésztésre vonatkozó kérdésekben történt. A folytatott vizsgálatok lesznek hivatva arra, hogy e kérdésre világot vessenek. (*Centralbl. für klin. Med.* 1889. 6.)

*Hirschler.*

## Sebészet.

**Mesterséges vértelenítés struma-göbök kifejtésénél.** Mióta *Socin* kimutatta azt, hogy strumánál legtöbb esetben nem az egész mirigylebens van megbetegedve, hanem csak egyes góczok alakjában lép fel a kórfolyamat, mely góczok ép mirigyszövet által vannak környezve, egyes mirigylebensnek teljes kiirtása helyett a beteg góczoknak intraglandularis vagy intracapsularis kifejtése kapott lábra, mely eljárás több előnnyel van összekötve, nevezetesen kisebb vérzéssel, a cachexia strumipriva kimaradása és a nyaknak kisebb fokú elégtelenítésével.

A struma-göbök kifejtése azonban nem mindig könnyű, tokjuk néha nehezen ismerhető fel, különösen ha ép mirigyszövet borítja, néha szakadékony és a kifejtésnél minduntalan ép mirigyszövetbe jutunk, mi a vérzést fokozza. Ez okból *Bose* a mirigynek előzetes vértelenítését ajánlja, mely eljárás mellett a göbök tokja könnyen felismerhető. *Bose* a vértelenítést úgy végzi, hogy a mirigy felett a jugulumtól kezdve felfelé az alsó állcsont szöglete irányába vezetett metszéssel szétválasztja a bőrt, a felületes bonyét és a platysmát, esetleg a mirigyet fedő izmokat is, most ujjaival szétválasztja a mirigyet környező laza kötőszövetet, a mirigyet fészkből kiemeli és annak legnagyobb átmérője mögött végzi az összeszorítást vékony gummi-csővel. A kiirtás így — mondhatni — minden vérzés nélkül történik, a göbök az összeszorítás következtében jobban előtérbe lépve könnyebben fejthetők ki. Kifejtés után az ürbe alól drainsövet illesztve, catgut-tel étage-szerűen egyesíti a mirigyszövet platysma- és bőrsebszéleit. Gyógyulási idő igen rövid. (*Centralblatt f. Chir.* 1889. Nr. 1.)

*a.*

**A hengeres csontok átvésésére König** göttingai tanár igen melegen ajánlja a *szobrászok által használt széles vésőt*. Így anchylosisnál, genu valgumnál stb. mindig kitűnő eredménnyel használta azt, a véső szélessége sohasem okozott nehézségeket. Maga a műtét pedig épen az eszköz szélességénél fogva pár perc alatt kivihető; kötést a gyógyulásig nem kell változtatni, s műtétnél irányadó elv, hogy széles vésőt használjunk aczélból, hogy egyenletes metszőfelületet kapjunk, s hogy a vésőt ne függélyesen helyezük a csont tengelyére, hanem kissé ferdén, hogy így könnyebben javíthassuk ki a deformitást. (*Centralblatt f. Chir.* 1889. Nr. 1.)

*N-l.*

**Belső húgycső-metszésről** — melynek szembeötlő hátrányait mind többen kezdik belátni, — kimerítően értekezik *Hartmann H.* (Páris), a műtétet főleg azért pártolva, mivel sebzési jelentősége igen csekély, úgy hogy következményi baj — húgybeszűrés, vérzés, láz stb. — állítólag nem igen léphet fel. Hivatkozik számtalan francia és két amerikai orvosra, kik mind e műtét mellett foglalnak állást. A műszerek közül megemlíti mint legalkalmasabbat a *Maisonnette* és a *Civiale*-féléket, főleg előbbi complicáltabb szerkezete dacára ajánlja meggen. Műtét után nem egy, a húgycső átmérőjének megfelelő, hanem kisebb lumenű húgycsapot illeszt be, hogy a — szerinte kerülékalkakú — heg ne zsugorodjék későbbben. A húgycsap 24 óráig marad műtét után a húgycsőben, azontúl ki-mosások történnek bórsav-oldattal; az első kutasolási kísérletek műtét után 2 héttel. Javalva látja e műtétet többi között minden



heges szűkületnél és álútnál, ellenjaválva a dűlmirigy nagybodlásánál és vesebajoknál. Visszaeséről nem ír, bár a műtét eredményének megbeszélésénél szó szerint így szól: „nem kívánhatunk olyant, mit nem adhatunk: a „szűkület gyökeres gyógyítását“. [L'uréthrotomie interne, par M. el docteur Henri Hartmann, prosecteur à Faculté, Paris. (Gazette des Hopitaux. 1889. Nr. 2.)] (Nem titkolhatom el esodálkozásomat, hogy a belső húgyeső-metszés mesterét, Sir H. Thompsont, meg a műszerét egy szóval sem említi. A hegre vonatkozólag pedig mi azt urethroskopon keresztül mindig csak vonalszerűleg láttuk. Referens.) Sz—y.

### Bőr- és bujakórtan.

Az öröklött bujasenyvről értekeznek 109 eset kapcsán Neumann és a következő tételeket állítja fel: 1. Bujasenyves anya betegségének minden szakában átviheti bajját utódaira. 2. A fogamzás után megbetegedett anya átviszi néha a bajt a magzatra. 3. Ha az anya fogamzás után fertőztetett, s ha az atya a fogamzás idejékor bujasenyves volt, az utódok megfertőzésének veszélye intenzívebb. 4. Az utolsó terhességi hónapokban szerzett bujasenyv rend szerint nem megy át a magzatra. 5. Ha az anya fertőzése a fogamzással egyidejű, az utódok fele tönkre megy. 6. A fogamzás-előtti fertőzésnél a prognózis annál kedvezőbb az utódokra, mentől távolabb esik az infectio a fogamzástól. 7. A legtöbb kilátásuk a megmenekülésre azon utódoknak van, a kiknek anyja csak az utolsó terhességi hónapokban szerezte a bujasenyvet, s a kiknek atyja a fogamzás ideje alatt egészséges volt, valamint azoknak, a kik harmadlagos bujasenyvben szenvedő szülőktől származnak. (Wiener med. Presse. 1888. Nr. 51.) —a.

A „hydroxylamin“ mint új gyógyszer a bőrbántalmaknál. Eichhoff I. P. tr., elberfeldi főorvos a hydroxylamin erős reducáló képességénél fogva mint a pyrogallus savat és chrysarobint helyettesítő szert ajánlja, a mennyiben ugyanis a most említett két gyógyszer jó tulajdonságait bírva, a bőrt és ruházatot nem festi. Eichhoff 2 hó óta alkalmazza a hydroxylamin és oly jó sikereket ért el vele, hogy további kísérletezésre való felbátorításul azokat siet közölni. A kérdésben forgó gyógyszer erősen reducáló képességénél fogva erős méreg alacsony szervezetek ellen, így tehát különösen dermatomycosis és bacillosus bőrbántalmak ellen ajánlható. Eichhoff a hydroxylamin. hydrochloricumot használta és pedig a következő alakban: Rp. hydroxylamin. hydrochlor. 0.1; spir. vin., glycerin. aa 50.0 MDS. Külsőleg. Ezen oldattal az előzetesen kaliszappannal erélyesen megmosott bőrrészeket naponta 3—5-ször beecseteltettek. E. ajánlja, hogy kezdetben erősebb oldatot ne használjunk, mert a szer erősen izgatólag és mérgezőleg hathat. Ily módon kezelt E. 5 lupus vulgaris, 5 herpes tonturans capillitit és egy lycosis parasitaria faciei-t. (Monatshefte f. p. Dermatologie, VIII. köt. 1 sz. 12. l.) Havas.

### Törvényszéki orvostan.

Önzsinogelés (Selbsterdrosselung). J. R., 48 éves búskomorságban szenvedő házmaster Posselt tanár kórodáján az ápoló távollétében hosszában ketté hasított vízszonlepedőből hurkot készített, melyet az ágy szabadon álló (a falhoz nem támasztott) alsó lába körül esavart, úgy hogy ezen láb a hurokban állott. A lepedőnek a szobába nyuló szabad végének egyszerű betüremelésével kettős hurkot készített a beteg, melyen átdughatta fejét és melylyel nyakát lábainak a másik (a falhoz támaszkodó) alsó ágylábhoz való támasztásával összehúgathatta. A hulla ennek megfelelően háton fekvé, jobb lábát az ágylábhoz támasztva találtatott. A nyak körül esavart hurok oly módon húzatott össze, hogy a beteg jobb lábát, melyet hajlított állásban támasztott a távolabb álló lábágyhoz, ki-nyújtotta, ezáltal eltávolította a törzset az ágy szélétől, a mi a hurok összehúzását, s így a fuladási halált önzsinogelés útján eredményezte. (Bollinger O. tanár: Friedreich's Blätter für

ger. Med. u. Sanitätspolizei, XL. évfolyam, 1. füzet 1889. január.) Sz. H.

A gyomorpróba értéke. A terhesség utolsó havában fuladás következtében hirtelen elhalt nő hullája 4-ed napra bonczoltatván, a méhből majdnem érett leánymagzat vétetett ki. A magzat hullája az előadás napjáig bonczolatlanul a jégverembe tétetett, 3-ad napon bemutatott az előadásra. A testen zöldes elszínesedés sehol sem volt látható. Felbonczoltatván, a belső szervek rothadás jeleit nem mutatták. A tüdők összeesett állapotban, helyenként apró vérpontokkal behintve voltak, egészben és részleteikben víz alá süllyedtek.

A gyomor a cardián és pyloruson (e helyen kétszeresen) lekötött, kimetszetett. Vizen úszott. A vékonybelek összességükben alámerültek, de felső részükben kevés levegőt tartalmaztak. A gyomor finoman habzó nyálkával volt telve. Az esetet úgy magyarázza Strassmann tr., hogy a magzat gyomrában aránylag már igen korán lép fel rothadási folyamat, mely gázfejlődéshez vezethet.

A gyomorpróba nem tarthat tehát igényt arra, hogy „második életpróbnak“, mintegy a tüdőpróba correctivumának tekintessék. (Strassmann Frigyes tr. Berliner klin. Wochenschrift, XXVI. évfolyam, 6. szám.) Sz. H.

### Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. Szer a kezek óvására. Fertőtlenítő szerekkel való babrálás, szélkifuvás feleserepesíti és megvörösíti a kezeket. Ennek megakadályozására Meyer a következő kenőcs használatát ajánlja. Rp. Lanolin. puriss. 100.0, paraffini liquid. 25.0, vanillin. 0.1, ol. rosarum gtt. 1. M. f. terendo ungu. E kenőcsöt kell kenni a kézre, miután azt jól megmosta és szárította az ember. Hogy mindig magánál hordhassa az ember, M. a kenőcsöt staniolesőveeskébe téteti. (Berl. klin. W. 1889. 2. sz.)

2. Orrvérzés csillapítására Geneuill hevenyében kinyomott citromlének orrban feekendését ajánlja egy kis feekendővel. A vér-alvadékat azonban előbb el kell távolítani az orrból. (Bull. gen. de Therap. — Allgem. med. C.-Z. 1889. 14. sz.)

3. Törött borsópép elnyelt szeg eltávolítására. Hartmann tr. esetet közöl, a hol kis leány véletlenül szegget nyelt el. A szeg körülbelül 1.5 cm. hosszú volt, feje pedig mintegy 0.4 mm. széles. Nem hagyott emni egyebet a gyermeknek sürűre tört borsópépen kívül. 2 1/2 nap múlva minden nehézség nélkül ment el a szeg a székelettel. Ez analogonja a multkor ismertetett ú. n. burgonya-kurának hasonló czélból. (Allgem. med. C.-Z. 1889. 14.)

4. Cocain-bedörzsölés fájdalom fogzásnál. Rp. Cocain. hydrochl. 0.1, Syr. simpl. 10.0. Tinct. croci gutt. decem. MDS. Napjában többször a fájdalom fohelyre bedörzsölni. (Zeitschrift f. Therapie. 1889. 4. sz.)

5. Belső bomlásoknál, különösen fertőző bajoknál Spaeth creolin-pilulákat ajánl következő rendelvény alakjában: Rp. Creolini 12.0, spirit. dil. 2.0, tragacanth. pulv. 2.0, succus liquirit., rad. liq. aa 24.0. F. l. a. pil. nr. 200. S. Kétszer-háromszor napjában 2 pilulát bevenni. (Z. f. Th. 1889. 4. sz.)

6. Antipyrin gyermekági lázban. Collin tr. a finn orvosi újságban, mely Helsingforsban jelenik meg, két gyermekági láz-esetet közöl, mely mindentéle gyógykezelés ellen dacolt, antipyrinre azonban gyorsan meggyógyult. (The Lancet 1889. febr. 16.)

7. Tejsav gyermekek és felnőttek idült hasmenése ellen. Hayem a tejsavat szopós gyermekeknek használta először zöld székelettel járó emésztetlenségnek jó sikerrel, úgy hogy negyedóránként 2%-os vízdattból kávéskanányi mennyiséget vétetett. Később felnőtteknél is alkalmazásba vette makacs idült hasmenések esetén. Háromszor adott egy-egy evőkanállal a következő rendelvény szerint: Rp. Acidi lactici 2.0, aqu. dest. 80.0, syr. simpl. 20.0. — Mások 5—6 kávéskanányi mennyiségtől sem láttak naponként adva káros mellékhatást. Csak a biliusos hasmenéseknél nem volt eredménye. Gümőkórosok hasmenése ellen Seravy és Anne alkalmazták (2:120-hoz vagy 6:0—8:0:120, 24 óra alatt kanalként bevenni). A betegek csak gyomorkorgásról panaszkodtak, székeletük azonban legkésőbb három nap alatt rendes lett. (W. kl. Wsch. 1889. 7. sz.)



## TÁR C Z A.

*A birói és rendőri hullavizsgálatot szabályzó utasítás életbeléptetése.*

A nagymélt. m. k. belügyministerium egyetértőleg az igazságügyi ministeriummal — mint ismeretes — a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás szabályozására még az 1887-dik év végén valamennyi vármegyei és városi törvényhatósághoz, valamint a fővárosi m. kir. államrendőrséghez körrendeletileg *utasítást*<sup>1</sup> bocsátott ki. Ez utasítás m. hó 14-dikén lépett életbe, melyre vonatkozólag a következőket közöljük e lapok olvasóival:

78,579. szám. II. Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségének Budapesten.

A hullavizsgálati utasítás életbeléptetése tárgyában az igazságügyminister úrral egyidejűleg kibocsátott körrendeletem másolatát / . alatt idezárva a szerkesztőségnek ezennel tudomás végett megküldöm. Budapesten, 1889. évi február hó 14-dikén. B. Orczy Béla.

Maga a körrendelet a következő:

78,579. szám. II. ex 1888. Magyar királyi belügyminister. Körrendelet. Az 1887. évi december hó 24-dikén 78,879. sz. a. kibocsátott, s a mult évi márczius 26-dikán 20,846. sz. a. kelt rendelettel szétküldött, a *birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárást szabályzó utasítás* végrehajtása tárgyában az igazságügyminister úrral egyetértőleg a következőket rendeltem el:

1. Úgy a birói, valamint a rendőri hullaszemle, boncsolás és a mérgezési gyanú eseteiben követendő eljárás jövőre pontosan ezen utasítás rendelkezései szerint lesz közlendő.

2. A törvényhatóságok és illetve a fővárosi rendőrség által az összes halottkékek megfelelő módon utasítandók, hogy a hullavizsgálatnak az 1876. év 31,035. sz. a. kelt belügyministeri szabályrendelet szerinti teljesítésénél a kiadott „utasítás“ 1., 2., 3., 4., 5. pontjaira is figyelemmel legyenek, s azokhoz szigorúan alkalmazkodjanak.

3. A törvényhatóságok intézkedjenek, illetve a községi előljáróságokat utasítsák, hogy a kiadott utasítás 6. §-a rendelkezésének megfelelőleg ezek gondoskodjanak oly helyiségekről, a hova a szemle alá veendő hullákat azon esetben elszállítani lehessen, ha azok lelhelyükön a hatóság vagy bíróság intézkedéseig sem hagyhatók.

4. A törvényhatóság feladatát képezi intézkedni arra nézve is, hogy a községekben úgy a bírósági mint rendőri boncsolásra is szolgáló alkalmas helyiség rendeztessék be, továbbá, hogy oly helyeken, a hol ily helyiség bármely okból berendezhető nem volna, de ott kórház van, a boncsolás lehetőleg abban, a hol pedig kórház nincsen, ott a temetőben felállított hullaházban végezethessék, s ugyancsak a törvényhatóság intézkedik arra nézve is, hogy a boncsoló-helyiség az „utasítás“-ban jelzett kívánalmaknak megfelelő, s az ott felsorolt kellékekkel ellátva legyen.

5. Törvényszéki székhelyen és ott, a hol már berendezett hullakamarák léteznek, az „utasítás“ 9. §-ában felsorolt bonceszközök, anyagok és szerek készletben és jó karban tartásáról és ezeknek a boncsolást teljesítő orvosok rendelkezésére bocsátásáról bírósági boncsolások eseteiben is a közigazgatási hatóságok tartoznak gondoskodni; ellenben a törvényszéki székhelyen kívül eső helyeken, ott, a hol az utasítás 9. §-a szerint berendezett hullakamarák a boncsolás teljesítése végett rendelkezésre nem állanak, a boncsolást teljesítő szakértők saját eszközeikkel, anyagaikkal és szereikkel kötelesek a boncsolást eszközölni.

6. Mérgezési gyanú esetében — ha birói határozat alapján történik a boncsolás, — a kiválasztandó és megőrzendő tárgyak elhelyezésére, fenntartására és szállítására szolgáló tar-

tályok, anyagok és szerek a bűnvádi eljárási átalány terhére szerzendők be.

7. Az orvosrendőri boncsolásokat, melyeket kizárólag csakis az egészségügyi törvény által a közegészségi ügyekre nézve megjelölt elsőfokú hatóságoknak van joguk elrendelni, a községi, köz- és hatósági orvosok díjtalanul tartoznak teljesíteni.

8. Ellenben a bíróság elrendelt boncsolást teljesítő szakértők díjazása iránt az 1874. évi április 4-dikén 7626. sz. a. és illetve az 1886. évi márczius 2-dikán 2781. sz. a. kibocsátott szabályrendeletek rendelkezései továbbra is hatályukban meghagyatnak.

9. A vegyi vizsgálatra szánt hullarészeknek megőrzése és tovább szállításuk esetére leendő mikénti elesomagolása iránt az „Utasítás“ 51. §-a rendelkezik, megjegyeztetvén, hogy az ott említett lepecsételésekre kizárólag csak fekete peesétviasz használandó. Ezen szakasz rendelkezései megtartandók akkor is, ha hullarészek nem vegyi vizsgálat, hanem más czélból vasúton vagy gőzhajón szállítandók. Az említett szakasz rendelkezései szerint becsomagolt, s akár vegyi vizsgálat teljesítése végett, akár egyéb czélból szállítandó hullarészek vasútra vagy gőzhajóra csak bizonyítvány mellett adhatók fel, a mely bizonyítványban a feladó bíróság vagy hatóság vezetője vagy helyettese és egy bírósági vagy hatósági orvos nevük aláírásával bizonyítják, hogy a többször idézett „Utasítás“ 51. §-ának a hullarészek elesomagolására vonatkozó rendelkezései a feladandó hullarészek elesomagolásánál megtartottak, s hogy ezt az orvos személyesen ellenőrizte.

10. A rendeltetése helyére érkezett hullarészeket tartalmazó szállítmányt a címzett bíróság vagy hatóság a leadó vasúti vagy gőzhajózási állomás értesítő iratának vétele után legkésőbb 24 óra múlva elvitetni tartozik.

11. A fenti bizonyítvány mellett feladott hullarészeket tartalmazó szállítmány csak olyképen tekintendő és oly módon szállítandó, mint más közönséges gyors- vagy teherárú, s a szállítási díj is csak az illető láda valódi súlya után a közönséges gyors- vagy teherárúkra érvényes díjtételek alapján számítandó fel, s a szállítási díj a feladás alkalmával fizetendő.

12. Hullarészek gyanánt tekintendők még a szállítás szempontjából bírósági eljárás czéljából szállítandó azon kiásott egész — s e szerint ívegedényekbe nem zárható — hullák is, melyek már annyira elrothadtak, hogy a csontvázról a lágyrészek vagy teljesen eltűntek, vagy esekély mennyiségben szag nélküli beszáradt maradványt hagytak rajta hátra, ha az ily hullamaradványokat magában foglaló láda még egy második, vastag deszkából készített ládába helyeztetett, s a bíróság képviselője és a bírósági vagy hatósági orvos által kiállítandó hulla-szállítási bizonyítványon az elesomagolásnak a most említett módozat szerinti fogatosítása, s ezen kívül az orvos által még külön az is bizonyítottatik, hogy az illető hullának a jelzett módon való szállítására ellen közegészségi szempontból észrevétel fenn nem forog.

13. Minden egyéb a halottak szállítására, így a hulla-szállítási engedélyre, a szállítmánynak valamely személy általi kísérésére, a szállítmánynak a vonat elindulását megelőzőleg több órával való bejelentésére stb. vonatkozó szabályok a hullarészek vasúti vagy gőzhajóni szállításánál mellőzendők.

14. Azon esetben azonban, midőn még el nem temetett vagy a sírból kiásott, de még rothadási büzt terjesztő lágyrészekkel fedett egész hulla képezi a szállítás tárgyát, azon szabályok pontosan betartandók, melyek a halottak szállítására vonatkozólag a közegészségi törvényben és a vasutakra érvényes tüzletszabályzatban elő vannak írva.

15. Végül noha a birói és rendőri hullaboncsolást szabályzó utasítás a „Rendeletek Tára“-ban már megjelent, ezen utasítás kellő számú példányokban az összes e. f. kir. bíróságoknak ide zárva azzal küldetik meg, hogy azt jelen rendelet másolatával együtt a náluk rendszerint alkalmazásba vett orvosszakértőknek tanulmányozás és alkalmazkodás végett adják ki.

<sup>1</sup> Ez *Utasítás* a m. kir. belügyministerium kiadásában megjelent a következő cím alatt: „*Utasítás a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt.*“ Budapest, 1888. Nagel Ottó bizománya. Ára 15 kr. Kapható minden könyvtárúsnál. L. könyvismertetési rovatunkat.



Együttal az ide zárt utasítás 48. §-ának 2. pontjában előforduló sajtóhiba akként javíttatik ki, hogy a második sorban 0'5 cm. helyett 0'5 meter olvasandó.

Midőn a törvényhatóságot a fentiek megtartására ezenel felhívom, egyúttal értesitem, hogy az igazságügyminister úr a kir. bíróságok és ügyészségekhez jelen körrendelethez hasonló tartalmú rendeletet fog kibocsátani.

Budapesten, 1889. évi február 14-dikén.

B. Orczy Béla.

### Évi jelentés

**Batizfalvy Sámuel tr., a testegyenészet magántanárának budapesti orvos-, sebészi, testegyenészeti magángyógyintézete XXX-dik, s az intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának I-ső évi működéséről.**

Az elmúlt XXX-dik évfolyam (1888. év január 1-jétől 1888. év december 31-ig) emlékezetes marad az intézet történetében. A 30 év óta szakadatlanul működő, s az intézeti betegjegyzőkönyvek tanúsága szerint oly fényes eredményeket ért el orvos-, sebészi és testegyenészeti magángyógyintézet az 1888-dik évi május 1-jével a mai kor színvonalán álló, a szükséges gyógyeszközökkel gazdagon felszerelt önálló hidegvízgyógyászati osztályllyal bővített ki.

A vízgyógyászatnak az intézeti tágas telek fenyves kertjében külön e célra emelt épülete két nagy — férfi és nő — gyógytermet foglal magában, s ezen kívül el van látva a szükséges nagy víztartók és gépezetek számára több más mellékkeliséggel, s két vízüblítéses automat angol closettal. A vízgyógytermek padozatát cement-burkolat, s erre fektetett vörösfényölécezet képezi, s az elhasznált víz minden teremből három gyűjtőcsatornán át azonnal a városi főcsatornába takarodik. A termek falai köröskörül két meter magasságban szintén cementtel vakoltak, a fal többi részei pedig olajos festékkel vannak bevonva.

A gyógytermek mindenikének közepét egy-egy 1'30 m. mély, kettős lépcsőzetű öntött cement-medence foglalja el, melynek 8 R.°-ú vize teljes fürdőképen szolgál. E medencék 4'20 m. hosszúsága és 2'50 m. szélessége míg egyrészt a fürdő egyén részéről kellő erélylyel történő mozgásokat tesz lehetővé és a mintegy 10,000 liternyi vízmennyiség által a testre ható erőművi víznyomás mélyebb légvételeket és erélyesebb izomműködést tételez fel, addig a víz alacsony hőfoka visszahajló úton a melegtermelést mozditja elő és így nagyságuknál fogva ezéljaiknak mindenképen megfelelnek.

A gyógytermek további berendezését a fal mentén elhelyezett 7 nagy kád, 7 ülőkád képezik, melyek mindenike felett van két részes meleg és hideg víz számára, — továbbá — három, folyólábfürdő ezéljaira szolgáló kis kád, két szabadalmazott gözszekrény, a nedves lepedőbe és pokróczba való begöngyölés eszközölhetésére négy faágy, melyek mindenike viaszos vászonnal körülvarrt matraczezal van felszerelve.

Vetkező helyiségül apró elfüggönyözött cabine-ok szolgálnak, melyeken kívül a gyógytermekben még egy-egy elrekesztett zuhany-fülke is állítottatott fel, hol a zuhanyok mindig az intézeti orvos által kezeltetnek. A lehágó és felhágó eső-, sugár-, hát- és skót zuhanyok erejükben és hőmérsékükben tetzés szerint szabályozhatók.

Az intézetet 12 m. mély, vastag kavicsréteggig fúrott kút látja el 8° R.-ú vízzel, mely a gépházban elhelyezett hármass nyomó és szívó, állandó működésű nagy szivattyú segítségével hajtatik tetszés szerint részint a gyógytermekben levő nagy cement-medencékbe, részint a padlason elhelyezett, 6600 liter űrtartalmú, kettős deszkafallal és rossz melegvezetővel teljesen burkolt és fedett, kovácsolt vasból készült víztartókba. A víz melegítése közvetlen a melegvíztartó alatt elhelyezett kazánban történik, hol a megmelegedett könnyebb vizet a víztartóban levő nehezebb hideg víz helyéből kiszorítván, abba felnyomja. Az összeköttetésben levő hideg- és melegvíztartó között a közlekedés akként történik, hogy az előre nyíló szelep megengedi a hideg víznek a melegvíztartóba való folyását, míg a

meleg víz visszafolyását ugyanezen szelepnek a víz saját súlya által okozott bezáródása teszi lehetetlenné.

Az intézetbe egyébiránt a városi Duna-víz is be van vezetve, azon esetre számítva, ha a gépezet valamely javítása a kút víz szivattyúzását egy időre meg nem engedné.

E rövid ismertetés után áttérve az intézet évi betegforgalmára, adataink a következők:

Az elmúlt XXX-dik évfolyamban 94 beteg kezeltetett az intézet helyiségeiben.

A benn ápoltak korát tekintve volt: 1—5 éves = 1, 6—10 éves = 2, 11—15 éves = 7, 16—20 éves = 7, 21—25 éves = 12, 26—30 éves = 16, 31—35 éves = 13, 36—40 éves = 8, 41—45 éves = 8, 46—50 éves = 6, 51—55 éves = 1, 56—60 éves = 7, 61—65 éves = 3, 66—70 éves = 2, 71—75 éves = 1, összesen 94.

A tulajdonképeni betegek kivül számos szülő, rokon és kísérő nyert rövidebb vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valók voltak: Abauj-Torna, Alsó-Fehér, Arad, Bács-Bodrog, Baranya, Bars, Bihar, Borsod, Csanád, Doboka, Fehér, Hajdú, Heves, Hont, Jász-Nagykún-Szolnok, Kis-Küküllő, Kolozs, Máramaros, Nógrád, Nyitra, Pest-Pilis-Solt-Kiskún, Somogy, Szabolcs, Szatmár, Szilágy, Temes, Tolna, Trencsén, Vas, Veszprém, Zala, Zemplén.

Az intézetben ápolt betegek a következő bajokban szenvedtek: Agybujakör 1, alajkrák 1\*, aranyér 1, arczsába 1, benulás 5, bujakör 2, búskomorság 2, csípőizületi álmerőség 1, csúszos idegzsába 1, emlőrák 1\*, éjjeli magömlés 1, fejtörés 1, ferde nyak 1, félholdképű billentyűelégtelesség 1, gacsos térd 1, gerinczagy-sorvadás 1, gerinczoldalgörnye 6, herevisszérés 2\*, higany-mérgezés 1, húgyesősor 2\*, húgyesótakar 3, húgyhólyagkő 2\*, hűdéses butaság 4, ideggyengeség 17, idült méhkörrötti lob 1, idült székrekedés 1, izomcsúz 3, izületi csúz 1, metszett seb 1, méhszenv 5, nappali és éjjeli magömlés 1, nehézkör 4, nemi tehetetlenség 5, rástzkör 2, tályog 1\*, térdizzsugor 2, tüdővész 3, ülőidegzsába 1, végbélsipoly 1\*, vérszegénység 1, vértódulás az agy felé 1, zsírdag 1\*.

A csillaggal (\*) jelölt kóresetek műtét által gyógyítottak.

A betegek közül gyógyultan távozott 29, javulva 49, gyógyulatlanul 12, meghalt 1, további gyógykezelés alatt maradt 3.

Számos orvos-sebészi ambulanson kívül az orthopaedikus osztályon bejárólag huzamosabb ideig még a következő érdekesebb esetek kezeltettek: dongaláb 3, ferde nyak 2, gerinczpúp 4, izomgyengeség 8, madármell 2, oldalgörnye 20, térdbehajlás 4, térdizzsugor 3.

Az intézet betegeit legjobb sikerrel gyógyították: Antal Géza, Bartha Gábor, Kéltli Károly, Kézmárszky Tivadar, Laufenauer Károly, Lumniczer Sándor tudorok és tanárok, az intézet igazgató-tulajdonosa, valamint a vízgyógyászat vezető orvosa, Trajtlér István tr.

Fertőző betegségek, minő a typhus, himlő, scarlát, diphtheritis, kanyaró, az intézetből kizárva, nemkülönb az örültek is.

Testegyenészeti ezélekből svédgyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek is elfogadtatnak.

Az intézetben a villamozás és massage-gyógymód rendszeresen alkalmaztatik.

Az intézeti épület, mely Weber Antal műépítész tervei nyomán határozott rendszerrel bíró, olasz renaissance-stylben épült, szabad, magas téren, 12 meternyi (33') magasságban a Duna 0 pontja felett, árnyas park közepén fekszik. Van két udvara; árnyékos kertje 2988 négyszögmeternyi területet foglal el. Szélirány a délkeleti és északnyugoti közt váltakozik; a talaj homokos.

Csatornázás a házon belül agyagesövekkel, a házon kívül a kerten át az utcái főcsatornába falazott. Városi vízvezetékkel van ellátva a kert és az egész épület, főző- és mosókonyhák, closetek.

A betegszobák tágasak és világosak, s osztályzat szerint minden rangú igényeknek megfelelnek.



Az étkezés az egyéni esetekhez alkalmazkodva, részint a kórszobákban, részint az intézeti nagy ebédlőteremben a közös asztalnál történik.

A betegek szórakoztatásáról magyar, német és francia nyelvű könyvtár, az olvasó-terem asztalán fekvő szépirodalmi folyóiratok, napi lapok, s különféle társasjátékok által van gondoskodva.

Az ápoló szolgálat a betegek számához mérten többkevesebb személy által eszközöltetik és szükség esetén nappalra és éjjelre oszlik.

### Heli szemle.

Budapest, 1889. február 28-dikán.

A *Trefort Ágoston mellszobor-émlékre* lapunk szerkesztőségéhez újlag a következő adományok érkeztek:

Kézmárszky Tivadar tnr. részéről 10 frt. Nagy János tr. részéről Kis-Újszálláson 5 frt.

\*\*\*

A fővárosi kórház-ügy jövője. Müller Kálmán egyetemi tanár és kórház-igazgató emlékiratot nyújtott be Budapest polgármesteréhez a fővárosi kórház-ügy rendezése érdekében. Ezen az ügy fontossága miatt kiváló érdekű és a kérdés minden oldalát megvilágító memorandum egész terjedelmében lapunk közegészségügyi és törvényszéki orvostani mellékletének cikke leendő. Ez alkalommal a reform-javaslatnak csak a főbb pontjaira hívjuk fel a figyelmet. Az emlékirat legelső fejezete megemlékezően a volt kórház-igazgató Gebharth Lajos tnr. érdemeiről a szt. Rókus-kórház reformálása és az új üllői-úti kórház létesítése körül, a fővárosi összes kórház-ügynek alapjából kezdett, s a végső izekig terjedő tárgyi, adminisztratív és személyi reorganizációjának szükségességét hangsúlyozza. Az emlékirat további szakaszai részletesen feltárva a fővárosi kórház-ügy egyes fogyatkozásait azoknak javítására vonatkozólag a következő pontokat emeli ki. Szükséges, hogy a rendőri betegeket a rendőrség, rendőri felügyelet alatt álló rendőri vagy toloncz-kórházban tartsa ápolás alatt. Javasolja, hogy az új János-kórházban tüdővész betegek számára külön egy nagy pavillon építtessék. Indokolva kifejti a fővárosi kórházak igazgatásának egy közös központi igazgatóság alá centralizálását. Reform-javaslatokat tesz a közkórházak orvosi személyzetére, a kórház-gondnokságra vonatkozólag. A kórház-ügy szervezetében mellőzendőnek kívánja a kórházi bizottságot, csak a gazdasági ügyek ellenőrzésére kíván bizottságot alakítandónak. Stürgeti az ápoló rendszer megindult reformjának továbbfejlesztését és befejezését további valamennyi közkórháznak alapjából és alaposan való felszerelését.

Nem kételkedünk, hogy e nagy szorgalommal és szakszerű alapos-sággal kidolgozott emlékirat tetemesen hozzá fog járulni ahhoz, hogy a fővárosi kórházak végleges és a mai kor igényéhez mért rendezésének ügye ismét egy jó lépéssel előre haladjon.

\*\*\*

Emlékbeszéd Rózsai József tr. felett. A M. T. Akademia február 25-dikén tartott összes ülésén *Batizfalvy Sámuel* lev. tag tartott emlékbeszédet a pár év előtt elhunyt Rózsai József tr. lev. tag felett. Az elhunyt egyike volt a társadalmi téren legélénkebben működő ügyfeleinknek. Orvosi tevékenységét főképen az agg-gyámoló intézet és a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése körül fejtette ki. Nagy érdemeket fejtett ki az agg-gyámoló kórház létesítése érdekében. Az orvos-természetvizsgálók vándorgyűlésén számos előadást tartott és ügyeinek vezetésében igen tevékeny részt vett. Buzgó előmozdítója volt a fővárosi izraeliták magyarosodásának, mely célból még 1843-ban egyesületet alkotott. 28,000 frtot hagyott emberbaráti és közművelődési célokra, ez utóbbiak közül a m. tud. akademiának 5000 frtot, melynek kamatai két évenként fognak felváltva egy orvosi és egy természettudományi kérdés megoldására pályadíjjal kitűzteni. Tevékeny életét 70 éves korában fejezte be.

\*\*\*

Bacteriologikus intézet felállítása a fővárosban. A fővárosi közegészségügyi bizottság mult szombati ülésén hozzájárult a tisztí főorvos és az állandó bizottság által tett azon előterjesztéshez, hogy egy bac-

teriologikus intézet állíttassék fel. Az építésre 16,727 frt van előirányozva. Az intézet három személyből fog állani 1900 frt évi rendes kiadással. Óhajtjuk, hogy e terv minél előbb megvalósuljon, melynek létesítése ismét tanubizonyosságul fog szolgálni arra, hogy a fővárosi intéző köreinek megvan az érzeke a közegészségügy modern követelményei iránt.

\*\*\*

A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógy-szerészeti szakosztálya — mint Tauffer Jenő tr. szakosztályi titkár tudósításából értesülünk — február 23-dikán tartotta rendes ülését. A cukor és fehérje mennyiség meghatározásáról a vizeletben, polarisatio segítségével Wild-féle módszer szerint a folyóanyag elintézése után *Alföldy Dénes* tr. vegyész-tanár tartott előadást. Kiemelte, hogy a cukor vegyi úton való felismerhetésére nézve igen fontos a vizelet elszintelenítése, mit egy kevés esontszén porral (spodium) könnyen meg lehet tenni. A polarisatornak Wild által való módosításával, a vizeletben jelenlevő cukor és fehérje mennyisége minden átszámítás nélkül, a készüléken alkalmazott fokozaton leolvasható.

\*\*\*

Az Országos közegészségügyi egyesület f. hó 28-dikán az egyetemi élettani intézetben nyilvános ülést tartott.

A nyilvános ülés első tárgya *Szilágyi Gyula* tr. előadása volt „A szesz és pálinka tisztátalanságairól”. Előadó kimutatta a különbséget a tisztátalanságtól megszabadított és tisztátalan szesz ital között. A szesz erjedésnél az aethylalkohol mellett még egyéb alkoholok is keletkeznek, különösen amyalkohol, továbbá illó zsírsavak, aldehid és a kénssavval készített pálinkában furfurol is. Mindezek a szervezetre igen károsan hatnak és fokozott mértékben járulnak az alkoholizmus pusztításaihoz. Az alkohol tisztátalanságai által okozott élettani kísérletek ismertetése után különösen a liqueurök és egyéb mesterséges pálinkák zamatainak ártalmasságára figyelmeztetett. Hazánk egyes vidékein a régi szeszgyártási eljárás szerint készített pálinkát, a melyhez a nép annyira hozzá van szokva, hogy más pálinka nem is felel meg ízlésének, erősen karczolja a torkot, különösen furfurol tartalma miatt. Az ilyen pálinka hatását egyes francia orvosok figyelték meg és azt találták, hogy rövid idő alatt az epilepsiához hasonló rohamokat okoz, a melyek annyira jellemzőek, hogy a tünetekből konstatálni lehet a pálinka minőségét. Előadó utalt továbbá arra, hogy a felsőmagyarországi mezőgazdasági szeszgyárak terménye direkt mint nyers szesz lesz elfogyasztva, legnagyobb részben pedig a gyárak tökéletlen berendezései következtében a nyers burgonyaszesz igen tisztátalan. A különböző szeszfajok készitési módjainak ismertetése után a kereskedésben előforduló szeszfajokat ismertetette saját vizsgálatai alapján. Az ország különböző mezőgazdasági szeszgyáraiból származó nyers szeszfajok vizsgálati eredményeiül azt nyerte, hogy különösen a repaszesz 0.7% kozmaolajat is tartalmaz, miért is ez igen ártalmas a szervezetre. Vizsgálatai folytán az országos közegészségügyi egyesület figyelmét felhívja arra, hogy tanulmányoztassék a szesznek finomított állapotban való forgalomba hozatalának kérdése, hogy azután az illetékes körököt olyan szabályok megalkotására bírja, a mely a közegészségügynek előnyére lesz.

A második előadást „*Babona és kuruzslás*” ezímen *Edelmann Menyhért* tartotta. Terjedelmesen és élénk színből rajzolta az ország különböző részeiben uralkodó babonákat a népies gyógyításban. Azokat a közegészségügy veszedelmes ellenségeinek tüntette fel és egyes példákkal élénken illusztrálta miféle káros következményei lehetnek az ilyen babonák alapuló kuruzslásoknak. Felhívta az egyesület figyelmét a nép közegészségügyi viszonyainak javulását gátló tévhit tanulóztatására és azon körülményekre, melyekkel ezen babonák és kuruzslás ellen küzdeni lehetséges.

A nyilvános ülés bezárta után választmányi ülés következett.

Ezen a pénztárnok tett jelentést az egyleti vagyon mérlegéről. Az egyesület bevétele ez évben a mult évi pénztár-maradvánnyal együtt 8203 frt 47 kr. Kiadás az alaptőke javára vásárolt értékpapirokkal együtt 7183 frt 99 kr. A pénztárban levő készlet 1019 frt 48 kr. Az alapítványi tőke állása jelenleg 5% magy. papírjárdékban 13,800 forintra rúg, a még be nem fizetett alaptőkével együtt pedig összesen 14,450 frtot tesz ki. Kapcsolatban ezzel a pénztárvizsgáló bizottság jelentette, hogy a pénztárkezelést teljesen rendben találta és így a pénztárnoknak a számadás további kötelezettsége alóli felmentés megadása a közgyűlésben ajánlható.



Azután *Hutyra* tr.-nak a *hússzemle ügyében* tett indítványa felett folyt a véleményezésre kiküldött bizottság jelentése alapján a tanácskozás. Határozatott, hogy a választmány átiratot intéz a fővároshoz, melyben felhívja annak figyelmét a hússzemle-ügy rendezésére. Különösen pedig indítványba hozza, hogy a közvágóhídon naponkénti rendszeres húsvizsgálat történjék, hogy helyiség rendeztessék be e húsvizsgálatokra, hogy a budai részre vonatkozólag a privát vágószékek szigorú egészségügyi ellenőrzés alá vétessenek, hogy a sertések szemléjére többállatorvos alkalmaztassék, hogy a behozott húsneműek vámoknál szakértők által megvizsgáltassanak. Ez átirat küldését a választmány egyidejűleg a belügyi és kereskedelemügyi ministeriumoknak is bejelenti.

A választmány további tárgyalása *Körösi József* tr. több rendbeli indítványára vonatkozott. *A járványok megelőzésére szükséges óvintézkedésekről a fővárosban.* A főváros VI-dik és VII-dik kerületében a kutak szaporítását sürgető átiratra vonatkozó indítvány tekintettel az ideiglenes vízmű építésének küszöbön létele miatt csak egyszerűen fog felemlített a fővároshoz intézendő átiratban. Az állandó lakásfelügyelő orvosok alkalmazása iránt tett indítványt úgy a véleményező bizottság mint a választmány pártolja és ily értelemben fog átirajzást tenni a fővároshoz azzal az indítvánnyal, hogy e felügyelők valamennyi házat évenként legalább egyszer, a gyanus házakat pedig minden hónapban megvizsgálják. A fertőtlenítő intézetek berendezése iránt tett indítványára vonatkozólag határozatott, hogy ajánlatba hozza az egyesület a főváros közönségének a fertőtlenítés centralizálását. A járvány-kórház felállítására vonatkozó indítvány, miután annak felépítése már el lett határozva, az átiratban egyszerűen csak felemlítetik azon indítvánnyal, hogy az állandó szilárd anyagból építtessék és a higiénie szabályainak megfelelőleg.

A főtitkár 25 új tag belépését jelentette be, így a tagok száma megközelíti már a két ezeret.

Vége többféle indítvány merült fel és fogadtatott el, többek közt a titkár azon indítványa, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók központi állandó bizottsága által javaslatba hozott orvosi kamarák kérdése közegészségügyi tekintetben tanulmány tárgyává tétessék.

**Az orvosi segélyző egyesület azon tagjainak kimutatása,** a kik tagdíjukat az egyet pénztárába f. é. január 12-dikétől február 20-dikéig fizették: 5 frtot: *Károlyi G.* Eresi, egyenként 4 frtot: *Benedikt E.* Fehértemplom, *Brunauer A.* Eger, *Csáky J.* Vésztő, *Nyikora J.* Ér-Dengeleg, egyenként 2 frtot: *Barts J.* Pozsony, *Bernolák J.* Kassa, *Berger J.* Körmend, *Bloksay F.* Mező-Kászony, *Blumgrund S.* Bozovics, *Csáky K.* Podolin, *Csurgay J.* Búd-Sz.-Mihály, *Dicenty P.* Szegszárd, *Dragics J.* Szegszárd, *Földesy J.* Irsa, *Glasner A.* Szarvas, *Hanke J.* Tótkomlós, *Hanák V.* Csány, *Kicska E.* N.-Bodok, *Komáromy Gy.* Szegszárd, *Kovács D.* Hadház, *Kristóffy P.* N.-Szalotna, *Kuzmann J.* Szeged, *Lendvay B.* Pozsony, *Lendvay P.* Csepreg, *Lesták A.* Kún-Szt.-Miklós, *Magoss K.* Bánffihunyad, *Myó K.* Nagy-Kapos, *Renner S.* Bajna, *Rozs J.* Pozsony, *Ruber J.* Rozsnyó, *Schneeweiss S. B.* Brod, *Steiner J.* Kalocsa, *Steinfeld J.* Cservenka, *Szent-Imrey Á.* Kr.-Vajda, *Tapay J.* Hajós, *Toncs F.* Mágocs, *Venczel J.* Nagy-Mányok, *Weszelowsky B.* Összesen 40 tag 93 frtot.

Tisztelettel felkérem mindazon tagtárs urakat, kik vagy csak a f. évre, vagy több évre hátralékban vannak, sziveskedjenek tagdíjaikat mentől előbb hozzám beküldeni. **Pap Samu** tr., országos képviselő, pénztáros, kerepesi-út 8. sz.

**Vegyesek.**

**Budapest, 1889. február 28-dikán.** *A fővárosi statisztikai hivatalnak* 1889. február 10-dikétől 16-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 344 gyermek, elhalt 255 személy, a születések tehát 89 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, ronesoló toroklob 5, vörheny 2, typhus 3, agykéreglob 7, agylob 2, agyhüdes 5, rángások 9, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya- és hörglob 31, tüdőgümő és sorvadás 50, bélhurut 23, béllob 3, hashártyalob 2, angolkór 2, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 10, aszkór és sorvadás 12, aggkór 18, erőszakos haláleset 6 stb. A fővárosi köz-kórházakban ápolgatott e hét elején 2013 beteg, szaporodás 528, esőkkenés 576, maradt e hét végén ápolás alatt 1965 beteg. — A

fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1889. február 19-dikétől 26-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 37 (meghalt 5), bárányhimlőben 17, vörhenyben 12, kanyaróban 14, ronesoló toroklobban 10 (meghalt 4), torokgyikban 6 (meghalt 3), trachomában 11.

— **Hullaégetés Párisban.** E hó 15-dikén égették el a második hullát Párisban a Père Lachaise temetőben.

— **Mentők lapja** cím alatt kéthetenként megjelenő a „Budapesti Önkéntes Mentő-Egyesület“ hivatalos közlönyétől szolgáló lapot ad ki *Burián Aladár* szerkesztő-kiadó, *Chyzer Béla* és *Fodor Géza* főmunkatársakkal. A lap az egyesület hivatalos rendeleteit és ügyeit fogja tartalmazni, azon kívül közérdekű orvos-természettudományi közleményeket hoz, megismerteti a mentés közben előforduló nevezetesebb eseteket. A lap előfizetési ára egy évre 3 frt.

— **Gázrobbanás egy berlini klinikán.** A berlini orvosi egyetem egyik kórtermében, a Bergmann tr. vezetése alatt álló osztályban, gázrobbanás történt. Nasse tr. segédorvost a nagy légnomás úgy a falhoz vágta, hogy a feje betört. A fiatal orvos most életveszély közt van. A robbanás összezúzta a terem ablakait, de a betegeknek nem esett bajuk. Szerencse, hogy a veszedelem olyankor történt, mikor nem volt a teremben előadás, különben a katastropha sokkal nagyobb mérvű lett volna. A robbanás a gázvezető csöveknek a fagy által történt megsérülése folytán következett be.

— **Babes Viktor** tr. a budapesti egyetemen a kórszövektan ny. rk. tanára e tanszékről lemondását nyújtotta be az orvostanártestülethez.

— **A német és bécsi anthropologiai társaságok** egyetemes congressust tartanak ez év augusztus 5-dikétől 10-dikéig Bécsben.

— **Pályázat.** A legközelebbi Astley-Cooper díj, mely 300 font sterling, azon legjobb munkának adatik ki, mely a *microorganismusok befolyását tárgyalja a gyuladásra.* A dolgozatokat angol nyelven vagy angol fordításban kell beküldeni 1892. január 1-jéig a *Guy's Hospital-ba Londonban.*

— Megjelent „Évi kimutatás a Maros-vásárhelyi országos kórházban ápolat betegekről“ 1888. évben. Közli *Marossi Kálmán* tr. mítő és kórházi főorvos. A lefolyt évben 1516 beteg állott kórházi kezelés alatt. Halálozási százalék 6.44; nagyobb műtét 67 esetben végeztetett az antiseptikus elvek szoros megtartása mellett. Az operáltak közül csak egy halt el.

— **A londoni klinikai társaság** bizottságot küldött ki, melynek feladata leendő összegyűjteni mindazon adatokat, melyek felvilágosítást nyújthatnának a heveny fertőző betegségek incubatiójának tartamára.

— **Babes Victor** tr., a bukaresti bacterologikus intézet igazgatójától következő című munka jelent meg: *Bakterologische Untersuchungen über septische Prozesse des Kindesalters.* Szerző e munkájában a budapesti kir. orvosegyesületben 1887. február 27-dikén tartott előadásának tartalmát közli kimerítően azon bacterologikus vizsgálatok adatairól, melyeket ő a Stefánia-gyermekórházban különböző heveny fertőző bajokban elhalt 112 egyén hullájának egyes részein végeztet. A Lipésében csinosan kiállított füzetben 21 színes rajz érzékíti a szöveget.

† **Elhunyt. Szojka** tr. a prágai orvosi karnál a higiénie tanára öngyilkosság által vetett életének véget 38 éves korában. Egyike volt *Pettenkofer* legtehetségesebb tanítványainak és a *Pettenkofer-féle* talajelmélet legbuzgóbb védőinek. Mint írják félt a megtévelyodástól és ez vezette az öngyilkosságra. Szobájában papirszeletre írva találták a következő sorokat: „Követem fivéremet, ki a tébolydában meghalt, mert jobb meghalni mint megőrülni“. Nyugodjanak békében hamvai!

**Heti kimutatás**

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1889. február 21-dikétől egész február 27-dikéig ápolat betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	Rókus-kórházban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	szülönő	heveny fertőző
Febr. 21	34	35	69	44	31	75	5	1	6	848	783	1631	815	16	86	714
" 22	30	15	45	13	28	41	3	2	5	862	768	1630	814	17	82	717
" 23	31	29	60	33	27	60	1	—	1	859	765	1624	810	17	80	717
" 24	29	25	54	36	18	54	2	2	4	850	764	1614	804	18	80	712
" 25	52	35	87	43	35	78	3	3	6	856	761	1617	803	18	76	720
" 26	50	37	87	25	25	50	3	3	6	878	770	1648	820	19	78	731
" 27	40	36	76	31	37	68	3	4	7	884	765	1649	821	17	78	733



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 íven. Miel-  
léktelei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényeséki orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 íven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
félét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr.  
Fizetések és reklamátiók  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

## A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frere intézetéből Páris, Rue Jacob 19.

Kaphatók:

### TÖRÖK JÓZSEF gyógytárában Király-utcza 12. és Andrásy-út 29.

FRERE-féle nyomtatott és pontosan adagolt

#### GRANULÁK.

Egyedüli arany érem (gyógyszer-készítményekért) az  
1878. párisi vilákiállításon.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan  
reá van nyomtatva minden szemre.

A Frere-féle granulák pilula alakban és matematikai pontos-  
sággal készítvék; különbözőkép színezve, a különféle tartalmú  
szemcsék összetévesztése szinte lehetetlen. Minden tévedésre való  
alkalom tehát ki van zárva a Frere-féle granulák rendelése által.

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg 100 szemét tartalmaz.		Ára	
Aconitin 1/20 mgr.	frt —.80	Hyosciamin 1/2 mgr.	frt —.80
Atropin 1/2 mgr.	— .80	Hydrarg. bichlor corros.	1 mgr. —.70
Acid arsenicos 1 "	— .80	Morph. acet. 1 "	— .80
Acid salicyl. 10 ctgr.	— .80	Morph. acet. 1 ctgr.	1.—
Aloes 5 "	— .80	Morp. hydrochl 1 mgr.	— .80
Chinin arsenic. 1 mgr.	— .80	Natr. arsenicos 1 mgr.	— .70
Codein 25 "	1.80	Natr. salicyl. 10 ctgr.	— .80
Coffein 1 "	— .80	Podophyllin 1 "	— .80
Digitalin 1 "	— .80	Podophyllin 5 "	— .80
Ergotin 1 ctgr.	— .80	Quassin 2 "	— .80
Ext. belladonn. 1 "	— .80	Strychnin 1 mgr.	— .80
Ferrum lactic. 5 "	— .80	Santonin 5 ctgr.	— .80
Ferrum lactic. 10 "	— .80	Tannin 10 "	— .80

#### Dr. Clertan-féle gyöngyök (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

Minden szem egy vékony és átlátszó boríték alatt 10 ctgrm.  
szilárd gyógyszert vagy 5 csepp folyékony gyógyszert tartalmaz.

Dr. Clertan módszere szerint készült szemcsék a következők.

1 üveg 30 darabot tartalmaz.

1 üveg 30 darabot tartalmaz.		Ára	
Perles creosot	frt 1.—		
" chloroform	1.20		
" ether sulfur	1.20		
" ether valerian	1.20		
" jodoform	1.80		
" Ol. terebinth. rect.	1.20		

Orvosok részére kívánatra egy próbaüveg ingyen és bérmentve  
küldetik meg.

Dr. CLERTAN

#### CREOSOT TOKOCSKÁI.

Azon fontos helyet, melyet a creosot ma a gyógyászatban  
elfoglal, dr. Bouchard és Gimbert munkálatainak köszönheti. (Gazette  
hebdomadaire 1877.)

Bouchard tanár 93 sorvadásban szenvedő egyént kezelt  
creosottal. Kezdetben a napi adag 40 ctgr. volt s ezen adag  
a betegek legnagyobb részénél a kezelés egész tartama alatt  
változatlanul hagyott; egyes esetekben azonban 60—80 ctgrra,  
sőt 1 grammnyi adagra is emeltetett.

Határozott javulás állott be e 93 betegből ezen gyógykezelés  
folytán 54-nél, 25 pedig tökéletesen meggyógyult.

Számos orvos karolta fel ezen gyógymódot, melynek ered-  
ménye nemcsak Franciaországban, hanem a külföldön is be-  
igazoltatott. Piek Coblenzben, Sommerbrodt J. és Froentzel Berlin-  
ben nagy mérvben alkalmazták a creosotot. Ezen két utóbbi  
1887-ben személyesen tett tapasztalatait nyilvánosságra is bocsátotta.

Sommerbrodt J. a creosottal kezelést mindazon tüdővésztes  
betegeknél alkalmazta, kik 9 éven át tanácsért hozzá fordultak  
s mint igen keresett specialista ezen idő alatt nem kevesebb mint  
5000 ily beteget gyógykezelt. Sommerbrodt különösen 5 ctgr  
tartalmazó gelatin-tokocskákat rendelt, mert ezen módja a haszná-  
latnak legcélszerűbb, legkellemesebb és legolcsóbb.

Sommerbrodt ezen tokocskáknak fokozott adagban való hasz-  
nátatát rendeli és pedig az első napon 1, a második napon 2, s a harma-  
dik naptól kezdve 3 darabot naponta az első hét végéig, reggel, dél-  
ben, este mindenkor egyet az evés után egy kanál vízben, a második  
héten s a harmadik héten 5, és a negyedik héten 6 darabot rendel.

A beteg naponta 6 tokocska bevételét több hónapon át  
folytatja. Sok beteg ily módon félbeszakítás nélkül 600—1200 dara-  
bot vett be, sőt egy közülök 2000-ig ment.

Ezek körülbelül azon adagok, melyeket a francia orvosok  
is előírnak. A bebizonyított eredmények ennek folytán Bouchard  
tanár állításával azonosak.

A használat következtében elért eredmények határozottan  
s azonnal észlelhetők úgy a kezdetleges fokon levő tüdővésztesnél,  
mint a már előrehaladott s tartós hurutnál s 8—14 nap után,  
néhánykor már előbb is a kiköpés és a szédülés nagymérvű  
esökkenése áll be. Nehány nap múlva a láz alábbhagy, vagy  
végkép megszűnik, az étvágy, erő s ezzel kapcsolatban az egész-  
séges arcszín ismét visszatér. Gyakori az eset, hogy az izzadás  
már három heti kezelés után is végkép megszűnik.

Minden tokocska öt centigramm creosotot tartalmaz.

Minden más hasonló készítmény feletti előnyei:

- a creosot abszolút tisztasága;
- az adagolás rendkívüli pontossága;
- a gelatin-boríték gyors, könnyű oldhatósága a gyomorban.



Dr. DOLLINGER GYULA  
testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.

Programmot bérmentesen küld.

Városligeti  
testegyenésítő- és hidegvíz-gyógyintézet

(ezelőtt dr. Fischhof-féle vízgyógyintézet)

Budapesten, Hermina-út 1525. szám.



I. Testegyenésítő osztály.

Intézetünkben minden betegnél betegségéhez és testalkatához mért oly készülékek alkalmaztatnak, melyek míg egyrészt fájdalom nélkül a járást lehetővé teszik. — A gyógy-

kezelés tárgyait a következő kóresetek képezik, ú. m.: 1. Csúzos, köszvényes és gümőkóros ízületgyulladások. 2. Csonttörések és ficamok. 3. Izületgyulladások, törések és ficamok utóbajai, minők: zsugor, izületi merevség, korlátolt mozgathatóság, veleszületett ficamok, végtagok rövidülése és elgörbülései, dongaláb, lúdtalp, lóláb, sarokláb, kampóláb, gacsos térd. 4. A gerincoszlop angolkóros és csigolyaszúvas alapon fejlődő elgörbülései, oldal-, hát- és mellgörnyék, pápok, tyák-mell, ferdenyak, hátgerinez-sorvadás (tabes dorsalis). 5. Gyermekhiűdés és következményei. 6. Végtagok visszeres tágulatai, vastagodásai, elephantiasis.

II. Vízgyógyászati osztály.

A vízgyógykezelés egy külön fürdőépületben dr. Fischhof módszere szerint folytatattik. Alkalmazásba vétetnek a legkülönfélébb fürdőkön kívül, lemosások és leöntések, begöngyölések, ledörzsölések és zuhanyok. Sikerral kezeltetnek idegbántalmak, hiűdés, gyengeségi állapotok, a légző, vérkeringési és emésztési szervek betegségei, sápkór, görvélykór, csúzos, köszvényes bántalmak, különböző bőrbajok. Továbbá villanyozás, massage.

Gyógykezeltetnek bennlakók és bejárók (ambulansok).

Méltányos árak.

Kívánatra prospectusok bérmentve küldetnek.

Az intézeti beteganyag és gyógykezelési módszer az orvos uraknak és érdeklődőknek 11—1 óra közt szívesen bemutatattik.

Az igazgatóság.

Dr. Reich Miklós  
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyszerek: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javulatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hiűdés és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-göres 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.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása. A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitűnő gyártmányunkat a legolcsóbb áron.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

Kristály-tiszta

Glycerin végbélkúpok

természetes, gyors és ingermentes székletékek előidézésére.

Kiválóan alkalmas nőknél és gyermekeknél.

Egy doboz ára 10 kúp tartalommal 50 kr.

Tinct. Ferri Formic. Budai Emil gyógyszerésztől.

Kellemes ízű, a gyomrot nem rontja.

Az egyedüli vaspraeparatum, mely a gyomrot nem rontja, az étvágyat fokozza, anaemiánál, gyöngeségnél, idegességnél, felülmulhatlan hatású, adagolása 15—30 csepp, mindig étkezés után. 100 gramm ára 1 frt

Kapható egyedül Budapesten: a városi gyógyszerárban.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlv.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

külön szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetülésre való hajlammal, teljes és részletes hiűdéseknél, vérszegénységénél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérenél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE  
BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



## PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán megüresedett 800 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és 3 öl kemény tüzifa-illetmény élvezetével egybekötött **Czrepajai községi orvosi állás** betöltése céljából ezennel pályázat nyitattik.

A megválasztandó községi orvos a tanköteles gyermekeket, a községi szolgazemélyzet és szegényeket díjmentesen tartozik gyógykezelné. Mások által 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj fizetendő.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az orvostudori oklevéllel és az eddigi szolgálataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket az antalfalvai főszolgabírói hivatalhoz f. évi márczius 15-dikéig küldjék be.

A választás f. évi márczius 16-dikán fog Czrepaja községhezánál megejteni.

A n t a l f a l v a, 1889. január 31-dikén.

3-3 *A főszolgabírói hivatal.*

Ő méltósága gróf Eszterházy Antal úr tallósi uradalmában (Pozsonymegye) az **orvosi állomás** üresedésbe jött és melynek javadalmazása iránt az uradalmi számvevőség (Pozsony, vadász-sor 6. sz.) felvilágosítást ad.

Az ezen állomást elnyerni óhajtó orvos urak pályázati kérvényeiket orvosi oklevéllel és eddigi gyakorlati tevékenységüket igazoló bizonylatokkal felszerelve, f. é. márczius 31-dikéig az uradalmi irodába benyújthatják.

P o z s o n y, 1889. február 15-dikén.

6-2 *Az urad. számvevőség.*

Az üresedésben levő **antalfalvai községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással 680 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. A nappali látogatási díj 20 kr., az éjjeli 40 krban van megállapítva.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket f. évi márczius 6-dikáig az antalfalvai főszolgabírói hivatalhoz küldjék be.

A választás f. évi márczius 7-dikén fog megtartatni.

A n t a l f a l v a, 1889. február 14-dikén.

2-2 *Hegedűs, főszolgabíró.*

A hevesmegyei XVI. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött **körorvosi állomásnak** választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása áll: 600 frt fizetés és 100 frt utazási átalányból, tartozván a körorvos kerületét minden héten egyszer beutazni, s az ez alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Ezen választásra határnapul 1889. évi márczius 26-dikának d. e. 10 órája **Parád községébe**, mint a **körorvosi állomás** székhelyére azon felhívással tűzetik ki; miszerint pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket 1889. évi márczius 24-dikéig alólírott főszolgabíróhoz mulhatlanul bemutatassák.

P é t e r v á s á r, 1889. február 14-dikén.

3-2 *Ivány Miklós, főszolgabíró.*

Jász-Nagykún-Szolnok vármegye tiszai felső járásába kebelezzet **Kenderes községben** üresedésben lévő **községi orvosi állomásra** pályázat hirdettetik és a választás határidejéül 1889-ik évi márczius 20-ik napjának d. e. 9 órája kitézetik.

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

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1886:XXII. t.-cz. 74. §-a és az 1876:XIV. t.-cz. 134. §-a értelmében felszerelt kérvényüket bezárólag 1889. évi márczius 17-ik napjáig alantírt főszolgabíróhoz annál is inkább benyujtsák, mivel az ezen határidőn túl netán beérkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

K e n d e r e s, 1889. február 20-dikán.

1-1 *Szombathely Endre, főszolgabíró.*

Udvarhely megye udvarhelyi szolgabírói járásában a **II-ik udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen állomásra pályázat nyitattik.

Ezen körhöz 25 község tartozik Székely-Udvarhely város központtal.

Évi fizetés 400 frt.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy pályázati folyamodványukat az 1876:XIV. t.-cz. 143. és 144. §§-ainak megfelelően felszerelve f. évi márczius 25-ig alulírtok adják be, mivel a választási határidő f. évi márczius 30-án délelőtti 10 órára kitézetik.

A megválasztott körorvos köteles állomását ugyan f. év április 10-ikén elfoglalni.

S z - U d v a r h e l y, 1889. február 18-ikán.

1-1 *Ferenczi György, főszolgabírói helyettes.*

**Bereczk város** nagyközség székhelylyel, Bereczk, Sósmező, Lemhény, Almás, K.-Martonos, Csomortán, Esztelnek, Kurtapatak, Bélefalva községekből alakított **körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltése iránt ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomással 800 frt évi fizetés jár, mely havi utólagos részletekben a vármegye pénztárából fizettetik ki.

Köteles a körorvos fentnevezett községeit kéthetenként egyszer hivatalosan csoportja községeit beutazni és ottan a közegészségügyi szolgálatot végezni.

Köteles továbbá a községbeli szegény betegeket ingyenesen gyógykezelné.

A községbeli más betegeket más alkalommal, mint hivatalos napon 30 kr. nappali és 50 kr. éjjeli látogatási díj mellett, a fuvar felek részéről szolgáltatván ki, gyógykezelné.

Pályázni óhajtók az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítéskük, valamint eddigi esetleg alkalmaztatásuk és erkölcsi magaviseletük felőli okmányaikkal felszerelt kérésüket f. évi márczius 20-ig beadni ezennel felhivatnak.

K é z d i - V á s á r h e l y, 1889. február 20-ikán.

1-1 *Gábor P., főszolgabíró.*

## Figyelemre méltóbb újdonságok a könyvpiaczon:

Bomhut et Despréz. Dictionnaire de medicine et de therapeut. 5 ed. Paris, Alian. . . . . frt 15.—  
 Brackmann C. Über tuberculose Perikarditis bei Kindern. Göttingen, Vandenhoeck . . . . . frt —40  
 Brass A. Die Zelle, das Organ der organ. Welt. Leipzig, Thieme frt 3.60  
 Chassaing E. Etude pratique de la pepsine. Paris, Doin . . . . . frt 1.80  
 Fodor J. Die Lungenschwindsucht, ihre hygienische Verhütung und Behandlung. Wien, Szelinszky . . . . . frt —24  
 Fraenkel B. Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung. Leipzig, Thieme . . . . . frt 1.50  
 Herzen Alex. Grundlinien einer allg. Psychophysiologie. Leipzig frt 1.20  
 Kadyi H. Über die Blutgefäße des menschlichen Rückenmarkes mit 10 color. Tafeln. 4° Lemberg . . . . . frt 12.—  
 Kraske P. Der Unterricht in der medicin. Klinik und die antisept. Wundbehandlung. Freiburg, Mohr . . . . . frt 1.—  
 Lacoarret L. Considerations cliniques sur le traitement du catarrhe des fosses nasales. Paris, Doin . . . . . frt 1.50  
 Ladendorf A. Das Höhenklima in meteorologischer, physiologischer und therapeut. Beziehung, I. Theil. Berlin, Grosse . . . . . frt —60  
 Lehmann O. Molekularphysik mit besonderer Rücksicht mikroskopischer Untersuchungen. 2 Bände. Leipzig, Engelmann . . . . . frt 21.60  
 Miquel. Die Mikroorganismen der Luft, übersetzt von E. Emmerich. München, Rieger . . . . . frt 1.45  
 Nebel H. Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage. Wiesbaden, Bergmann . . . . . frt 4.80

Nitze M. Lehrbuch der Kystoscopie. Ihre Technik und klinische Bedeutung. Wiesbaden, Bergmann . . . . . frt 7.20  
 Oberdieck G. Ist die Placenta durchgängig für Mikroorganismen? Göttingen, Vandenhoeck . . . . . frt —50  
 Pfeifer L. Die schwefelige Säure und ihre Herstellung bei Nahrungs- u. Genussmitteln (Hygien. Tagesfragen III.) München, Rieger frt 1.80  
 Rath W. Ein Beitrag zur Casuistik des Hypophysistumoren. Göttingen, Vandenhoeck . . . . . frt 1.45  
 Renou J. dr. La diphterie son traitement antiseptique. Paris frt 3.60  
 Schmitz L. Das Geschlechtsleben des Menschen in gesundheitlicher Beziehung. Neuwied, Heuser . . . . . frt —60  
 Secheyron L. Traité d'hystérotomie et d'hystérectomie par la voie vaginale. Paris, Doin . . . . . frt 8.40  
 Siebenmann F. Die Schimmelmycosen des menschlichen Ohres. 2. Ausg. Wiesbaden, Bergmann . . . . . frt 1.80  
 Steinhaus J. Die Aetiologie der acuten Eiterung. Leipzig, Veit frt 2.40  
 Stöhr Ph. Lehrbuch der Histologie in der mikroskop. Anatomie des Menschen. 3. Aufl. Jena, Fischer . . . . . frt 4.20  
 Strohe. Anwendung des extraperitonealen Explorativschnittes in 3 Fällen. v. Gallensteiner. Göttingen . . . . . frt —40  
 Terillon O. Leçons de clinique chirurgicale professées a la Salpêtrière Paris, Doin . . . . . frt 6.—  
 Vries H. de. Intracelluläre Pangenese. Jena, Fischer . . . . . frt 4.20  
 Wehberg H. Wider den Missbrauch des Alkoholes am Krankenbette. Neuwied, Heuser . . . . . frt —60



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 copaiát, a cubebát a blenorhagia 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 esőkkéntöleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dülmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörsnél elősegíti a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás esőkkenésének arányában kevesbithető.

Magyarországi főraktár:

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárúsánál,  
 Budapest, király-utca 12. sz.

## Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektól.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a **mellbajok, hörg-** vagy **tüdőbántalmak** eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas mész-szörp **Grimault és társától** huzamosan használva csökkenti a **köhögést**, az **éjjeli izzadás** szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinezése gyorsan javul. *Egy ecőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik.* A hyperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése czéljából, készítménynek könnyű rózsás színezést adott.

Kapható:

**Párisban, 8. rue Vivienne,**  
**Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.**

➡ Egy üveg ára 2 frt. ➡

# Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerárúsánál.

## Orvosi vegyi és göresövészeti labororium

Budapestben, 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.

## Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

### Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.



**Müleges végtagok,**  
 nemez- és aczélfűzők,  
 sérvkötők, haskötők,  
 betegápolási tárgyak

és egyéb

testgyógyászati gépek  
 pontosan készítettnek

**DOLLINGER BERTALAN**

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm.  
 testgyógyászati gépgyárában

Budapest, IX., üllői-út 11.



## Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete

Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt 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.**

**Új hashajtó szer.** Purgatif **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.

## Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

**köszvény, csúz és idegbajoknál.**

Főraktár:

**Kwizda F. J.** gyógyszerárúsánál, es. kir. udvari szállító, Kornenburgban.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1½—2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényeszkéi orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Velits Dezső tr. Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az ugyanazon egyéneknél ismételt hasmetszési műtétekről. — Trajtler István tr. Batizfalvy Sámuel tr., egyet. m.-tur. vizgyógyintézetéből. Az epilepsia néhány esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. Meisels Vilmos tr. A vörös véresejt szerkezetéről. 2. Csapodi István tr. Érdekes szemfenéki vérzés. 3. Sontagh Felix tr. Félbehagyó lázzal járt tüdőgyulladás. 4. Dollinger Gyula tr. Közlemények a testgyógyászat és massage köréből. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. Eiselsberg tr. Pylorus-resectio. 2. Ullmann tr. Neurectomia esete. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Klinik der Kinderkrankheiten von Dr. A. Steffen, Oberarzt des Kinderspitals zu Stettin. — II. *Lapszemle.* Kórtan. A cholera bacillus fertőző képességének fokozása. — *Belgyógyászat.* A vese-insufficienciának kezeléséről. — *Elme- és idegkórtan.* Syringomyelia és scoliosis. — *Orr-, garat- és gégebajok.* A gége és test egyéb üregeinek átvilágításáról. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** † Babarezi Schwarzer Ferencz tr. — *Arányi Ignéz tr.* Paracelsus állítólagos nyilatkozatai a magyar orvosi és közegészségügyi viszonyokról. — **Heti szemle.** Az Országos közegészségi tanács 1889. február 21-diki ülése. — Bókai Árpád tur. megjegyzései Jendrassik Ernő cikkére. J. viszont válaszával. — Duka Tivadar tr. Semmelweisről. — Az osztrák közoktatástügyi miniszter nyilatkozata a bécsi sebész klinikai szükségletekről. — Diákok kamarája Németországban. — A Magyar Orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsának megállapodásai az 1889. és 1890-diki könyvilletményekre nézve. — Katonaorvosi kinevezések a közös hadseregben. — Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. Közegészségügy és törvényeszkéi orvostan 2. száma.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Az ugyanazon egyéneknél ismételt hasmetszési műtétekről.

Velits Dezső tr., kórodai első tanársegédétől.

Kétségen kívül minden laparotomiával foglalkozó szakember gyakorlatában fordultak elő olyan esetek, melyekben valamely javalat alapján ugyanazon egyéneknél ismételve kellett a hasmetszési műtétet végeznie. Az irodalomban mindazonáltal csak szórványosan találunk hasonló esetek leírásával, s ezek is többnyire oly hézagosak, hogy csak egy részüket értékesíthetjük e minden bizonynyal fontos kérdés mai állásának megvilágítására.

Jelen közleményem megírására Martin-nak<sup>1</sup> a berlini szülészeti és nőgyógyászok társaságában 1888. május 11-dikén tartott hason című előadása adta az indítatot, melyben 24 ismételt hasmetszési műtét körül szerzett tapasztalatait teszi közzé. Úgy Martin, mint az előadásához hozzá szólók (Olshausen,<sup>2</sup> Jaquet, Veit, Gusserow) az ismételt műtéti beavatkozás jelentőségét tulajdonképpen csak a műtét technikai részének szempontjából mérlegelik, holott — véleményünk szerint — a kérdés voltaképpen érdemlege nem csak e körül forog. Az ilyen mű esetek körül szerzett tapasztalatainkat t. i. azon czéllal kell felhasználnunk, hogy egy újonnan végzendő műtét szükségességét kikerülhessük. Ha pedig az esetekkel ilyen szem-

pontból foglalkozunk, akkor úgy az első, mint a második műtét indicióját pathologikus, de főleg patho-histologikus alapon kell mérlegelnünk. A másodikban végzett hasmetszés mortalitásában pedig nem egyszerűen a sepsis-esetek legyenek irányadók, mert a mint látni fogjuk, ebben a legnagyobb szerepet a legtöbb esetben a műtétet indicáló kórfolyamat lényege és előrehaladott volta játsza.

Martin előadása keretében az irodalom kiaknázására nem sok gondot fordított, mert csak néhány esetet ölel fel, holott előadása idejéig 61 idevágó esetet sikerült összeszednem az irodalomból, melyek szintén értékes adatokkal szolgálhatnak a kérdés mai állásának áttekintéséhez.

A midőn első sorban kórodánkhoz ez irányú tapasztalatairól adok számot, megkísérlettem az eddig közölt esetekről — a mieinket is felölelve — egy táblázatot összeállítani, melynek adatai, a hiányos feljegyzések dacára is, nem csekély tanulságot nyújtanak a kérdés megvilágításához az általunk fennebb jelzett irányban.

300 laparotomiánk keretében háromszor jutottunk abba a helyzetbe, hogy ugyanazon egyéneknél ismételve végezzünk hasmetszést. Két esetben pedig, az első ízben Antal tr. által operált egyéneken ismételtük a hasmetszést. Tehát összesen 5 eset felett rendelkezünk. E közlemény keretéből ki vannak zárva azon esetek, melyekben a műtét után csakhamar sepsis, vagy bélelzáródás miatt kellett a hasüreget újól megnyitni; ez esetek egészen más szempontok alá esnek, ezért a táblázatban sem szerepelnek.

Eseteinkben vagy az első műtét alkalmával épnek talált petefészkek-daganat képződése, vagy a kiirtás után fellépett kiújulás és metastasis-képződés adta az indiciót.

<sup>1</sup> Lásd az irodalomban 22. sz. a.

<sup>2</sup> Lásd u. o. 23. sz. a.



Az ugyanazon egyéneken másodszor végzett hasmetszési műtétek táblázata.

Sorszám	Első laparotomia					Második laparotomia					Jegyzet	
	Műtő neve	Műtét neve	Kórisme	Kor	Ellenoldali szervek állapota	Ismétlés ideje	Műtő neve	Műtét neve	Kórisme	Halálozás ideje és módja		Összesen
1.	Műtő ismeretl.	Ovariectomia					Potter <sup>11</sup>	Ovariectomia				
2.	Boinet <sup>1</sup> *	Ovariectomia egyik oldalon				10 hónap p. o.	Boinet	Ovariectomia másik oldalon			1	
3.	Caswell <sup>1</sup>	Ovariectomia egyik oldalon				3 év	Caswell	Ovariectomia másik oldalon			1	
4.	Bird <sup>1</sup>	Ovariectomia egyik oldalon				14 év	Bird	Ovariectomia másik oldalon		Meghalt.		
5.	Baker Brown <sup>1</sup>	Ovariectomia sinist.		42		6 hónap	Wells	Ovariectomia dext.		7 nap p. o.		
6.	Wells <sup>1</sup>	" sin.		24		18 hónap	Wells	" dext.			1	
7.	"	" dext.		50		6 év	Wells	" sin.			1	
8.	"	" dext.		22		7 év	Wells	" sin.		3 nap p. o.		A két műtét közti időben 3-szor szült.
9.	Clay <sup>1</sup>	" sin.		25		15 év	Atlee	" dext.			1	A két műtét közti időben 5-ször szült.
10.	Atlee <sup>1</sup>	" sin.		27		7 év	Atlee	" dext.			1	
11.	Atlee <sup>12</sup>	"	Kystoma multilocul.			11 hónap	Atlee	Incisio probatoria	Sarcoma medullar. ascit.	28 óra p. o.		A kiújulás az előbb jóindulatú daganat csonkjából történt.
12.	Atlee <sup>11</sup>	"					Atlee	Ovariectomia				
13.	Műtő ismeretl.	"					Keith <sup>11</sup>	Ovariectomia				
14.	Krauel <sup>1</sup>	" dext.	Kystoma gland.	26		25 év p. o.	Schatz	Ovariectomia sin.	Kyst. gland.		1	A két műtét közti időben 3-szor szült.
15.	Műtő ismeretl.	"					Kimball <sup>11</sup>	"				
16.	Weinlechner <sup>11</sup>	" duplex.				9 hónap	Weinlechner	Exstirpatio tumoris rec.	Recidiva kystom.			Kiújulás a baloldali csonkból történt.
17.	Baumgärtner <sup>2</sup>	" simpl.	Kystoma ovarii sin.	33		14 hónap	Baumgärtner	Laparotomia	Adhaesiones		1	A csonk a hólyag hátsó falához volt nőve. Később 3-dik laparotomia.
18—21.	Műtő ismeretl.	"					Drysdale <sup>11</sup>	Ovariectomia				
22.	Schröder <sup>3</sup>	"	Kystoma subseros.			5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> év	Schröder	Exstir. tumor. recid.	Recidiva kystom.		1	A kiújulás a bennmaradt tumor részből.
23—31.	Wells <sup>11</sup>	"					Wells	Ovariectomia			9	
32.	Műtő ismeretl.	"					Carter <sup>11</sup>	"				
33.	Pollok <sup>4</sup>	"	Kystoma gland.			5 év	Pollok	"	Kystoma		1	
34.	Schramm <sup>5</sup>	Nephrotom. ovariot. dext.	Hydronephr. hydr. follic. ov.	47		Egy éven belül	Schramm	Nephrotomia	Recidiva hydro-neph.		1	Most a tömlőt kivarrta.
35.	Olshausen <sup>6</sup>	Ovariectomia dupl.	Kystoma ovarii szőlőfürtszerű dag (mikrosk.)	64		4 hónap	Olshausen	Exstirp. tumor. rec.	Recidiva kystom (mikrosk.)	6 nap. Inanitio.		A kiújulás a bennmaradt részekből.
36.	Olshausen <sup>7</sup>	" dext.	Kyst. gland. ascites (mikrosk.)	40	b. ovar. ép	2 év 2 hónap	Olshausen	Laparotomia	Metast. kystom. ad periton.			B. ovarium II. műtéténél ép metast. kocsnyás.
37.	Boeckel <sup>8</sup>	" sin.	Tumor.			1 év	Boeckel	Ovariectomia dext.	Tumor	17 nap. Bélelzár.		A vena iliaca ext.-án 2 carcinom. csomó.
38.	Winckel <sup>9</sup>	" sin.	Myxosarcom. carcinomat. (mikrosk.)	43		5 év	Leopold	" dext.	Kyst. gland. ruptura cystae (mikr.)		1	Fremdkörper peritonitis (Werth) p. o. I.
39.	Terillon <sup>10</sup>	" simpl.	Kystom. glandulare benign.	53		2 hónap	Terillon	Laparotomia	Metast. kyst. ad periton.	6 hét.		Első műtéténél colloid anyag jutott a has-űrbe.
40.	Terrier <sup>10</sup>	" simpl.	Kyst. gland. mikrosk. alatt gyanús	29		1 év	Terrier	"	Metastases malign. ad perit.	Csakhamar.		Második műtéténél a hasfal diffus carcinosisa.
41.	Olshausen <sup>11</sup>	Ovariectomia egyik oldalon	Kyst. parviloc. gland.	24	másik ovar. ép	2 év 2 hónap	Olshausen	Ovariectomia másik oldalon	Kystoma parviloc. gland.		1	
42.	"	Ovariectomia dext.	Kyst. proliferum	42	b. ovar. ép	7 <sup>1</sup> / <sub>4</sub> év	Olshausen	Ovariectomia sin.	Kyst. proliferum		1	
43.	"	" sin.	Kyst. prolifer. gl. subseros.	42	j. ovar. ép	1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> év	Olshausen	Exstirp. tum. rec. ovariot. d.	Recidiva kyst. j. ovar. ép		1	A kiújulás a bennhagyott tömlőrészből.

\* A nevek fölötti számok az irodalomra vonatkoznak.



Sorszám	Első laparotómia				Második laparotómia					Jegyzet		
	Műtő neve	Műtét neve	Kórisme	Kor	Ellenoldali szervek állapota	Ismétlés ideje	Műtő neve	Műtét neve	Kórisme		Halálozás ideje és módja	Örögműt.
44.	Schröder <sup>12</sup>	Ovariectomia egyik oldalon	Kyst. gland. carcinomat. (mikrosk.)			3 év	Schröder	Ovariectomia másik oldalon	Carcinoma (mikr.)		1	8 hó múlva még egészséges p. o. II.
45.	Martin E. <sup>12</sup>	Ovariectomia simpl.	Carcinoma (mikr.)			8 év 3 hó	Schröder	Incisio probat.	Carcin. inoper. a másik ovar.-ból	19 hónap.		
46.	Ollschewsky <sup>12</sup>	" duplex.	1. Kyst. glandulare benign. (mikrosk.) 2. Kissé nagyobb petefészek	46		4 hónap	Schröder	Incisio probat.	Carcinoma metast. (mikrosk.)	1/4 év.		A kiújulás valószínűleg az előbb jóindulatú daganat esonkjából.
47.	Dumreicher <sup>13</sup>	" sin.	Kystom. gland.	17		6 hónap	Dumreicher	Ovariectomia dext.	Kystoma dermoid.	Meghalt.	1	
48.	Oroszországi orvosok által <sup>14</sup>	"	"				"	"	"		1	
49.		"	"	"				"	"		1	
50.	Műtő ismeretl.	Incisio probatoria	Tumor papillare ovar. metast.	19		1/4 év	Flaischlen <sup>15</sup>	" dupl.	Kystom. papillare metast. (mikrosk.)		1	Metastases ad periton.
51.	Leopold <sup>16</sup>	Ovariectomia egyik oldalon	Kystoma papillare (mikrosk.)			1 év	Leopold	Ovariectomia másik oldalon	Kystoma papillare (mikrosk.)		1	
52-56.	Gill Wylie <sup>17</sup>	Laparotómia					Gill-Wylie	Excisio cicatric.	Hernia abdomin.		1	Egynél másodszor is végzett excisiót.
57.	Küster <sup>18</sup>	Ovariectom. sinist.	Kystoma (odanövésekkel)			Néhány hónap	Műtő ismeretl.	Ovariectomia dext.	Kystoma		1	Mundé 3-dik laparotómiát végzett.
58.	Kinloch <sup>19</sup>	Ovariectomia	Kystoma			8 hónap	Kinloch	Excis. cystae omenti	Metastasis (?)		1	
59.	Hegar <sup>20</sup>	Castratio	Retroflexio-oophoritis	26		3/4 év	Hegar	Laparotómia	Adhaesiones		1	
60.	Chrobak <sup>21</sup>	"	Ovarialgia	45		1 év	Chrobak	Excis. cicatr. abd.	Hernia abdom.		1	
61.	"	Excisio hern. abdom.	Hernia abd. post part.			Néhány hét	Chrobak	Excis. cicatr. abd.	Hernia abdom.		1	
62.	Martin E. <sup>22</sup>	Ovariectomia sin.	Kystoma	34		3 1/2 év	Martin A.	Ovariectom. dext.	Hydrops folliculorum.		1	
63.	Martin A. <sup>22</sup>	" dext.	Kystoma multiloc.	42	b. ovarium ép	6 hó	"	Enucleatio myom. ut.	Myoma subseros. uteri		1	Később ovariectomia sinistra.
64.	"	Ovariect. sin. salpingot. dupl. Resectio ovarii dextri	Kystoma ovar. utriusque.	42		4 év	"	Ovariectomia dext.	Tumor e hydrope follicular.		1	
65.	"	Ovariectomia sin.	Kyst. multil. subser.			8 év 10 hónap	Brenecke	" dext.	Cysta parov. uniloc.		1	
66.	"	" sin.	Myxofibroma ovarii	23	j. ovar. ép	1 év	Olshausen	" dext.	Fibroadenoma ovarii (mikrosk.)	2 hó cachexia.	1	Ductus thoracicusban nagy thrombus.
67.	"	" sin.	Oophoritis (reflex-tünetek)		j. ovarium és kürt ép	2 év 7 hónap	Martin A.	" dext.	Oophoritis (reflex-tünetek)		1	Hűdés tünetek javultak p. o. II.
68.	"	Ovariect. sin. Resect. ov. dext.	Oophoritis, degenerat. cystic.			8 hónap	"	" dext.	Oophorit. salpingitis		1	
69.	"	Amput. supravag. ovariect. sin.	Fibromyoma uteri, ép ovarium	37	j. ovar. ép	7 hónap	"	" dext.	Kystoma		1	Hasheg is kimetszetett.
70.	"	Enucleatio myomat.	Fibromyoma uteri	30		9 hónap	"	Ovariect. dext. exc. fist.	Kystoma absced. fist. abd.		1	Második műtétkor a méh fibromiózisos miatt amputált.
71.	"	Nephrectomia	Ren migrans			6 év	"	Ovariect. sin. excis. fist.	Kystoma lig. lat. et mesenterii	5 hó cachexia.	1	Metastasis (?)
72.	"	Ovariectomia dext.	Kystoma multiloc.	19	b. ovar. ép	3 év	"	Salpingotómia dupl.	Salpingitis gonorrh. sin.		1	A jobb kürt maradvány hydropikus tágulata.
73.	"	" dext.	Kystoma unilocul.	27	b. ovar. ép	3 év	"	Salpingoovariect. sin.	Salpingitis gonorrh.	4 nap sepsis.	1	
74.	Műtő ismeretl. <sup>22</sup>	Incisio probatoria	Tumor			1 év	"	" sin.	Pyosalpinx oophoritis (gonorrh.)		1	J. ovarium látszólag ép, de odanöve.
75.	Martin A. <sup>22</sup>	Salpingoovariectomia dext.	Salpingit. purulenta oophor. chr.	26	b. kürt dagadt b. ovar. odanöve	2 év	"	" sin.	Salpingit. purulenta oophor. chr.		1	
76.	"	Salpingoovariectomia dext.	Salpingit. purulenta oophor. chr.		b. ovar. ép	6 hónap	"	" sin.	Salpingit. purulenta ooph. chr.		1	Mind ez esetekben gonorrhoeikus folyamat.
77.	"	Salpingoovariectomia dext.	Salpingit. purulenta oophor. chr.	24	b. ovar. ép	1 év	"	" sin.	Salping. pur. ooph. chr. aposth.		1	
78.	"	Salpingoovariect. sin.	Salpingitis purulenta	22	mindkét ovar. és j. kürt ép	1 év 7 hónap	"	Salpingoovariectomia dext.	Salpingit. purulenta oophor. chr.		1	



Sorszám	Első laparotomia				Második laparotomia						Jegyzet	
	Műtő neve	Műtét neve	Kórisme	Kor	Ellenoldali szervek állapota	Ismétlés ideje	Műtő neve	Műtét neve	Kórisme	Halálozás ideje és módja		Öyégnyit
79.	Martin A. <sup>22</sup>	Castratio	Oophoritis, aplasia uteri	17		6 hónap	Martin A.	Remotio myomat. corp. ut.	Fibromyoma uteri		1	
80.	"	Enucleatio myomat.	Fibroma uteri	42		1½ év	"	Amput. suprav. exc. fist.	Fibroma absced. fist. abd.	3 nap sepsis		
81.	Műtő ismeretl. <sup>22</sup>	Ovariectomia sin.	Tumor	18		4 év	"	Amputatio corn. sin. ut.	Hypertr. uter. bicorn. corn. s.		1	
82.	Martin A. <sup>22</sup>	" sin.	Oophorit. aposthemat. etc.	30		2½ év	"	Excisio fist. abdom.	Fistula; peritonit. chron.	5 nap inanit.		
83.	"	" dupl.	Oophorit. haematosalpinx etc.	29		1 év	"	Exstirp. haematom.	Haematoma extra-perit.		1	
84.	"	Amput. supravag. ovar. dupl.	Myoma uteri			2 év	"	Laparotomia	Incarc. intest. adhesio.		1	
85.	Olshausen <sup>23</sup>	Castratio	Fibromyoma uteri				Olshausen	Myomotomia	Fibromyoma uteri.			
86.	"	Parovariotomia	Tumor parovarii			1 év	Olshausen	Laparotomia	Adhaesiones		1	
87.	Műtő ismeretl. <sup>23</sup>	Castratio	Neurosis				Olshausen	Ovarium maradv. ki-metszése	Neurosis		1	A czélozott amenorrhoea nem lépett fel.
88.	"	Ovariectomia simpl.	E kiirtott petefészkek norm. nagys.			1 év	Műtő ismeretl.	Ovariectomia másik oldalon	Dysmenorrhoea miatt		1	Ez egyéni az V-dik lapar.-át Olshausen végezte.
89.	Olshausen <sup>23</sup>	" dext.	Tumor parovariol.				Olshausen	Ovariect. sin.	Neuralgia, különben ép petefészkek		1	Neuralgia megszűnt.
90.	"	Laparotomia					"	Excisio cicatr.	Hernia abd.			
91.	Schröder <sup>23</sup>	Ovariectomia				3 év	"	Excisio cicatr.	Dehiscent. cicatr. in. Gravidit.		1	Rövid idő múlva III-dik laparot. dehis. miatt.
92—94.	Olshausen <sup>23</sup>	Ovariectomia egyik oldalon	Petefészkek megbetegedés				"	Ovariect. másik old.	Petefészkek megbetegedés			
95.	"	Salpingotomia	Hydrosalpinx				"	Excisio recidiv.	Bennmaradt salp. részek recid.			
96.	"	"	Hydrosalpinx				"	Excisio recidiv.	Degeneratio cystic. tubar.		1	Újabb recidiva miatt III-dik laparotomia.
97—99.	"	Ovariectomia imperf.	Kystoma subseros papill.				"	Exstirpat. recidiv.	Recidiva kystomat.		3	
100—102.	"	" imperf.	Kystoma subseros papill.				"	Laparotomia	Recidiva kyst.	3 meghalt.		1. Peritonitis. 2. Inanitió. 3. Carcinosis.
103.	Jaquet <sup>23</sup>	" sin.	Kystoma ascites myom. periton.	54		1½	Jaquet	Incisio probatoria	Carcinosis peritonei (?) metast.		1	A carcinosis csak valószínű.
104—105.	Veit <sup>23</sup>	Laparotomia					Veit	Laparotomia				
106.	Műtő ismeretl. <sup>23</sup>	Castratio					"	"				
107.	Schröder <sup>23</sup>	Ovariectomia dupl.					"	"				
108—119.	Részben Gusserow <sup>23</sup>	Ovariectom. resp. salpingot.	Petefészkek, resp. kiirt betegség				Gusserow	Ovariect. resp. salpingot.	Petefészkek, resp. kiirt betegség		12	
120—121.	Részben Gusserow <sup>23</sup>	Ovariectomia					"	Excisio cicatr. abd.	Hernia abdominis		2	
122.	Leopold <sup>24</sup>	Laparotomia				3 év	Leopold	Laparotomia	Adhaesiones		1	
123.	"	Castratio	Salpingo-oophoritis gonorrh.			2 év	"	"	Adhaesiones		1	Hónapok múlva apoplexió cerebri halál.
124.	Tauffer	Ovariectomia sin.	Kystoma glandulare	50	i. ovarium ép	3 év 8 hónap	Tauffer	Ovariectomia dext.	Kystoma glandulare (mikrosk.)		1	
125.	Antal	Ovariectomia dext.	Kystoma glandulare	25	b. ovarium ép	7 év 3 hónap	"	Ovariectomia sinist. Exstirp. tumor. dext.	Kystoma derm. ov. sin. Recid. kyst. gland. ov. dext.		1	A két műtét közti időben háromszor szült.
126.	"	Parovariotomia dext. ovariectomia sin. imperf. amputatio suprav.	Kystomata myoma uteri	41		1 év	"	Exstirp. kystomat.	Recidiva bennhagyott részből		1	
127.	Tauffer	Ovariosalping. dupl.	Kyst. tuboovar. s. Hydrops tub. d. metast.	33		1 év	"	Incisio probatoria	Metastases, psammocarcin. (?)		1	Felgyógyulás óta csapoltatott.
128.	"	Incis. probatoria	Kystom. papillare c. metast. malig. (?)	38		13 hónap	"	Ovariectomia dupl.	Kystoma papillare, metast.		1	Újabb ascites miatt punctiók.



## Irodalom:

- <sup>1</sup> Schatz: Archiv f. Gynäcologie 1876. Bd. IX. H. 3. p. 485.  
<sup>2</sup> Baumgärtner: Berl. klin. Wochenschrift. 1879. Nr. 5.  
<sup>3</sup> Schröder: Berl. klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 16.  
<sup>4</sup> Pollok: Centralblatt f. Gynäc. 1884. Nr. 6. (Eredetiben: Glasgow med. Journal 1883. april.)  
<sup>5</sup> Schramm: Berl. klin. Wochenschrift. 1883. Nr. 37.  
<sup>6</sup> Olshausen: Centralblatt f. Gynäc. 1884. Nr. 43.  
<sup>7</sup> Olshausen: Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. 1885. Bd. XI. p. 238.  
<sup>8</sup> Boeckel: Centralblatt f. Gynäc. 1885. Nr. 36. (Eredetiben: Gaz. med. de Strassbourg. 1885. Nr. 1—2.)  
<sup>9</sup> Korn: Centralblatt f. Gynäc. 1885. Nr. 52.  
<sup>10</sup> Terillon és Terrier: Centralblatt f. Gynäc. 1886. Nr. 32. (Eredetiben: Arch. de Tocologie. 1886. január 15.)  
<sup>11</sup> Olshausen: Die Krankheiten der Ovarien. 1886.  
<sup>12</sup> Cohn: Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. 1886. Bd. XII. p. 14.  
<sup>13</sup> Frühwald: Wiener med. Blätter. 1886. Nr. 2.  
<sup>14</sup> Matwev: Centralblatt f. Gynäc. 1886. Nr. 40. (Eredetiben: Dissertatio. St. Petersburg, 1886.)  
<sup>15</sup> Fleischlen: Centralblatt f. Gynäc. 1887. Nr. 1.  
<sup>16</sup> Leopold: Deutsche med. Wochenschrift. 1887. Nr. 4.  
<sup>17</sup> Gill-Wylie: Centralblatt f. Gynäc. 1888. Nr. 9. (Eredetiben: Amer. Journ. of Obstetr. 1888. Jan.-Apr.)  
<sup>18</sup> Mundé: Centralblatt f. Gynäc. 1888. Nr. 18. (Eredetiben: Amer. Journ. of Obstetr. 1887. Novemb. p. 1084.)  
<sup>19</sup> Kinloch: Centralblatt f. Gynäc. 1888. Nr. 20. (Eredetiben: Amer. Journ. of Obstetr. 1887. Juli p. 721.)  
<sup>20</sup> Sonntag: Berl. klin. Wochenschrift. 1887. Nr. 50.  
<sup>21</sup> Chrobak: Internat. klin. Rundschau. 1887. Nr. 44.  
<sup>22</sup> Martin: Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. 1888. Bd. XV. p. 239.  
<sup>23</sup> Ugyanott. 287. lap.  
<sup>24</sup> Leopold: Centralblatt f. Gynäc. 1888. Nr. 47.

(Folytatása következik.)

## Batizfalvy Sámuel tr., egyet. m.-tnr. vizgyógyintézetéből.

### Az epilepsia néhány esete.

Trajtler István tr. az intézet vezető orvosától.

Az epilepsia kóroktanát még mind ez ideig homály fedi. Habár a kórbúvárok között majdnem egyöntetűleg azon nézet uralkodik, hogy az epileptikus rohamokat kiváltó görcsök székhelye a nyultagyban keresendő, mindazáltal egy lépéssel sem jutottunk közelebb e homályos kérdés felderítésének céljához, mert míg a búvárok egy része a nyultagy vérszegénységéből kísérleti úton vélte bebizonyítottak az epileptikus görcsök származását, addig más tekintélyes búvár épen a nyultagy vérbőségét, mint olyat tekinti az epilepsia okául. Elvitázhatatlan tény, hogy epileptikusok hulláiban az esetek nagy számánál találtak durvább kórboneztani elváltozásokat (megvastagodásokat a koponya belső falán és az agyhártyán, daganatokat az agyban stb.), de viszont e változások feltalálhatók sok esetben oly egyének hulláiban is, kik soha epilepsziában nem szenvedtek; mindig kérdéses marad tehát, hogy valóban ezen kóros változások okozták-e adott esetben az epilepsziát.

Bármiként álljanak is a dolgok, annyi bizonyos, hogy az epilepsia idegbántalom, mely a központi idegrendszer, nevezetesen az edényvezető központ, s a Varol-hidban fekvő görcsközpontnak kórosan fokozott ingerlékenysége által van feltételezve.<sup>1</sup>

A központi idegrendszer kóros izgatottságának csillapítása tehát célunk, midőn valamely epilepsziában szenvedő beteget veszünk gyógykezelésünk alá, s nem fog senki megütközni azon, ha e javaltnak a vizgyógytan elvei nyomán is igyekeznünk érvényt szerezni, annyival is inkább, mert a hideg víznek a környéki idegekre való helyes gyógytani alkalmazása nemcsak a közérzetre hat kellemesen, de általa reflectorius úton a központi idegrendszer működései is hatalmasan befolyásolhatók.

Nem szándékom itt a hydrotherapiát Braunnal<sup>2</sup> szemben védelembe venni, ki nem tartja javaltnak az epilepsziának fürdővel való kezelését, ámbár elismeri, hogy meleg és hűvös fürdők diaetetikai használata némely esetben hasznosnak bizonyult; de el nem mulaszthatom, hogy ne hivatkozzam Hufelandra,<sup>3</sup>

ki a fejnek hideg vízzel való leöntéseit és a tengeri fürdőket, mint a melyek neki az epilepsia gyógyításában sikerre vezetőeknek mutatkoztak, a „specifik antiepilepticumok“ között említi, hogy fel ne hozzam Niemeyert,<sup>1</sup> ki sürgősen követeli az epileptikus betegek külvilágai és testi állapotának olyatén szabályozását, melyek minden gondosan vezetett hidegvizgyógyintézetben az orvosi kezelés első alapfeltételeit képezik, s e mellett súlyt fektet a hideg fürdőknél használatára is.

Ha e betegség vízzel való gyógyításában a kór okául felemlített (a nyultagy vérszegénysége vagy vérbősége) egyik vagy másik irányú javaltnak akarunk megfelelni, tehetjük azt a legreálisabb tapasztalatokon nyugvó élettani alapon, kezünkben van a mód, mely által különböző hőmérsékű vízzel, különböző fürdőformákkal — ezeket rövid vagy hosszú ideig az egész testre vagy annak csak egyes részeire alkalmazva — szóval a vizgyógymód legváltozatosabb fürdőformái, valamint az egyes fürdőformák észszerű combinációi által a kívánt hatásokat elérhetjük.

Tekintsünk kissé tüzetesebben körül, s vegyük szemügyre az epilepsia oly felvett esetét, hol a kór-ok az agy vérszegénysége által tételzetetik fel. Ha a bőrt hideg víz rövid ideig tartó behatásának tesszük ki, annak véredényei összehúzódnak, s a bennük foglalt vér hatalmasan túdul a belső szervek (agyvelő, tüdő, hasszervek) felé, vagyis a mélyebben fekvő véredények kiegyenlítő tágulása, s ezzel az úgynevezett collateralis vérbőség áll elő. Állatokon tett kísérletek bizonyítják, hogy ha azokat hideg vízben megfürösztik, az agy edényei azonnal kitágulnak. Bizonyítják a hideg fürdőben észlelt tüdővérzések, valamint azon tapasztalat, hogy hideg fürdő után a vizelet-kiválasztás szaporodik, sőt abban néha fehérnye is mutatható ki.<sup>2</sup> Belső szerveknek, s itt felvett esetünkben az agy véredényeinek kiegyenlítő vérbőségét előidézhetjük rövid ideig tartó hűvös félfürdőkkel, rövidtartamú hideg ledörzsöléssel, kivált ha a dörzsölés mechanikus ingere folytán létrejövő reactiót, a bőr másodlagos bővérőségét a lepedő újból hideg vízzel való leöntése által korlátozzuk. Ily módon hat a folyton meg-megújuló hideg inger következtében a 1/2—1 percig tartó hűvös esőzuhany is.

Viszont tekintsük, hogy mennyiben vagyunk képesek hydriatikus eljárás által az epilepsia oki javaltnak megfelelni ott, hol az agy vérbősége feltételezhető. A nyakra alkalmazott rövid ideig tartó hideg ingerek gyakori megújítása által a fejhez vezető üterek tartós összehúzódnását eszközöljük, ez által a vérszállítást az agyhoz nagyban csökkenthetjük. Továbbá élettani kísérletek teszik kétségtelenné, hogy az agy véredényei megszűkülnek, ha hideg víz alacsony fokai hatnak a lábakra és talpakra, másrészt a lábakra ily hideg vízben való tartós és erőlyes dörzsölései által ennek edényei kitágulnak, bennük a redésnél több vér kering, ez által a magasabban fekvő szervek (agy) véredényeiből tetemes mennyiségű vér vonatik el. Nem kevésbé áll hatalmunkban a test hőmérsékén alól levő fürdők által a szív működését csökkenteni, ez által eszközölni azt, hogy a szívtől távolabb álló szervekbe az idő egysége alatt kevesebb vér hajtassék. Képesek vagyunk tehát az agy vérbőségét alászállítani: 1-ször közvetlen az agy véredényeinek szűkítése által, mit észszerűen eszközöl a hideg folyólábfürdő, valamint a fej és nyak hidegvizes borogatása; 2-szor a környéki edények tágítása által, mit ismét elérhetünk, ha a beteget nedves lepedővel erőlyesen és tartósan dörzsöltetjük, nedves lepedőbe 1 1/2—2 órára begöngyöltetjük, lábait a hideg folyólábfürdőben dörzsöltetjük, s a fürdő-procedurák után has- és lábszárkötőket alkalmazunk; s végre 3-szor az által, hogy huzamosabb ideig tartó félfürdő vagy a szív fölé alkalmazott hideg borogatás segélyével a szívverések számát csökkentjük.

Miután már egyszer valószínűvé tettem, hogy az epilepsia gyógyításánál a kóroktan kívánalmainak az esetek legtöbbszörben eleget nem tehetünk, a mennyiben e téren a búvárok között a legélesebb nézeteltérés uralkodik, s kénytelenítettünk a tüneti kezeléshez folyamodni, képesek vagyunk-e a vizgyógy-

<sup>1</sup> Krafft-Ebing. Az elmebetegségek tankönyve. I. 113 l. II. 180 l. Niemeyer. Kór- és gyógytud. tankönyve. II. 347 l.

<sup>2</sup> Braun. A gyógyvíz-tudomány. 174 l.

<sup>3</sup> Hufeland. Enchiridion medicum. 167 l.

<sup>1</sup> Niemeyer. Kór- és gyógytud. tankönyve. II. 345. l.

<sup>2</sup> Rossbach. Természettani gyógyrendszerek. 102. l.



tan elvei nyomán e feladatunknak megfelelni, áll-e módunkban a központi idegrendszer kóros izgatottságát csillapítani?

E kérdésre a feleletet már azon állításom foglalja magában, hogy a hideg víznek a bőr érző idegeire való alkalmazása által a központi idegrendszer működése reflectorius úton befolyásolható. A hideg víznek a testre való tartósabb alkalmazásánál az elsődleges, rövid ideig tartó izgalmi szakasz után azon másodlagos állapot bekövetkezik, mit visszahatásnak (reactio) nevezünk, s az ezzel járó véredénytagulása a bőrnek, mely ennél fogva a test melegének egy részét az azt környező víznek átadja, továbbá a szívverés és légvétel lefokozása az egész idegrendszerre csillapító befolyást gyakorol. Említhetem itt *Wundt*<sup>1</sup> azon észleletét, hogy tartósabb hidegbehatás megszünteti a visszahajlásokat, még a strychnin hatását is teljesen, *Chapmann*<sup>2</sup> embereknél tett kísérleteit, kiknél jéghányagokkal eszközölt borogatások a gerinczagy vértelenségét okozván, csökkentették annak reflex-ingerlékenységét, valamint azon kísérleti tényeket is, hogy hideg víz az idegek ingerlékenységét és ingervezető képességét nagy fokban leszállítja. Az említett javulatnak tehát megfelelhetünk hosszabb tartó hűvös félfürdőkkel, hűvös ledörzsölésekkel, nedves lepedőbe és gyapjú-takaróba való középtartamú begöngyölésekkel, s e műveletek hatását támogathatjuk a fejnek nedves hideg sapka által való állandó hűvösen tartásával. A hűvös és nem hideg víznek alkalmazása ez esetben azon szempontból is ajánlható, mert az elkerülhetetlen első izgalmi szakasz nem vált ki oly heves tüneteket, másrészt pedig a reactio, ha nehezebben áll is be, de ha beállott, annál tartósabb lesz.

Kedvező befolyást gyakorolhatunk az epilepsia gyógyulására hydriatikus eljárásunkkal ott is, hol az táplálkozási rendellenességekből származtatható, mint például szegényvérű, senyves külsejű, gyenge egyéneknek. Köztudomású dolog, hogy hidegben való fürdés mellett fokozott az élenyfelvétel, az elégséges folyamatai élénkebbek, s ez által a szénsav-termelés és szénsavkiadás megfelelőleg a bőségesebb táplálékfelvételnek gyarapodik, szóval az anyagesere nagyobb forgalma következtében a test táplálkozása előnyösen módosul. Hozzájárul még ehhez, hogy gondosan vezetett vizgyógyintézetekben nem csekély szerepe van a betegek étkezését és magatartását a kór neme szerint szabályozó mozzanatoknak is; az elmondottak összevéve hathatósan közreműködhetnek azon eszmény megvalósításához, hogy ne csak a betegség egyes tüneteit küzdjük le, hanem magát a beteg embert gyógyítsuk meg, mert mint *Hufeland*<sup>3</sup> és *Krafft-Ebing*<sup>4</sup> is mondja, az epileptikus nemesak rohamai alatt, de azokon kívül is állandóan idegbeteg.

(Folytatása következik.)

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Budapesti kir. orvosegyesület.

(VII. rendes ülés 1889. márczius 2-dikán.)

Elnök: *Kézmárcsny Tivadar* tnr. Jegyzők: *Ángyán Béla* és *Pertik Ottó* tr.-ok.

Elnök a jegyzőkönyv hitelesítése után bejelenti az egyesület könyvtára számára beérkezett munkát.

#### A) Bemutatások.

1. A vörös vérsejt szerkezetéről tesz rövid jelentést *Meisels Vilmos* tr., ki ugyane tárgyról már 1881-ben tett közlést a bécsi tudományos akadémiában. Előadja, hogy a *Brücke* és az ő véleménye szerint a vörös vérsejt kétféle anyagból van összetéve. Az egyik szintelen alapállomány, az *oikoid*, melybe a vérfestéket tartalmazó protoplasma, a *zooid* van beágyazva és a mely magvas vérsejtű állatoknál a magot viseli. Tanulmányozta a gerinczések egyes osztályaiba tartozó állatok vérsejtjei viselkedését *Brücke* módszere szerint 1%-os *bór-*

*sav* irányában, s azt tapasztalta, hogy alsóbb rendűeknél a zooid-állomány kétféle: concentrikus és sugaras alakulást mutat, midőn az oikoidtól elkülönül, emlősöknek pedig szintelen bimbó vagy sapka alakjában eszesorodik ki az oikoidból, de teljesen soha sem látta leválni. Az előadottakat rajzon és mikroszkopi készítményeken törekedett érzékíteni.

*Geyer József* tr. szerint bemutató úgy fogja fel a dolgot, hogy a zooid válik ki a protoplasmából. Felszólaló sokszor látott ilyen jelenséget és azt a benyomást nyerte, hogy a szintelen rész, az oikoid válik ki a zooid-állományból, s így a képek megegyeztek más sejteken észlelt vacuola-képződéssel, mikor t. i. a sejtekből egy protoplasmanemű anyag kiváltott.

*Meisels Vilmos* tr. ragaszkodik azon állításához, mely szerint a zooid válik ki az oikoidból, minek bizonyítására felemlíti, hogy az oikoid szintelen részei egyes helyeken sugarak alakjában a magot körülveszik. Nem egyszer látta azt is, hogy a zooid később ismét visszahúzódott az oikoidba.

2. Érdekes szemfenéki vérzés esetét mutatja be *Csapodi István* tr. *Liebreich* a sárgafolttáji vérzésekről azt tartja, hogy azok az ideghártya mélyebb rétegeiben vannak, *Leber* pedig, hogy az ideghártya és üvegtest között foglalnak helyet. Bemutató egy 1886-ban közölt esete alapján, melyben a vérzés felszívódott a nélkül, hogy az ideghártyában nyomot hagyott volna vissza, a *Leber* nézetéhez csatlakozik. A bemutatót 55 éves asszony egy év óta tapasztalja, hogy gyakrabban kell vizelnie, de nem tulajdonított fontosságot neki; 7 héttel ezelőtt lámpagyújtáskor vette észre, hogy látása zavarodott és sötétten lát. Ez megvan most is és időnként színeket is lát. Bal szemével 1 m.-ről olvas ujjakat, másik szemén hyperopiája javítás után  $v = \frac{5}{15}$ . Látóidegfő duzzadt, ideghártya zavaros, a visszerek teltek és mentükön apró vérzések vannak. Hasonló a kórkép a bal szemén, esakhogy hozzácsatlakozik még az, hogy a sárga folt és látóidegfő közötti táj alatt kehelyalakú véromlédék van, melynek felfelé egyenes vonal a határa, alul félköralakú. Úgy látszik, mintha az üvegtest felé kidomborodnék, sőt fordított képen szembeötlök a mélységi kiterjedés. A felszínen egyes sárga pettyezés vehető észre. Az orrfelületi sarkán érintkezik egy kis nyulvánnyal a lefelé haladó erekkel és azok mentén majdnem a papilla széléig kapaszkodik fel. A szemfenékben egyéb vérzések is vannak, sőt magán a sárga foltban is.

E vérzésről bemutató eleinte azt hitte, hogy csak vörös színváltozás, mint embolia cent. retinae-nél elő szokott fordulni, de nem az. Talán úgy keletkezett, hogy azon a helyen, hol a nyulvány a papillával érintkezik, az ér megrepedt és a vér az ideghártya és üvegtest közé jutott, ott lesüllyedt és felöltötte ezt a kehelyszerű alakot. A betegnél endarteriitis chronica, nephritis interstitialis és hypertrophia van a bal szívben.

*Goldzieher Vilmos* tr. Retinitis Brigthicában ilyen vérzések gyakoriak és ezek az ideghártya ereiből származnak. A bemutatót esetet a gyakorló orvosra nézve is érdekesnek tartja, mert az ilyen vérzésről gyakran lehet atheromatosisra diagnosit tenni. Felemlíti azután a *Hutchinson*-tól ezelőtt 10 évvel leírt betegséget, mely nem egyéb, mint az atheromatosisnak az ideghártyában való megjelenése. Felszólaló maga 4 ilyen esetet látott, melyekről előadást is tartott. Meglepték az ideghártyán észlelt foltok, melyek sajátságos viaszfényűek, rendetlen alakúak, főleg a szem hátsó sarkán székelték és geometriai körben övezték a sárga foltot. Több éven át észlelte a betegséget, látott az erek mentén vérzéseket, melyek ívalakban húzódtak és a retinában kiterjedtek, sőt az üvegtestbe is benyultak.

*Csapodi* tr. az esetet csak a vérzés ritka alakja miatt mutatta be, de nem volt szándéka általában a vérzésekről szólni.

3. Félbenhagyó lázzal járt tüdőgyulladás esetét ismerteti *Szontagh Felix* tr. A beteg 6 éves kis fiú volt, a kin bemutató 6 napon keresztül a leghatározottabban kifejezett félbenhagyó lázmenetet tapasztalta. Reggelenként láztalan volt a kis beteg, délutánonként azonban szokatlan magasságig szökött fel a hőmérséklet: többnyire 41° C-on felül, egyszer meg éppen 41°6' C-ra hágott. Nem használt ez ellen sem a maga idejében beadott nagy chinin-adag, sem pedig az antipyrinnek nem volt számbavehető hatása. Negyednap este sikerült a bal tüdő alsó karélyában rostonyás természetű gyuladást kimutatnia, mely az ötödik és hatodik nap észrevehetőleg terjedett volt. Hetednapra magától bekövetkezett a jobbra fordulás; a hőmérsék 36° C-ra szállott.

A lázmenet magyarázatául hideglelést nem lehetett felvenni, mert hideg-rázás, lépdagadás nem volt, chinin hatástalan maradt, végül

<sup>1</sup> Rossbach. Természettani gyógyrendszerek. 108. 109 l.

<sup>2</sup> Hufeland. Enchiridion medicum. 168 l.

<sup>4</sup> Krafft-Ebing. Az elmebetegségek tankönyve. II. 108 l.



pedig mivel a gyógyulás magától bekövetkezett. Bemutató a lázjelleg magyarázatára azt veszi fel, hogy a tüdő közepében kezdődött gyulladás nem fokozatosan terjedt ki-, illetve felfelé, hanem mintegy rohamonként foglalta el utolsó napon észlelt terjedelmét. — Bemutatója egyzersmind a kóresetre vonatkozó jellemző láztáblát.

### B) Napirend.

„Közlemények a testgyógyászat és massage köréből“ czímen tartott előadást **Dollinger Gyula** tr. a következő csoportos betegbemutatókkal.

I. *Erőművi eredetű orsóideg-hűdések kezelése massage-zsal.*

1. *Török Julia*, 50 éves mosónő, 1887. október 28-dikán jobb czombnyaktörést szenvedett, e miatt mankón volt kénytelen járni, a melyet bal hónalja alatt viselt. 1888. október 18-dikán észrevette, hogy bal kezével nem tud fésülködni, 19-dikén már a mankót nem bírta megfogni, 22-dikén pedig ezen baj miatt nála jelentkezett; akkor a bal kéztő az előkarral  $145^{\circ}$ -ú szöveget képezett a palmaris flexio irányában, az ujjak első perezei a tenyérhez  $130^{\circ}$ -ig voltak hajlítva, ab- és adductio nem volt lehetséges. A karfonat vagy az orsóideg mentében izzadmány vagy vérömleny nem volt kimutatható. D. a beteget hallgatói által hetenként kétszer kenette, a massage az orsóidegre és az összes hűdött izmokra kiterjeszkedett. Két hó múlva az ujjak active teljesen kinyújthatók, az ab- és adductio jó, a kéztő active annyira felhajlítható, hogy az előkarral a hajlító oldalon  $165^{\circ}$ -ú szöveget képez. Bemutatóskor a kéztő active teljesen felhajlítható és a beteg meggyógyult. A beteget Takáts Endre magántanár is látta.

2. *Makray Mihály*, 59 éves szabó 1887. december elején jobb vállá tkificzamította, másnap orvosa visszahelyezte és kendővel felkötötte; volt-e jelen közvetlenül a ficzam után hűdés, azt nem tudja. A midőn egy hónap múlva a kendőből karját kivette, észrevette, hogy kezét nem tudja active hajlítani. Ekkor különböző gyógykísérletek történtek vele eredménytelenül. 1888. április 22-dikén jelent meg D. nyilvános rendelésénél, a hol nála orsóideg-hűdés constatáltatott. A massage hetenként kétszer történt, úgy mint a fentebbi esetenél. Már az első ülés után javulás észleltetett; szeptember 23-dikán a beteg minden mozgást active képes jól végezni, képes vasalni, de varrni még nem. Bemutatóskor varrni is tud.

Mindkét esetenél az eredmény kifogástalan. A gyógyulás lassúsága onnan magyarázandó, hogy a betegek a nyilvános rendelésre járván, hetenként csak kétszer masszáztattak.

II. *Bemutat továbbá egy fűzöt*, a melyet Walltuch, odessai orvos leírása után (lásd: Centralblatt für orthopaedische chirurgie, 1889. Nr. 1.) faforgácsból, vászonból és enyvből előadó maga készítette; egy oldalgörnyés fiú a fűzöt négy hét óta viseli. Előadó azt tartósabbnak vélené, ha az, úgy mint ő nemezűzöt készíti, egy mellő és egy hátsó félből állana, a melyek két oldalt összefűzetnek, a fűzöt nem kellene az alkalmazásnál széthajlítani, s így az tartósabb lenne.

III. *Gyermekhűdés után fellépett kétoldali lóláb gyógyult esete 26 éves férfinál.* R. M., 26 éves., 7 hónapos korában gyermekhűdés érte. 1887. február 13-dikán 26 éves korában Bruck Jakab tr. ajánlatára előadónál jelentkezett. Akkor lábujjhegyen járt, de alig tett egy pár lépést, a járást be kellett szüntetnie. D. előadja okait, melyek őt arra indítják, hogy ezen bajnál tenotomiát rendszeren nem végez. Ez esetben azonban időkimé-  
lés szempontjából inmetaszt végzett. A lábak felhajlított helyzetben főszkötéssel rögzítettek; utólag Scarpa-féle cipőt viselt; jelenleg gép nélkül teljesen jól jár, mindkét sarok a földet éri.

IV. *Merev lobos lúdtalpak orvoslása.* B. L., 14 éves kereskedősegéd hosszabb idő óta igen rosszul jár. 1888. márczius 11-dikén jelentkezett D.-nél kétoldali merev lúdtalppal; a jobb láb csak  $90^{\circ}$ -ig hajlítható le, a bal valamivel lejjebb. Mindkét lábára főszkötés alkalmaztatott, a melyben a lábak erősen lehajlítottak és supináltattak. Kötésváltoztatás egy hét múlva, márczius végével a kötések eltávolítása. Ekkor beteg lábait active képes lehajlítani és supinálni; ezután még hosszabb ideig Scarpa-féle cipőt visel belső bokaszíjjal és ékszerű lúdtalpbetéttel. A láb jelenleg active teljesen hajlítható minden irányban. Előadó ezen esetet még annak bebizonyítására is felhasználja, hogy

némely esetben a merev kötés alatt egyéb beavatkozás nélkül a merev ízület hajlékony lesz.

V. *Syndactylia operált esete.* Moravcsék Imre, 10 hónapos. Szüleinek megelőző 9 gyermeke épen született. Ekkor közös konyhával bíró lakást fogadtak oly családdal, a melyben egy 7 éves fiúnak, a ki sokat forgolódott a család körül, syndactyliaja volt. Az anya ennek tulajdonítja, hogy következő gyermekének ugyanazon baja lett. A kezeken a 3-dik és 4-dik ujj, a lábakon a 2-dik, 3-dik és 4-dik ujj nem váltak el egymástól. A lábakon még most is megvan a torzképződés, a kezen a gyermek 5 hónapos korában előadó 1888. szeptember 27-dikén a Diday-féle műtétet végezte. A kórlefolyás zavartalan volt. Miután ezen műtétnél az ujjak tenyéri oldalán készített sebvonal hege később zsugorodik és az ujjat behajlítja, a mi előadónak egy másik esetenél szintén történt, a kit szintén bemutat, a Diday-féle műtét helyett a Dieffenbach-féle műtétnek egy módosítását ajánlja, a melyet részletesebben leír.

VI. *Az alszár másodlagos elhajlása csonttörés után fellépett osteoid chondroma következtében.* Bujn József, 17 éves szabósegéd,  $2\frac{1}{2}$  éves korában alszárát eltörte, a mely 6 hét alatt sinkötésben gyógyult. Ekkor az alszár egyenes volt;  $\frac{1}{2}$ —1 év múlva a törés helyén az anyja diónyi dudort vett észre;  $3$ — $3\frac{1}{2}$  éves korától fogva a gyermek alszára hajlani kezdett; gyorsabban hajlott, a midőn cipész-inasnak adták. Folyó év február 7-dikén jelentkezett előadónál. Ekkor csak bot segítségével tudott járni. Az alszár az alsó és középső harmad érintkezési helyén mell felé domború szögletet képezett, a szög körülbelül  $100^{\circ}$ -ú volt. Az egészséges alszár hossza 37 cm., a görbe a szöglet domborúságán át mérve 43 cm., a gastro-naemius, ha megfeszült, az alszártól leemelődött és ezen szögletnek mintegy átfogóját képezte. Műtét február 12-dikén. A sípesont szögletének helyén 6 cm. hosszú darab kivésése, hasonlóképen a szárcapocsból. A sebüreget kitömése sublimatba mártott organtinnal, ötödnap végleges varrat, drainezés nélkül, a végtag kiegyenesítése és főszkötés. Műtét után másodnap a hőmérsék  $39^{\circ}5'$ , azután az első 9 nap  $38^{\circ}2'$ — $38^{\circ}5'$  közt változik; jelenleg a beteg láztalan. A daganat a sípesont velőállományának helyén képződött és jelenleg különösen a sípesont hátsó és belső felületét foglalja el.

VII. *A gümőkóros izületek orvoslása szempontjából előadó a következő kérdésekre gondol gyakorlati választ adhatni. A) Hol van a határa a conservatív orvoslás és resectio indicatiója között gyermekek gümőkóros izületeinél? Igen desperált esetekben is még jó eredményt ért el conservatív kezeléssel. Ilyen egynéhány esetet bemutat.*

1. *Csernyanszky Ilka*, 8 éves, 1888. június 12-dikén jelentkezett a nyilvános rendelésnél; akkor 5 év óta fennálló genyedő térdizületi lobja volt; a gyermek többi testrészei is fedve vannak gümős hegekkel. A térd  $90^{\circ}$ -nyi szög alatt merev; körfogata 32, az egészségesé 24 cm., köröskörül bőven genyedő sipolyok; másodlagos lóláb és gacsos térd. Június 24-dikén a sipolyokat gondosan desiniciálta; esontkikaparást nem végzett, csupán a fellazult sarjakat nyomta ki a sipolyokból. Már októberben kevesebb volt a genyelválasztás, decemberben a kinyújtás be volt végezve, a gacsos állás megjavítva, a lóláb felhajlítva. Január óta a beteg börtököt visel, a melyben járkál, a sipolyok igen kevés genyt választanak el.

2. *Kriszhaber Jenő*, 9 éves, 1888. június 2-dikán jelentkezett a nyilvános rendelésnél; térdé 3 év óta gyuladt. A térd  $65^{\circ}$ -ig behajolva, az alszár hátrafelé sublaxálva, másodlagos gacsos állás (genu valgum) és lóláb; a térd környéke tele sipolyokkal, a melyek bőven választanak el genyt; a czomb és alszár hátsó felületén nagy kiterjedésű hegek. Kezelés kezdete 1888. július 5-dikén, többszörös megszakasztással. Kezelés mint fentebb; jelenleg a végtag ki van nyujtva, s a beteg börtökben jól jár.

Előadó azt hiszi, hogy ezen esetek felhatalmaznak arra, hogy gyermekek gümős izületeinél, még ha genyedés is van jelen, a conservatív kezelést megkísértsük.

B) *Kezdődő gümős izületeknél előadó nem alkalmaz sem hőelvonást, sem distractiót, hanem legfontosabbnak tartja az ízület rögzítését.*



1. R. M., 12 éves, 1888. április 16-dikán jelentkezett előadónál, 2 hét óta jobb csípőjét fájlalta és bicegett; a csípőizület dagadt és merev; másnap főszkötés, a mely a csípőizületet rögzítette; egy hónap múlva új kötés, melyet a beteg, miután vele elutazott, 2 hónapig viselt. Ennek eltávolítása után egész mostanig tokot viselt, a mely az izületet szintén rögzítette és a melylyel beteg jár. A tok levétetvén, előadó bemutatja, hogy a beteg izülete minden mozgást fájdalom nélkül, minden irányban szabadon végez.

2. E. B., 12 éves, 1887 elején térdizületi lobot kapott. Előadó augusztus 17-dikén látta a beteget először; ekkor a térd 160° alatt merev és fájdalmas. A kinyújtás főszkötéssel történt, a melynek eltávolítása után börtököt kapott, mely térdét mereven tartja. Beteg a tokban jól jár; tok nélkül térdét derékszögnél beljebb hajlítja és active kinyújtja.

Mindkét eset azt bizonyítja, hogy a nem genyedő gümös lobos izület hőelvonás és distractio nélkül csupán rögzítés által meggyógyul és hogy a hosszabb ideig alkalmazott kötés alatt az izület nem lesz merev, hanem a merev izület hajlékony lesz.

C) *Vajjon ahhoz, hogy a gümös térdizülettel a beteg járjon, szükséges-e a distractio, vagy elég-e magában a rögzítés?*

Ezen kérdést a következő eset illusztrálja, a melyet előadó bemutat.

H. A., 5 éves, 1888. december havában térdizületlobot kapott, január 13-dikán 170°-ig nyújtható térdrel jelent meg előadónál; a térdben folyékony izzadmány, főszkötéssel kinyújtás. Jelenleg az izzadmány felszívódott; beteg az egyszerű főszkötéssel, a melyet visel, jól jár. A járás tehát ily esetben distractionális gép nélkül egyszerű főszkötéssel is elérhető.

Bemutatott végül egy csontdaganatot, melynek szövettani szerkezetét és természetét *Pertik Ottó* tr. ismertette utána.

*Pertik Ottó* tr. A fent említett daganat külső felszíne sima, tömött, a fűrészelt lapon látszik, hogy a csontszövet szinte elefántcsont-tömöttségű és hogy a velőür eltűnt. A daganat tulajdonképi szövete a mütét alkalmával vésett lapon mutatkozik. A kivágott csontdarab kergét és a belsejében látható ujnyi széles gerendácskákat igen fémör csontállomány teszi, a közti hézagokban pedig a szürkés-piros, igen tömött, érdes tapintatú daganatszövet foglal helyet, mely lefelé, azaz a vésett lap felé a csont harántmetszetének legnagyobb részét foglalja el. Mikroskopi vizsgálatnál fibroidra, vagy fibrosarcomára emlékeztető kötőszöveti szerkezetet mutat, melynek sejtei laposak, hosszúkások, tokkal nincsenek ellátva, aránylag kicsinyek, néha orsó- vagy lencsealakúak, vagy pedig elágazók. A sejtközötti állomány tömött, kissé csikos, nem rostos és erősebb nagytáskáknál számos oly helyet mutat, a hol az a sejtek között nem mint egyenletesen kiterült, hanem lmint evél-, lemez-, gerenda- vagy hálószerűen elrendezett anyag foglal helyett. Ezen lemezek és keskeny gerendák közeiben fekszenek a sejtek, s ugyanitt vonulnak el a finom erek. A sejtközötti anyagnak számtalan helyén egyenes átmenetét észlelhetni finom csontgerendákba, melyek a szövet metszését megnehezítik. Ezen mikroskopi kép alapján a daganat *osteoid chondromának* tekintendő, melyet épen a leirt sejtközötti állomány jellemez.

*Navratil I.* tr. *Dollinger* tr. előadására megjegyzi, hogy ő is czélszerűnek tapasztalta gümös izületek orvoslásában a rögzítő kötést és fölöslegesnek, sőt czélszerűtlennek tartja a nyújtást és lobellenes eljárást.

A kötések anyagát illetőleg meggyőződött, hogy az organtin-kötés jobb a gyps-kötésnél. Könnyebb, idomíthatóbb, feltörést nem okoz, szóval minden tekintetben megfelel a czélnak, főképp térd- és csípőizületi bántalmak ellen. Még felnőtteknél is jó lesz az eredmény, ha nyílt fekélyedés nem támadt; de főképp a gyermekkorban jár kedvező eredménnyel, a gümös izületi bántalmak orvoslása. Természetes, hogy a beteg izület kötés által biztosított nyugalman kívül kivált a kedvező hygienikus viszonyok működnek közre a gyógyulás előidézésében.

Igen gyakori észlelet, hogy vidéki betegek a magától lefolyt izületi gyuladás okozta zsugorodás megszüntetése végett fordulnak orvoshoz. Resectio tehát gyermekeknél ritkán javalt és az előadótól bemutatott gyógyult esetek még nem

zárkövei a conservativ sebészetnek. Megfordítva van a dolog felnőtteknél, kiknél a gümös izületbajt kísérő nyílt fekélyedés esetében a conservativ sebészetnek alig jut már szerep, sőt gyakran a resectio helyett is a csonkítást vagyunk kénytelennek foganatosítani.

*Dollinger* tr. válaszában hangoztatja, hogy a kötés anyaga lényegtelen. A legtöbb izületi gyuladás zsugorodással jár, melyet meg kell szüntetni. Ő azért használja épen a gypset, mert az még a kezében megmerevedik és a végtag kellő helyzetét biztosítja. A gypsből is lehet könnyű kötést készíteni, ha kevés gypset használ az ember. Az izületek gyógyításánál bővebb részletezésbe nem szándékozott becsátkozni, már csak azért sem, mert ez úttal épen nincs felnőtt betegek. Egyébiránt az a véleménye, hogy a serdülő kort meghaladott betegeknél a lobos csontvégeket ki kell vágni, gyermekeknél ellenben kímélni kell. Megengedi, hogy jó levegőjű helyen maguktól is meggyógyulnak a betegek. —te.

\*\*\*

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. márczius 1-diki gyűlés.)

1. Pylorus-resectio gyógyult esetet mutatja be *Eiselsberg* tr.

2. Neurectomia esetét demonstrálja *Ullmann* tr. egy asszony-nál, kinél heves idegfájdalom miatt a trigeminus 3-dik ágán a tojásalakú líkból való kilépésénél végezte kitinó eredménnyel e mütétet. Ez operatióra a következő új módszert ajánlja: a börmetszés ívalakú, az orrezipa előtt kezdődik és az alsó állkapocs szögletétől 2 cm.-nyire végződik, úgy hogy az arter. maxill. nem sértetik meg. A csonthártya leválasztása után, a nerv. mandibularist egy aneurysma-tüvel megfogja és a segédnek adja át, míg az operáló maga az alsó állkapocsot szorítja le. További praeparálás által az ötödik ideg valamennyi ága áttekinthetővé lesz és kényelmesen csonkolható. Az erek sérülése ki van zárva. *Schönberg* tr.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

*Klinik der Kinderkrankheiten von Dr. A. Steffen, Oberarzt des Kinderspitals zu Stettin. Dritter Band. Krankheiten des Herzens.* 52 fametszettel. Berlin, 1889. Hirschwald. Ára 5 frt.

A gyermekgyógyászati irodalom terén értékes munkával lepett meg bennünket a szerző. A munkát már rég vártuk, mert a készülődő művet hírből, mit Kóvér Kálmán tr., ki a 70-es évek elején külföldi útja alkalmával mintegy 6 héten át volt vendége a stettini gyermekkórháznak és igazgatójának, már rég meghozott, ismertük. Már ekkor nagy apparatussal javában folyt e munka, s mostan három évtizeden át gyűjtött tapasztalatok adatai fekszenek előttünk a gyermekek szívbetegségeire vonatkozólag.

Bevezetésül szerző a szívvizsgálat és a szív mérés módjait tárgyalja gyermekeknél, hol az adatok a felnőttekéitől sok tekintetben eltérők. 680 mindenféle korú és fejlettségű élő gyermekben és 107 hullán tett szívmeréseit azoknak minden lehető körülményeire tekintettel táblázatokba összeállítva közli. Az egyes szívbetegségek közül csak azokat vette észlelés alá, melyek „post partum“ fejlődnek ki a gyermekeknél és gyakoribbak. Ezek felvilágosítására mintegy 90 kórrajzot közöl. A mű, tudományos volta mellett, teljes mértékben gyakorlati értékű is és tetemesen hozzá fog járulni egyfelől ahhoz, hogy ez irányban új vizsgálatokra buzdítson, másfelől ahhoz, hogy az egyes szív-bajok felismerése a gyermekeknél alaposabb és ennek folytán azok gyógykezelése szabatosabb legyen. —s—cz.

### II. Lapszemle.

#### Kórtan.

A cholera bacillus fertőző képességének fokozása. Lapunk 3. számának ugyane helyén ismertettük *Loewenthal*-nak a francia akademiában felolvasott, e tárgyra vonatkozó



előadását. *Duclaux* a *Hueppe* nevében ugyanezre vonatkozólag a következőket tudatta. A wiesbadeni 1888-diki belgyógyászati congressuson, hol *Loewenthal* is jelen volt, utalt arra, hogy a bismuthsalicyl, tribromphenol és salol legjobb szerek a cholera-bacillusok ellen, mire egyébiránt *Sahli* már előtte felhívta volt a figyelmet. A mi a tenyészet fertőző képességének vissza-idézését illeti, ő ugyanazon eredményt, melyet *Gamaleia* a galamb vérébe való oltás, *Loewenthal* pedig a hasnyálmirigy-gyel készített pépbe való ültetés által ért el, egyszerűen azáltal éri el, hogy a bacillusokat levegő nélkül tenyészti. Azt hiszi továbbá, hogy *Gamaleia* és *Loewenthal* módszereinél ugyancsak a levegő-nélküli élet játsza a főszerepet. Magyarázza pedig azzal, hogy a levegőtől elzártan termelt ptomainok és basikus anyagok nem oxydálódnak annyira, mintha levegő férne a tenyészethez. (Le Bulletin Médical, január 20.) S—m

### Belgyógyászat.

**A vese-insufficienciának kezeléséről.** *Dujardin-Beaumez*, a therapeutika nagymestere a vese elégtelensége alatt azon állapotot érti, midőn e szerv az organismusból eltávolítandó anyagokat nem képes a kellő mennyiségben kiválasztani. Ezen működési zavar nem függ össze absolute a vizelet mennyiségével, mert az lehet igen alacsony fajsúlyú, s így szilárd anyagokban igen szegény, nem függ össze az albumin-tartalommal sem. Az insufficienciát uraemiás tünetek jelzik, a melyek egyes esetekben nehézlégzésben jelentkeznek, máskor emésztési zavarokkal járnak — hányással vagy a nélkül —, ismét más esetekben fejfájás és más cerebralis bajok mutatkoznak, gyakrabban pedig lehet észlelni a bőrön tüneteket: pikkelyező dermatitis vagy pruritus alakjában. Öregbb egyéneknél ezen insufficiencia a vese arterio-sclerosisából származhat, máskor a különféle vesebajok folytán. A kezelésnek feladata egyrésztől eltávolítani a vérből azon toxikus anyagokat, a melyek kiűritésére a vizelet van hivatva, vagy a még ép veserészletek működésének fokozása által, vagy a bőr és belek útján, másrésztől pedig azok képződését lehetőleg kikerülni.

Első sorban a szívműködést emelő diuretikus szerek alkalmazandók és pedig ezélszerű azokat váltogatni: a digitalist, a sparteint, a strophantust, a coffeint, sőt az adonist és convallariát is. *D.* főleg az első hármát használja, s igen hangsúlyozza a strophantus ártalmatlanságát ily esetekben. A strophantus tincturájából (1:5) reggel-este 5 csepp rendelendő, a sparteinum sulfuric.-ból 0.10 gm. pro die. A coffeint ezélszerű bőr alá fecskendezni (Rp. caffeini puri, natrii benzoici aa 2.0, aquae 6.0, 1—2 fecskendővel naponta). Néha igen jó az adonis tinctura, midőn az előbbieket megtagadták a sikert. Fontosabb azonban a hashajtók alkalmazása, s igen szükséges, hogy az ily betegeknek naponta 2—3 híg széke legyen. Az izzasztó szerek kevésbé ezélszerűek, kivéve a fent említett pruritusnál, midőn a legjobb hatás akkor áll be, ha a beteg bőrét meleg víz és szappan segítségével jól bekenetjük, s azután erősen szárazra dörzsölötjük. A vizelet mérgező anyagai Bouchard és Charrin vizsgálatai szerint részint már mint ptomainok kerülnek a szervezetbe, részint az emésztés tökéletlensége, s a gyomor és belekben folytonosan működő microorganismusok folytán származnak. Ezen viszonyok alapján legezélszerűbb a vegetarianus táplálék és pedig a következő módosítással: tojás erősen megfőve (rántotta, omelette, crême), mindenféle puré (burgonya, bab, lenese stb.), továbbá a lisztes ételek, tejjel vagy mint maccaroni stb., jól megfőtt zöld hüvelyesek, gyümölcsök főleg compot alakjában. E mellett tej, gyenge fehér bor. A húsételektől teljesen tartózkodjék a beteg, kivételt még leginkább a disznóhússal lehet tenni, főleg annak füstölt alakjaiban. Az eredmény igen jó, ha e diatétát pontosan megtartja a beteg. Nagy figyelmet igényel a gyomor állapota, s ha szükséges, alkalmazni kell azon szereket, melyek az erjedést és rothadást meggátolni képesek. (Rp. bismuthi salicyl., magnesiae, natr. bicarbon aa 10.0, div in dos 30; vagy Rp. bismuthi salicyl., naphtholi α, magnesiae aa 10.0, div in 30. Egyet-egyét az evésnél.) E mellett kerüendő a túlságos testi és szellemi munka. (Bullet. thérapeutique 15. jan. 1889.) —ss—

### Elme- és idegkórta.

**Syringomyelia és scoliosis.** Bernhardt 70 oly esetet, melyek a syringomyelia vagy ennek synonym neve alatt publicáltak, a gerincoszlop elferdüléseire nézve átvizsgált és ezeknek csaknem 25%-ában a csigolyaoszlop abnormitását feltehlálhatta. Vajjon eme deviatiók a csigolyák trophikus zavarai által idéztetnek-e elő, mely utóbbiak ismét a központi szürke állomány vagy a környi idegek sérelme által tételeztetnek fel, még eldöntve nincs, de B. a syringomyelia alatt fellépő gerincoszlop-deviatiók gyakoriságát hangsúlyozza és kiemeli. (Syringomyelia und Scoliose von Prof. Dr. M. Bernhardt. Centralbl. f. Nervenheilkunde, Psychiatrie stb. 1889. 2. sz.) —w—

### Orr-, garat- és gégebajok.

**A gége és test egyéb üregeinek átvilágításáról.** A gége átvilágítását (*Durchleuchtung*) *Vololini* úgy eszközi, hogy a fényt a nyak külső bőrére vetíti, a gégetükröt pedig még nem világított helyen alkalmazza, mi által a gége egyes részei nemcsak megvilágítva lesznek, hanem az egész gége átvilágítva is lesz. Az átvilágítást szerző az Edison-féle lámpa segítségével úgy végzi, hogy annak hátsó felületét higanyfonesorral bevonatja azért, hogy fénye visszaverődjék; a lámpa elé kis üveggolyó kerül. Utóbbi hideg vízzel lesz megtöltve egyrészt, hogy az eszköz túlságosan fel ne melegedjék, s így lehetővé teszi, hogy a beteg nyakához hosszabb ideig is nyomhassa a lámpát, másrészt a golyó mint convex lenese működven, a lámpa fényét egy pontban egyesíti. Az *arczszontok* átvilágítására kisebb lámpa szolgál, az üveggolyó pedig csak oly nagy, hogy a beteg azt szájába vehesse. Az átvilágítás ezen módszere diagnostikus czélból igen fontos és más üregekre is alkalmazható, ha a lámpa ezeknek megfelelő átalakulást szenved. A fény előidézésére szolgáló villamtelepnél sok függ annak erejétől, miután ennek csekély változása is nagy befolyással lehet arra. (Allg. Wiener med. Zeit. 1888. 47—49. sz.) S

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Bull-féle hashajtó pilulák.** Rp. alois soccotr. gramma 1; res. scam., res. jalap. aa 50; calomel 0.30; extr. bellad., extr. hyosciami aa 0.25, sapon. amygd. q. s. (circa 2 gramm) u. f. m. pill., ex qua form. pill. nr. 50. — 3—5 szemet napjában. (Progrès. med. 1889. 8. sz.)

2. **Creolin solutio sebészi használatra.** Rp. aqu. comm. 1000, creolini 20. Ez oldatot olyan antisepticumnak tartják mint a sublimatot, mely a mellett kitünő desodoráló hatással bír. (Progrès. med. 1889. 8. sz.)

3. **Fájdalomcsillapító mosogatásokra** Pierre Vigier következő emulsiót ajánl: Rp. hypnon. guttas X—XX; gummi arab. grammata tria; olei amygd. dulc. grammata 5, aquae comm. gmmta 150. DS. Egyszeri mosásra. A hypnon helyett 1—2 gramm chloral hydratot vagy sulfonalt is lehet venni. Ez emulsió a nyákhártyákat alig izzgatja. (Gazette hebdomadaire. 1889. 7. sz.)

4. **Pastillák szagos lehelet ellen.** Rp. coffeae arab. tost. 75, carb. ligu. pulv., acid. boric. pul. aa 25, saccharin. 0.65, tinct. vanill., muul. gummi arab. aa q. s. Fiant pastilli pond. 0.70. (Americ. Drugg. Bulletin gen. de Therapeutique. 1889. febr. 15.)

5. **Kézfagyás ellen** a Schweiz. Wochenschr. f. Pharm. 1889-diki évi 2-dik száma az absolut alkohollal való gyakori mosogatást ajánlja, mire a hólyagok gyorsan eltűnnek. *Lábak fagyását* pedig legjobb úgy orvosolni, hogy reggel este néhány csepp ammon. sulfidichthyolicummal, vagy 1 r. jodtinctura és 7 rész collodium keverékkel bekeni az ember a fagyott helyeket. A harisnyát éjjelre nem kell lehúzni. (Therap. Monatshefte. 1889. 2. f.)

6. **Taeniák ellen:** Rp. ol. crotonis gtt. 1, chloroform 4.0, glycerini 30.0. D. S. Reggel éhomra bevenni. Előtte való este valami sós hashajtó, különben semmiféle előkura. (Union medic. 120. — Therap. Monatsh. 1889. 2. f.)

7. **A diphtheritis gyógyítására** Seibert azt ajánlja, hogy a tonsillákat konyhasóval kell vastag rétegben befedni. E mód analog *Lorey* módszerével, ki hasonló czélból a mandoláknak cukorporral való befedését ajánlja. (Fortschr. d. Medicin. 1889. 4. sz.)



## TÁR C Z A.

## † Babarcsi Schwarzer Ferencz tr.

Született 1818. november 25., meghalt 1889. márczius 2.

A magyar orvosi rendnek ismét egy kiválóbb tagja hunyt el, ki annak idején abban a körben, melybe élete folyása sodorta, jól megállotta helyét, kezdeményezőleg, alkotólag működött, a hazai orvosi culturában tevékenységének ennek folytán nyoma marad.

Schwarzer Ferencz tr. 1818-ban született Baranya megyében. Orvosi tanfolyamát Bécsben végezte. A szabadságharcot mint törzsorvos szolgálta végig Guyon tábornok oldala mellett. A szabadságharc után az elmekór- és gyógytan tanulmányozására adta magát és ezen a téren részint Bécsben, részint Franciaországban művelte ki magát. 1851-ben haza térve, előbb Vácra, majd Budán állította fel a mai napig is működő magán elmeorvosi intézetét, mely hivatalosan volt pótolni a Pólya tr. által az Angyalföldön korábban felállított, de megszüntetett hasonczélú, de kezdetleges intézetet. Ezen időben ez egyetlen intézet volt Magyarországon, hol elmebetegeket elhelyezni lehetett. Kolozsvárt a negyvenes években szintén volt ugyan egy kisebbszerű intézet elmebetegek számára, a negyvenes évek végén azonban az szintén feloszlott. A lipótmezei és nagyszabenyi tébolydák csak később lettek berendezve. Schwarzer tr., ez intézetét igyekezett folyton a tudomány színvonalán tartani, azt 1878-ig maga vezette, midőn fia Schwarzer Ottó tr. az egyetemen az orvosi lélektan tanára lépett az intézet élére.

Sok időn keresztül Schwarzer tr. volt az egyedüli szak tekintély e téren hazánkban. Már a helytartóság idején az állandó közegészségügyi bizottság tagjává neveztetett ki. Az alkotmány helyreállítása után alakult országos közegészségügyi tanácsban szintén az első kinevezettek között volt. A hatvanas években irodalmi téren is tevékeny munkásságot fejtett ki. 1864-ben az elmekórtan magántanára lett az egyetemen.

A társadalmi téren is buzgó harszosa volt a közügyeknek. Elnöke volt a krisztinavárosi iskolaszéknek, s e tisztében sokat szolgált a közművelődésnek és a magyarosodás ügyének. Egyik alkotója volt a társadalmi téren az I. ker. polgári kör, mely e kerület előkelő polgárainak most is irányadó központja.

Tudományos és társadalmi tevékeny működése több rendbeli elismerésben részesült. 1864-ben Buda város országgyűlési képviselőjévé választotta, királyi tanácsosi címet kapott, a tudomány és művészet aranyérmével és a Ferencz József-renddel díszítetett fel.

Tevékeny élete culturalis jelentőségűvé vált azért, hogy oly időben, midőn az elmebeteg, továbbá az elmekór- és gyógytan érdekében nálunk abszolút semmi sem történt, intézetet állított és tartott fenn, mely által egyfelől előfutárjává lett az elmebetegápolás későbbben államilag rendezett ügyének, másfelől alkalmat adott arra, hogy segédeiben a hazai elmekórtan buzgó apostolai fejlődjenek.

A humanismus és a tudomány szempontjából áldásos élete rövid betegség után 71 éves korában végződött.

### Paracelsus állítólagos nyilatkozatai a magyar orvosi és közegészségügyi viszonyokról.

Thurneysser Leonhard, XVI. századbéli kétes hírvő orvoskalandor és alchymista egy dolgozatában olyasmit olvasunk az akkori magyar orvosokról, a mi az akkori egészségügyi viszonyokra igen szomorú fényt vet. Ha a nyilatkozat magától Thurneysserrel eredne, akkor alapos okunk volna annak egyáltalában hitelt nem kölesőnözni, de ő azt Paracelsusnak, a XVI. század híres orvosának, a „gyógytudomány Lutheré“nek tulajdonítja. E miatt megérdemli a dolog, hogy curiositás kedvéért legalább közelebbről foglalkozzunk vele.

Thurneysser szóban levő művének címe „Alchymia magica“ s megjelent 1583-ban Berlinben. A mű két részből áll;

első része vegytan, második részének címe következő: *Melizath kai hermeneia*, das ist ein Quomasticum und Interpretation über etliche fremde unbekante Nomina stb. (értelmezése, s tolmácsolása, azaz magyarázata néhány idegen ismeretlen szónak stb.). Ebben az alchymiaiban használtatni szokott műszavakat megmagyarázza, s ezek közt egy magyar szónak is adja értelmezését. A 45. oldalon ugyanis így szól: „Almeghalni“.<sup>1</sup> Ist ungerisch geredt. Paracelsus in Carboant. lib. 9. cap. 33. sagt von den vermeinten Orwosi oder Artzten, die im Land mit allerley Quaeksalben, Marrentacken und Holderlatwergen, die sie für Tyriac einhandeln, umherziehen. Wann sie nun die Menschen lang geplaget hand, und nicht weitere List können, schicken sie die gen almeghalni, ad halal, und lassen sie in temetés baden: bis sie rothat werden. Ist so viel geredt, als sie schicken sie gehn sterben, zum Tode und lassen sie im Grab baden, bis sie faul werden, denn

Meghalni	Mori	} das ist	Sterben
Halal	Mors		Todt
Temetes	Sepulchrum		Grab
Rothat	Putridum		Faul

Diese vier Ungerischen Wort haben eine feine cabalistiche Auslegung, in rechter uhralter Chaldeischer oder Thebanischer sprach, dann so sie hinter sich werden gelesen, stehen sie also:

Inlahgem,<sup>2</sup> das ist alle Artzney oder alle Medicament<sup>3</sup>  
Setemet<sup>2</sup> ohn der Götter Hülf  
Lalah<sup>2</sup> ist ohn Frucht  
Tahtor<sup>2</sup> und tödtet oder bringt umb.

Welcher nun die vier ersten Buchstaben zu einem Wort machet Joselat und das mit den vier letzten Buchstaben an diesen fordern vergleicht, als das er recht Joselat gegen Mathor setzt, der wird richtiglich die Regel verstehen, woraus alle Artzney ihren Ursprung nimbt.<sup>4</sup>

Ilyennek eeseteli Thurneysser, illetőleg Paracelsus a magyar gyógymodot.<sup>4</sup>

Az a kérdés merül fel, mikép ítéljük e különös jellemzés felől. Mindenesetre feltűnő, hogy Paracelsus így nyilatkozik a magyar orvosokról; mert épen ő az, a ki egyik művében („Berthnoae, von den offenen Schäden“ előszavában) azt mondja, hogy tanítványai közt két magyar „ütötte meg a mértéket“,<sup>5</sup> a mi tekintetbe véve azt, hogy német tanítványaival egyáltalában nem volt megelégedve, figyelemre méltó körülmény. Érthetetlennek tűnik fel tehát e kétféle vélemény annyival inkább is, mert tudjuk, hogy uralkodóink azon időben igen szigorú egészségügyi rendeleteket bocsátottak ki, sőt II. Miksa 1576-ban határozottan kimondta, hogy csakis egyetemi oklevéllel bíró egyének üzhetik az orvosi gyakorlatot.

Akárhogy álljon ez a dolog, Paracelsus nyilatkozatai érdekes adattal szolgálnak orvostudományunk tizenhatodik századbeli állapotának megítéléséhez. Arányi Ignác tr.

### Heti szemle.

Budapest, 1889. márczius 7-dikén.

Az Országos közegészségügyi tanácsnak f. évi február 21-dikén tartott ülésében a következő tárgyak fordultak elő:

1. A budapesti fogművészek egyletének a belügyminis-  
teriumhoz intézett azon kérvénye, hogy számukra akár az

<sup>1</sup> Al- a kabbalistikus szók szokásos praepositioja.

<sup>2</sup> E szavak az eredetiben héber betűkkel írvák.

<sup>3</sup> Ama szavakban természetesen hiába keressük a nekik tulajdonított értelmet, nem egyebek azok, mint a XVI. század orvostudományának kabbalistikus mystikája.

<sup>4</sup> A mi Paracelsusnak Thurneysser által említett „Carboantes“ ez. művét illeti, erre nézve tudjuk ugyan néhány egykorú író feljegyzéséből, hogy Paracelsus írt egy ily című művet, de elveszett. Már a Huser-féle 1589-ben megjelent nagy kiadásban sem találjuk.

<sup>5</sup> Was ich in Artzten geboren hab, — — — von Pannonien seind zwen wol gerathen.



egyetemen, akár pedig önállólag tanfolyam nyitassék, melyen a boncztan különös tekintettel az emberi fej alkotására, a száj kór- és élettana adatnék elő, s mely tanfolyamot minden ez idő szerint önállóan működő fogtechnikus bizonyos időn belől elvégezni, s a tantárgyakból vizsgálatot tenni köteleztetnék, s a ki azután a vizsgálatot sikerrel letette, az fogtechnikusi működésében semmi részről háborgatásnak vagy üldöztetésnek ki ne tétethessék, a fogorvosokkal való surlódásoknak vége vessék.

Az Országos közegészségi tanács a fogtechnikusok kérelmét nem véli teljesítendőnek, mert annak teljesítése ellentétben állana az 1876. XIV. törvényezikknek, úgymint az 1871. és 1873. évi belügyministeri rendeletek határozmányával, melyek a fogászati gyakorlatot szabályozzák, s mert az általuk kért tanfolyam a jelenlegi egyetemi szervezetbe be nem illeszthető, kivihetetlen, de nem is lenne elégséges azon szakismertetek elsajátítására, melyek a fogászat szabad gyakorlatára feltétlenül szükségesekek.

2. A budapesti borbély-, fodrász- és paróka-készítő testületnek a belügyministeriumhoz intézett folyamodása, melyben megelőző vizsgálat után magukat a foghúzásra, fogtömésre, s egyéb kisebb sebési műtétek eszközzésére feljogosíttatni kérik.

Tekintve, hogy a fent idézett testület által benyújtott kérelem az 1876. XIV. törvényezikk, úgymint az 1871., 1873. és 1876. években kibocsátott belügyministeri rendeletek határozmányával ellentétes;

tekintve, hogy nem felel meg sem az orvosi tudomány természetével, sem az alapos kiképzésre irányuló törekvésekkel kapcsolatos azon elveknek, melyek szerint az orvosi tudomány egyes ágaival alacsonyabb képzésű specialisták nem foglalkozhatnak, sőt minden ily intézkedés a betegek kárával, s a közegészségügy hanyatlásával járna: az Országos közegészségi tanács a fentemlített folyamodásban foglalt kérelmet nem véli teljesítendőnek.

3. A pancsovai és fehértemplomi kir. törvényszékek által kért felülvélemények beható tárgyalás után megállapítottak.

Az ülésben Korányi Frigyes másodelnök elnökölt, a jegyzői tollat Csatóry Lajos egészségügyi tanácsos vezette, mint előadók működtek: Bolyó Károly, Janny Gyula és Rózsaffy Alajos a tanács rendkívüli tagjai.

\*\*\*

„Az acetanilid terapeutikus alkalmazásához“ című, mult számban közölt cikkre vonatkozólag Bókai Árpád tr. től következő sorokat vettük:

Rövid megjegyzés Jendrassik Ernőnek e lapok 9-dik számában megjelent cikkére.

Nem szeretek polemizálni; e sorokban sem akarom azt tenni, mert nem szeretnék tankönyvekbe való fejtegetéseket vinni e lapok t. olvasói elé. Meg kell azonban jegyezmem Jendrassik Ernőnek, hogy az általa kifogásolt nézetemmel nem állok egyedül. Ha Jendrassik Ernő utána néz az irodalomban, bizonyítva fogja találni ezen iménti állításomat. Csak azt nem értem, hogy Jendrassik Ernő eseteiben az acetanilidre észlelt kedvező hatások, s a kérdés az acetanilidnek az érző körre hatásáról hogyan kerülhettek egy kalap alá. Jendrassik Ernő bár az észlelt hatás módjának megfjtését nem akarja megkísérteni, mégis engedje meg, hogy szívesen figyelmeztetni bátorodjam, mi szerint ha a megfjtést majd keresni óhajtja, idézett dolgozatomban ne 9-dik pontját kutassa, hanem vegye mérlegelés alá az acetanilidnek az edénymozgató idegrendszerre hatását, mert azon eredmények, miket felsorolt, egyszerűen a szer ezen irányú hatásából vezetendők le. Abban tökéletesen egyet értek Jendrassik Ernővel, „hogy a hatást nem lehet azonosítani a narcotikus szerekekével“, hiszen épen ezért vagyok más nézetben a szernek az érző körre hatását illetőleg, mint Jendrassik Ernő. Kolozsvár, 1889. márczius 4-dikén. Bókai Árpád tr., egyetemi ny. r. tr.

Jendrassik Ernő m. tanár Bókai tr. fennebbi megjegyzéseire következő viszontmegjegyzéseket óhajtja közölni.

Hogy Bókai Árpád nézetével nem áll egyedül, azt nem állítottam, de az nem szolgálhat véleménye bizonyítására. Ha valaki olvassa idézetemet, azt hiszem megérti, miért került Bókai Árpád dolgozatának épen a 9-dik pontja oda. Az acetanilid

hatását az edénymozgató idegrendszerre szintén ismerjük. Minket klinikusokat, a kik meglehetősen tág határok közt észleljük, hogy az emberi agyvelő miképen reagál a nagyobb vagy kisebb fokú vérirrigációra, ez a magyarázat épen nem elégíthet ki, még jobbnak hiányában sem és ha Bókai Árpád azt hiszi, hogy mert e szer hatása nem azonosítható a narcotikus szerekekével; az érzés megváltozására vonatkozólag felállított nézete megállhat: szerény véleményem szerint, ez csak oly hiedelem, a melyre a kellő bizonyítékok még hiányzanak. Budapest, 1889. márczius 6. Jendrassik Ernő tr. egyetemi magántanár.

\*\*\*

Duka Tivadar tr. *Semmelweisről*. Londonban élő hazánkfiától „Childbed Fever: its Causes and Prevention. A Life's History“ című alatt kis füzet jelent meg, mely az angol orvosi közönséggel Semmelweis életét és nagy felfedezésének történetét ismerteti meg. 1847-ben adta ki S. először osztályán azt a rendeletet, hogy mindenki gondosan mossa meg chlormészszel a kezét, mielőtt a szülónőn vizsgálatot akar végezni. Ez eljárásnak mindjárt meglelt a maga eredménye abban, hogy osztályán a gyermekágyi láz megcsökkent. Kétségen kívül Semmelweissé az érdem, hogy felfedezte azt, hogy a gyermekágyi láz főorvoslása praeventiv természetű. Akkoriban S.-ot ki-nevezték, tanítása mai nap már egyetemesen el van fogadva. A régi axiomát, hogy legjobb orvoslás mindig a bajnak megelőzése, a gyermekágyi lázra vonatkozólag mai nap úgy állíthatjuk fel, hogy az egyedüli orvoslás annak megelőzésében áll. A British medical Journal február 23-diki száma melegen ajánlja a kis füzetecskét mindenkinek, — ha ugyan volna valaki az orvosok közül olyan, — a ki Semmelweis nevét és munkáit nem ismerné.

\*\*\*

Az osztrák parlament f. év február 28-diki ülésében Gautsch közoktatási minster felelt Roser képviselőnek a Billroth klinikáján mutatkozó tarthatatlan állapotok iránt tett interpellációjára. A minster jelezte, hogy ezen állapotok a kormány előtt már rég ismeretesek, s hogy azok részben a klinikával kapcsolatos ambulatoriumból, részben az orvoshallgatónak felszaporodásából erednek, melyek a többi klinikával is közösek.

A minster kijelenti, hogy e bajoknak teljes orvoslása az Allg. Krankenhaus sajtászervi viszonyaiból kifolyólag lehetetlen. Gyökeres orvoslás az volna, ha a közoktatási minsterium az egész közoktatózat átvénné és klinikai kórházzá alakítaná át, ez azonban a jelenlegi pénzügyi viszonyok között lehetetlen.

Ezen a klinikai tanításban felmerült calamitásokon egyelőre részben úgy fog segíteni, hogy a klinikákat szaporítja, mi részint régi épületek átalakítását, részben újaknak emelését fogja szükségessé tenni. A belügyminsterium ezen tervekhez principialiter már hozzá is járult azon kikötéssel, hogy a klinikáknak viszonya a közoktatóhoz véglegesen rendeztessék, s hogy az átalakítások és építkezések költségei ne a kórházi alapot, hanem a közoktatási budgetet terheljék. A minster igéri, hogy e bajok lehető csökkentésére kiváló gondot fog fordítani.

\*\*\*

Diákok kamarája Németországban. A „Deutsche Akademische Vereinigung“ utolsó ülésén Berlinben Küster tr. a diákok kamarájának eszméjét vetette fel. A kamarának célja a németországi összes diákság egyöntetű szervezése és egyesítése lenne. Szükséges volna mindennek előtt, hogy a diákok kamarája kebelében egy döntő bíróságot válaszson, melynek feladata lenne megkeresés esetén az egyes diákságok között felmerülő torzsalkodásokat pártatlanul elsimítani, hogy ez által a nagyon elharapódzott kard- és pisztolypárbajok, melyek tudvalevőleg gyakran a döntő bíróság hiányában igen esekély okokból támadnak, korlátoztassanak és a békés tanulók a rakonzátlanok ellenében védelmet nyerjenek. A diákok kamarájának eszméjét a meghívott tanulók rokonszenvvel fogadták.

\*\*\*

△ A Magyar Orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsának f. hó 4-dikén tartott ülésében a kiadványokra vonatkozólag következő megállapodások történtek. A társulat tagjai az 1888-dik évi könyvilletmény fejében még e hóban meg fogják kapni a Charcot idegkörtani



előadásainak harmadik kötetét *Moravcsik Ernő* egyetemi magántanár fordításában. Az 1889-dik könyvilletménynek lesznek: *Druitts „Surgical Valde cum“*-ának fordítása, mely munka körülbelül 70 ívre fog terjedni és egy jóra való sebészi tankönyvet nyújt a tagok és a magyar orvosi közönség kezébe, melynek hiánya az utóbbi években már nagyon érezhető volt. Ugyanés az 1889-diki évfolyam illetménye leendő egy 10 ívre terjedő „Ophthalmoskopia“. Az 1880-diki évi könyvilletményekül *Hoffmann „Allgemeine Therapie“* című egy kötetes és *Rózahegyi tr. A magyar közegészségügy tankönyve* (Orvosi rendszet) 30—35 ívre terjedő munkája állapították meg. Az igazgató tanács tudomására jutván az, hogy közelebről magán kiadás útján egy eredeti szemészeti tankönyv fog megjelenni, valamely külföldi szemészet lefordításától elalott annyival inkább, mert az is kilátásba van helyezve, hogy pár év múlva egy hazai szemészeink által összeállítandó nagyobb szemészeti kézikönyv fog rendelkezésünkre állani. Hasonló okból nem vette egyelőre a következő évre számításba valamely külföldi gynae-kológiai és törvényszéki orvostani munka kiadását, melyekre tényleg orvosi közönségünknek nagy szüksége van.

A tagok száma közel annyi már mint a múlt hatéves cyclus alatt volt. Kívánatos azonban, hogy orvosaink, valamint orvostanulóink még nagyobb számban lépjenek be e társulat résztvevő tagjai közé, annyival inkább, mert jelenleg gondoskodva van arról is, hogy a fordítások szak-és nyelvezeti revizió menévén keresztül, az eddigieknél szabatosabbak legyenek.

Az évi tagdíj 8 frt. A belépés hatévi cyclusra kötelez, mely most 1888-tól 1893-dik évig terjed. Az idei évi közgyűlés f. hó 29-dikén d. u. 5 órakor tartatik meg az orvosegyesület helyiségeiben.

\*\*\*

**Katonaorvosi kinevezések a közös hadseregben. Tart. főorvosokká:** *Drzewicki István tr., Frank Adolf tr., Haidvogel Lipót tr., Juren Ottokár tr., Nagy Emil tr., Pollak József tr., Rohm Ede tr.*

**Főorvosokká a cs. és kir. hadsereg tetteles állományában:** *Kandutsch Károly tr., Krausz Zsigmond tr., Moga György tr., Török Gábor tr.*

**Tart. segédorvosokká:** *Blum László tr., Kellner Elek tr., Kemény Jakab tr., Szentpály Benő tr.*

**Segédorvosokká:** *Neu Tódor tr., Podrouzek Ernő tr., Tarnograd Lamal tr., azután: Berényi Dezső tr. a cs. és kir. hadsereg tetteles állományában főorvossá.*

### Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A m. o. k. t. évi közgyűlést f. év márczius 29-dikén d. u. 6 órakor a budapesti kir. orvosegyesület helyiségeiben fogja tartani.

#### Tárgyak:

1. Titkári jelentések a társulat működéséről.
2. A múlt évi közgyűlés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése.
3. A társulati igazgató tanács egy harmadának megújítása az alapszabályok 17. és 18. §-ai értelmében.
4. Háromtagú bizottságnak megválasztása a pénzkezelés megvizsgálására az alapszabályok 36 §-a értelmében.

Midőn az igazgató tanács meghagyásából a társulat t. cz. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagok, kik a közgyűlésen személyesen meg nem jelenhetnek, peesételt levélkébe zárt szavazataikat a titkársághoz (V. ker., bálvány-utca 8. sz.) írásban is beküldhetik.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: *Fodor József, Mihálikovics Géza, Navratil Imre, Pollák Henrik*; vidékiek: *Brandt József, Genersich Antal, Konrád Márk, Lengyel Endre.* Egy ötödik igazgató-tanácsi tag bold. *Balogh Kálmán* tanár helyébe választandó.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Budapesten, 1889. márczius 7-dikén.

*Koller Gyula tr. első titkár.*

### Vegyesek.

**Budapest, 1889. márczius 7-dikén.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. február 17-dikétől 23-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 370 gyermek, elhalt 252 személy, a születések tehát 118 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 3, typhus 7, agykérlob 7, agylob 2, agyvízkór 1, agyhídés 6, rángások 21, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- és hörglob 29, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut 10, béllob 5, hashártyalob 4, Brightkór 6, angolkór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 13, aszkór és sorvadás 2, aggkór 11, erőszakos haláletet 9 stb. A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1965 beteg, szaporodás 563, esökkenés 586, maradt e hét végén ápolás alatt 1942 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. február 27-dikétől márczius 5-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 40 (meghalt 4), himlőben 1, bárányhimlőben 11, vörhenyben 15 (meghalt 1), kanyaróban 39, ronesoló toroklobban 14 (meghalt 8), torokgyikban 5 (meghalt 2), trachomában 7, hökhurutban 14 (meghalt 2).

— A gyógyszerészek kiképzése ügyében a német gyógyszerészek egyesülete a birodalmi kancellárhoz emlékiratot nyújtott be, mely azt sürgeti, hogy a gyógyszerészek előképzése mielőtt az egyetemi gyógyszerészeti tanfolyamra eljutnak az eddiginél intensívebb legyen és lassanként behozassék az, hogy csak érettségi vizsgálat alapján vétessenek arra fel.

— **Hysteria az orosz hadseregben.** *Ozeretskofski tr.* szerint a hysteria nem nagyon ritka az orosz katonák között. A baj épen oly sokféle módon mutatkozik a katonáknál, mint az asszonyoknál. Ő a moszkvai katonai kórházban nem kevesebb mint negyvennyolc esetet észlelt. E bajt olyannak tekinti, melynek alapján az illető fel lenne mentendő a katonai szolgálat alól.

A budapesti általános poliklinikai egyesület betegforgalma 1889. február havában következő volt: új betegek száma 1044. Ebből belső baj volt 152, sebészeti 89, bőr- és bűjakór-eset 145, nőgyógyászati 24, tüdő- és gégebaj 48, fülgyógyászati 80, gyermekgyógyászati 148, szembaj 144, idegbaj 23, fogbaj 191. Az összes havi rendlések száma: 5702 volt.

△ **Brücke** tanár a bécsi egyetemen az élettan tanára ez idén tölti be 70-dik életévét és így az osztrák törvények szerint csak a tanártestület felhívására tarthat tovább előadásokat, de így is csak még egy évig. Az ősz tudós azonban valószínűleg vissza fog a nyári fél év után vonulni. Helyébe vagy *Hering* prágai, vagy *Rollett* gráci élettan tanára fog meghivatni; sőt lehetséges, hogy mindkettő.

△ **Bamberger** tr. utódjával a bécsi orvosi kar belgyógyászati tanszékére — mint bécsi tudósitónk írja — nemsokára *Kahler* prágai tr. fog kinevezetni.

— **Szénássy Sándor** tr. f. hó 1-jén tartotta magántanári próba-előadását a sebészi, köttan- és műszertanból.

— **A gráci egyetem** boneztani tanszékére, mely *Zuckerlandl* tr.-nak Bécsbe történt távozása után megürült, az ottani tanártestület első sorban *Henke* tübingai, második sorban *Holl* innsbrucki tanárokat, harmad sorban *Hochstetter* bécsi magántanárt jelölte ki. *Henke* tr. a meghívást nem fogadván el, valószínű, hogy *Holl* fog kinevezetni.

— **Helyreigazítás.** Mult számunkban a 120-dik oldal első rovatának 2. számú kikezdése *Myositis ossificans progressiva* címmel látandó el.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. február 28-dikától egész márczius 6-dikéig ápolatott betegekről.

1889.	Felvett			Előcsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		beteg		összesen	Rókus-kórházban					
férfi	nő	férfi		nő	férfi		nő	összesen	férfi	nő		összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
Febr. 28	38	19	57	46	30	76	3	1	4	873	753	1626	806	17	75	728	
Márcz. 1	29	29	58	23	17	40	3	2	5	876	763	1639	827	19	73	720	
"	42	39	81	30	42	72	4	5	9	884	755	1639	833	20	75	711	
"	3	16	24	40	27	24	51	—	2	2	873	753	1626	826	18	79	703
"	4	56	35	91	44	28	72	3	3	6	882	757	1639	839	15	81	704
"	5	38	39	77	46	36	82	4	3	7	870	757	1627	829	14	78	706
"	6	37	30	67	38	24	62	2	6	8	867	757	1624	824	13	76	711



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség: **A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.**

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1 1/2—2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényeséki orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

Alapította Markosovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: **HÖGYES ENDRE** és **ANTAL GÉZA**  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebastyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre **10** frt,  
fél évre **5** frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
félét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr.  
Fizetések és reklamátiók  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

## Bittner-féle fenyőár-kivonat.



Az ezen kivonattal készült fürdők  
kittinó hatással vannak: **görvélykór,**  
**csúz, köszvény, idegzsábák, a nyál-**  
**kahártyák hurutos bántalmi** és által-  
ános **elgyengülés** eseteiben.

Egy fürdő számára **40 kr., 12 für-**  
**dőnek 4 frt, 21 fürdő 5 frt 88 kr.**

Bérmentve minden posta-állomáshoz. —  
Főraktár: **JULIUS BITTNER,** gyógyszerész, **Reichenau,**  
(Nieder-Oesterreich) — Fő szétküldési raktára minden gyógyszernek  
és pharmac. chemikus készítménynek házi gyógytárt tartó orvos  
urak számára.

Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek meg.

első és legrégibb idő óta fennálló

## HAY TEHÉNHIMLÖNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgát naponként friss tehénnyirkkel (oltóanyag-  
gal) a legjutányosabb árt. A meafogalmazás biztonságáért kezességet  
vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom  
d'Honneur”-rel kitüntetett oltókészülékait az önköltési áron 6 és 5 frtjával szolgáltattja ki.

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyér-**  
**bántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző,  
s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó kórak-  
nál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint  
Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus  
Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi  
használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franciaország első tekin-  
télyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő  
orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

**Török József** gyógyszerháza Budapest, király-uteza 12.

Egy doboz ára **1 frt 50 kr.**

Dr. DOLLINGER GYULA

## testegyenészeti magánygyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-  
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A  
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos  
térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-  
ség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.

Programot bérmentesen küld.

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  
gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése,  
a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű  
aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság,  
valamennyi idült börbaj, rák, időszakos fejfájások,  
férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és  
mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymánál úgy czelőtt, mint  
annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kittinó  
szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy

kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapest  
**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A  
hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek  
mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor  
Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden  
skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zvetilhof).

Kristály-tiszta

## Glycerin végbélkúpok

természetes, gyors és inger nélküli székletékek előidőzésére.

Kiválóan alkalmas nőknél és gyermekeknél.

Egy doboz ára 10 kúp tartalommal 50 kr.

**Tinct. Ferri Formic.** Budai Emil gyógyszerésztől.

Kellemes ízű, a gyomrot nem rontja.

Az egyedüli vaspraeparatum, mely a gyomrot nem rontja, az étvágyat  
fokozza, anaemiánál, gyöngeségnél, idegességnél, felülmulthatlan hatású,  
adagolása 15—30 csepp, mindig étkezés után. 100 gramm ára 1 frt

Kapható egyedül Budapesten: **a városi gyógyszerházban.**

**Dr. PÉCSI DANI** nyilvános tehénhimlő-termelő intézete  
Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetéből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-himlőt  
szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok ré-  
szére, jelentékeny árszállítással: 50 egyévre **6** frt, 100 egyévre  
**11** frt, 1000 egyévre **100** frt, 10,000 egyévre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.



### UJ-TÁTRAFÜRED

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnél, s mindenütt ott, hol üdülés és erősödés vétetik észbe. — Kir. posta- és táviradivatal a házban. Jó közlekedés. Mérsékelt drak. — Uj-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik. *Dr. Szontagh Miklós.*

### Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Anderson T. M. On syphilitic affections. Dublin, Macmillan	frt 3.50
Averbeck. Die akute Neurasthesie. Die plötzliche Erschöpfung der nervösen Energie. Berlin, Grosse	frt —.60
Buck R. Ein interessanter Fall von Schnürwirkungen an den Baucheingeweiden. Kiel, Gnevkow	frt —.60
Burmeister J. Fälle von Militärtuberculose ausgehend von cariösen Processen. Kiel, Lipsius	frt —.50
Campbell H. The causation of disease. London, Lewis	frt 8.70
Dale R. Epitome of surgery. London, Lewis	frt 7.20
Ferdy H. Die Mittel zur Verhütung der Conception. Gynaekol. Studie. Neuwied	frt —.90
Flint A. A textbook of human physiology, 4 ed. London, Lewis	frt 17.50
Friedberger u. Fröhner. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie d. Haustiere. Band II. Stuttgart, Enke	frt 9.60
Fucter H. Klinische und experimentelle Beobachtungen über die Aethernarcose. Bern	frt —.50
Gardner W. T. The physician as naturalist. London, Mannissan	frt 5.25
Hartmann H. Des neuralgies vésicales. Paris, Steinheil	frt —.40
Jacobson W. H. A. The operations of surgery. London, Churchill	frt 21.—
Jahresbericht des Landes-Medizinalcollegiums über das Medizinalwesen in Sachsen i. J. 1887. Leipzig, Vogel	frt 2.40
Krüche A. Specielle Chirurgie 5. Auflage. Leipzig, Abel	frt 3.60
Laehr Dr. H. Gedenktage der Psychiatrie und ihrer Hilfsdisciplinen. 3. Aufl. Berlin, Reimer	frt 2.40
Meyer P. Zwei Fälle von metastat. Hauttuberculose. Kiel, Lipsius	frt —.50
Mohnicke O. Affe u. Urmensch. Mit 12 Taf. Münster, Aschendorf	frt 2.40
Müller P. Handbuch der Geburtshilfe. Band II. 2. Hälfte. Stuttgart, Enke	frt 7.60
Pingler G. Die Syphilis. Ihr Wesen und Heilung. 2. Aufl. Berlin, Steinitz	frt 1.80
Pousson A. Traitement chirurgical de l'exstrophie de la vessie. Paris, Steinheil	frt 2.40
Reimer Dr. Hermann. Handbuch der speciellen Klimatotherapie und Balneotherapie. Berlin, Reimer	frt 5.40
Salis A. v. Beziehungen der Tuberculose des Gehirns zu Traumen des Schädels. Bern, Huber	frt —.60
Schüdel H. Ueber Ischias scoliotica. Bern, Huber	frt —.75
Uffelman J. Hygienische Topografie der Stadt Rostock. Rostock, Werther	frt 3.60
Wullenweber E. Zur normalen und patholog. Anatomie der Mesenterialdrüsen. Kiel, Gnevkow	frt 1.20

## Morrhuel Chapoteauttól.

A morrhuel magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkotórészeit a zsiradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25 szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

*Főhatásuk:* az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álm újra megjelenése.

*Therapeutikus alkalmazásuk* javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

*Adag:* két egész négy tokcsa naponként gyermekeknek étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

**Párisban, 8. rue Vivienne,**

**Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.**

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



Müleges végtagok,

nemez- és aczélfűzők,  
sérvkötők, haskötők,  
betegápolási tárgyak

és egyéb

testegyenészeti gépek

pontosan készítettnek

**DOLLINGER BERTALAN**

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm.  
testegyenészeti gépgyárában

Budapest, IX., üllői-út 11.





## A Santal-citrin alkalmazása a húgyszervek bántalmainál.

Megerkezettnek vélem az időt, felhívni az orvosok figyelmét oly szerre, mely nézetem szerint kiváló szolgálatokat tesz: értem a *Santal-citrin essenciáját*, mely hosszú idő óta hathatós gyógyszer gyanánt ismert a blenorrhagikus kifolyásoknál; azt én megkísérlettem illetően esetekben, továbbá genye déssel járó veselob-, heveny vese- és hólyaglob, vesezsábák, sőt vörheny után fejlődött Bright-kórnál is. Hatását oly gyorsnak, sikerét oly bámulatosnak tapasztaltam, hogy nem hallgathatom el.

A következő körülmények közt használtam a Santal Midy tokesákat, melyekben a santal legtisztábban foglalattik:

1. Az idült blenorrhagia egy esetében; három nap alatt jelentékenyen kisebb lett a kifolyás, mely ellen a copaiva és cubebák hatás nélkül maradtak.

2. Kezeltem egy heveny blenorrhagiát zölde, sűrű kifolyással, hólyagtenesmussal, fájdalmas és gyakori vizeléssel és a sugár megszakításával. Rendeltem 8 Santal tokesát, melyek használatára 24 óra alatt megszűnt a hólyagtenesmus, a vizelésnél megszűntek a fájdalmak, visszatért a sugár, a kifolyás kevésbé sűrűvé, ritkábbá és serosussá vált; később fokunként higabbá lön, s nem sokára teljesen megszűnt. A gyorsaság, melylyel a baj heveny stadiuma javult, a kifolyás megváltozott és a gyógyulás bekövetkezett, különösen meglepett.

3. Később egy idősb beteg kérte ki tanácsomat, ki 18 hó óta szenved veselobban szenvedett, mely miatt abszolút nyugalomra szorítva, éjjel többször felkelni kényszerült, s gyentartalmú vizeletet ürített ki. A Santal Midy kapszulákból négyet vétettem vele reggel és este; azonnal javult a vizelet, kevesebb lett benne a geny, s a vizelet maga tiszta és átlátszó lön; a beteg 15 nap mulva teljesen felgyógyult s rendes foglalkozásához látott.

4. Egy másik beteg, kinek egy hónap óta heveny hólyaglobja volt véres vizelettel, kátránnyal, valamint terpentinnel,

siker nélkül kezeltetett; mihelyt a Santal tokesákat vette, 4 nap alatt teljesen felépült, s gyógyulása allandó maradt visszaesés nélkül. Négy más esetben a Santal heveny hólyaglobnál szintén 2–3 nap alatt eredményezett teljes gyógyulást.

5. Szintúgy használtam a Santal essenciát húgyesőszornál a dülmirigy megnagyobbodása és hólyaghurut mellett, hol a beteg catheterhez folyamodni kényszerült. Néhány nap alatt a vizelés itt is rendessé lön.

6. Három fiatal nő, ki egyszerű vesehurtnál használta a Santalt, azonnal tetemesen megkönnyebbült.

7. A *vesekolika* egy eseténél, mely chloroform, morphin-befecskendésre és fürdőkre javulást nem mutatott, három Santal tokesát adtam első napon; néhány órával később a beteg vizelni tud, s a vörös vizelettel nagy mennyiségű főveny ürül ki, a beteg ugyanazon éjjel nyugodt álomba esik, melyet a baj kezdete óta nem tudott találni.

Végre fel akarom még említeni egy 12 éves beteg esetét, kinél vörheny után albuminuria s veselob fejlődött ki. A halvány kissé pöffedt arcú leányka diuretikus szerek daczára vízkórosan feldagadt, kivált kezei s lábain, s általános anasarca fenyegette; a vizelet sok fehérnyét tartott. Erre a Santal essenciát adtam neki a nélkül, hogy sok reményt tápláltam volna hatása iránt; 8 nap mulva az anasarca eltűnt és a vizelet egész rendessé vált.

A Santal essenciának e szerint, úgy látszik, a balsamos szerek tisztító hatásán kívül bizonyos csillapító és görcsellenes hatása is van, mely a vesék és hólyagnyak görcsös összehúzásait megszünteti.

Ha ezen elmélet felett vitatkozni is lehet, a tények mindamellett elvitázhatlanok és minden gyakorló orvos figyelmére méltók, miért is ajánlhatom, úgy mint én tettem, megkísérteni a Midy-féle tokesákat, melyek mindegyike 0.20 tiszta essenciát tartalmaz. *Dr. Delattre.*

## PÁLYÁZATOK.

Ő méltósága gróf Eszterházy Antal úr tallósi uradalmában (Pozsonymegye) az orvosi állomás üresedésbe jött és melynek javadalmazása iránt az uradalmi számvevőség (Pozsony, vadász-sor 6. sz.) felvilágosítást ad.

Az ezen állomást elnyerni óhajtó orvos urak pályázati kérvényeiket orvosi oklevéllel és eddigi gyakorlati tevékenységüket igazoló bizonylatokkal felszerelve, f. é. márczius 31-dikéig az uradalmi irodába benyújthatják.

Pozsony, 1889. február 15-dikén.

6—3

*Az urad. számvevőség.*

A hevesmegyei XVI. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása áll: 600 frt fizetés és 100 frt utazási átalányból, tartozván a körorvos kerületét minden héten egyszer beutazni, s az ez alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Ezen választásra határnapul 1889. évi márczius 26-dikának d. e. 10 órája Parád községébe, mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki; miszerint pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket 1889. évi márczius 24-dikéig alólírott főszolgabíróhoz mulhatlanul bemutatassák.

Pétersváros, 1889. február 14-dikén.

3—3

*Ivány Miklós, főszolgabíró.*

Udvarhely megye udvarhelyi szolgabírói járásában a II-ik udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állomásra pályázat nyitattik.

Ezen körhöz 25 község tartozik Székely-Udvarhely város központtal.

Evi fizetés 400 frt.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy pályázati folyamodványukat az 1876: XIV. t.-cz. 143. és 144. §§-ainak megfelelően felszerelve f. évi márczius 25-ig alulírt adadják be, mivel a választási határidő f. évi márczius 30-án délelőtti 10 órára kitézített.

A megválasztott körorvos köteles állomását ugyan f. év április 10-ikén elfoglalni.

Sz. Udvarhely, 1889. február 18-ikén.

1—2

*Ferenczi György, főszolgabírói helyettes.*

Hajdu vármegyébe bekebelezett Tetétlen községben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak azért azon az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében képesített orvos urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alulírott főszolgabíróhoz f. hó 29-ik napjának d. e. 10 órájáig annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a f. hó 30-ikán d. e. 11 órakor Tetétlen község-házánál megejtendő választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Javadalmazás: 1. 600 frt készpénz, mely a község pénztárából előleges évnegyedes részletekben fizetetik.

2. Természetbeni tisztességes lakás.

3. Látogatásért 40 kr., ha a beteg az orvos lakására megy 20 kr.; éjjel ezek kétszerese természetesen minden esetben vényírással együtt; halottkémlés 20 kr.

Nádudvar, 1889. márczius 5-dikén.

2—1

*A főszolgabírói hivatal.*

Krassó-Szörény vármegyébe kebelezett bogsáni járáshoz tartozó Valeapaj községben üresedésbe jött körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

A körhöz tartoznak Valeapaj, Duleo, Valeamara, Rařna, Barboza, Vermes, Jerszeg és Izgár községek.

A körorvosi állással 800 frt fizetés, szabad lakás és 300 frt úti átalány, melyből azonban csak a hivatalbeli utazásaival egybekötött utazási költségeket tartozik fedezni.

Látogatási díj az orvosi kör minden községében nappal 20 kr., éjjel 40 kr.

Tartozik a kör minden községében havonként kétszer megjelenni és ez alkalommal az utazási költségeket átalányból fedezni, miglen az esetben, ha a megállapított utazási napokon kívül hivatik beteghez székhelyéről, oda díj nélkül szállítatik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 14. §-a, illetve az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében szabályszerűleg felszerelt folyamodványukat, melyhez a román nyelvnek szóban való bírását igazoló hatósági bizonylat is csatolandó, hozzám folyó évi ápril 30-dik napjáig benyújtani.

Bogsán, 1889. február 26-dikán.

3—1

*Fábrý János, főszolgabíró.*



Győr vármegye tószigeti és csilizközi járásban lemondás folytán megüresedett révfalu körorvosi állomásra, a melyhez Révfalu székhelyvel, Révfalu, Bácsa, Vámos, Szabadi, Kis-Bajcs, Nagy-Bajcs, Szőgye, Vének, Zámily, Újfalva s Ladamér községek tartoznak, pályázat nyitattik s a választás határideje f. évi márczius 16-ik napjának d. e. 10 órájára Révfalu község-házához kitűztetik.

A körorvos javadalmazása 400 frt évi fizetés és a magán látogatásokért megállapított következő díjak, ú. m.: nappali betegvizsgálat vagy látogatás a székhelyen 50 kr., a székhelyen kívül 1 frt 50 kr., ugyanakkor és ugyanabban a községben minden más látogatás 50 kr., az esteli látogatások (esti 8 órától reggeli 7 óráig) a felsorolt díjaknak kétszerese, a körorvos községeiben havonként legalább egyszer megjelenni tartozik, ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számítandók — fuvar azonban vagy díjat a községek kötelesek adni.

A pályázni kívánókat felhívom, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ához képest felszerelt kérvényeiket a fősztolgabírói hivatalhoz márczius 12-éig benyújtsák.

Megjegyeztetvén, hogy a megválasztott körorvos, netáni lemondása esetén a bejelentéstől számított hat hétig hivatalát viselni tartozik. Győr, 1889. február 25-dikén.

1—1

A fősztolgabírói hivatal.

Baranyavár, Monostor, Ivándárda és Bengye községek szövetkeztől álló, Baranyavár székhelyvel bíró baranyavári körorvosi állomás, leköszönés folytán megürülvén, ezen állomásnak az 1886: XXII. t.-cz. 72. és 73. §-a alapján, választás útján leendő betöltésére ezennel pályá-

zat nyitattik és választási határnapul f. é. márczius 23-ik napjának reggeli 10 órája Baranyavárra a körjegyzői irodába kitűztetik.

A körorvos évi fizetése 300 frt és a körön belől a meghatározott látogatási és fuvardíj, illetve természetbeni fuvar.

Felhívtnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876: XIV. t.-cz. 143., 144. §-a illetve az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában körülírt minősítésüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket, folyó hó 21-dikéig alólírott hivatalhoz, annyival is inkább nyujtsák be, mert az ezen határidőn túl érkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Dárda, 1889. márczius 6-dikán.

2—1

A fősztolgabírói hivatal.

Pest-Pilis-Solt-Kiskümmegyébe kebeleztett Törtel községben a községi orvosi állás elhalálozás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdtetetik.

A községi orvos évi javadalmazása 600 frt, havi részletekben utólagosan fizetve, melyért a halottkémlést is végezni tartozik.

Látogatási díja nappal 20 kr., éjjel 40 kr., a köztudomás szerinti szegényeket ingyen gyógykezelti kötele.

Felhívtnak emélfogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket f. évi április 14-dikéig alólírott fősztolgabírói hivatalhoz nyujtsák be.

A választás f. évi április 16-dikán d. e. 10 órakor Törtel község közházánál fog megejtetni.

Abony, 1889. február 27-dikén.

1—1

A fősztolgabírói hivatal.

**Chininczukorka.** 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.

**Chinincsokoládé.** 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab : 3 forint osztr. ért.

**Vasas Chininczukorka.** 0.15 Chinintannat- és 0.05 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.

**Santonin-jalappin czukorka** 0.03 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

**Ménési aszú-bor.** Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

**Chinabor.** 2%<sub>00</sub> Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 forint 75 krajczár.

**Vasas Chinabor.** 2%<sub>00</sub> Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.

**Pepsinbor.** 2.5%<sub>00</sub> tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.

**Üvegmaró tinta.** Egy üveg: 1 frt.

**Salon-bengáli tüzek.** Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben. 1 kilo: 2 frt.

**Magnesium-fáklyák.** 150 normalgyertya-fénynyel

6 perczig égő	12 perczig égő	24 perczig égő
1 db. 60 kr.	1 db. 1 frt 10 kr.	1 db. 2 frt 10 kr.

**Cacao vajpálczikák.** Bármely hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 1 forint 25 krig.

**Fekete iroda tintapor.** 1 adag ¼ literre: 10 kr.

**Violaszin iroda tintapor.** 1 adag ¼ literre: 10 kr.

KAPHATÓK:

**ROZSNYAY MÁTYÁS**  
gyógyszerésznél ARADON.

**Maximal hévmérők** legjobb minőségben újeztit-tokokban és vizsgálati bizonyítvánnyal ellátva az orvos urak számára mérsékelt áron 1 frt 50 kr-ért kaphatók **FRIEDMANN SAMU** látszerésznél, Budapest, Andrassy-út 16. sz.

**Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot,** továbbá

**Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitűnő gyártmányunkat a legolcsóbb áron.

➔ Szétküldés 5 kilótól felfelé. ➔

**A. B. KOHN & SOHN**  
Komotau (Csehország).

# Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített **mustárpapir a legjobb mustármagból készül,** mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a **Rigollot papirra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerházában.

## Orvosi vegyi és gőresövészeti 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.

## Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

**Gyógyszerek:** I. Testgyógyászat. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

### Javallatok:

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

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környű hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-göres stb). Hemierania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbeteg.

**Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.**



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom. Müller Kálmán tr. A fővárosi kórházügy jövője. Emlékirat. — Frank Ödön tr. A saccharin.

## A fővárosi kórházügy jövője.

### Emlékirat

irta és Nagyságos Kamermayer Károly kir. tanácsos, polgármester úrnak beterveztette

Dr. Müller Kálmán, egyetemi tanár, kórház-igazgató.

Nagyságos Polgármester Úr!

#### I.

Időközönként nyilvánosságra jutott egyes körülmények után, vagy a kórházban töltött idő alatt szerzett személyes tapasztalatok után, a fővárosi kórház-ügyet majdnem mindenki hiányosnak tartja és nem egészen ok nélkül. A fővárosi kórház-ügy a legkülönbözőbb természetű, számtalan kifogás tárgyát képezi.

Teljes valójában, minden ízében, színről színre a fővárosi kórház-ügyet vajmi kevesen ismerik. Lehetünk vagy harminczan. Pedig azt mindenki könnyen elképzelheti magának, ha az épületeket nézi; a milyenek ezek, körülbelül olyan a bennük elhelyezett és az általuk képviselt fővárosi kórház-ügy.

Természetes, hogy külön-külön elbírálás alá esnek az egyes kórházak. A mi különösen a Rókus-kórházat és a hozzátartozó fiók-kórházakat illeti, úgy mindenki, a ki az utolsó két évtizedben történeteket igazságosan ítéli meg, kénytelen elismerni, hogy érdemes elődöm, dr. Gebhardt Lajos fizti főorvos úr, mint ezen kórházaknak volt igazgatója, kitartó erélyével és általánosan elismert, körültekintő ügybuzgóságával egyrészt a rendnek helyreállítása, mint egyáltalán az egész adminisztrációnak szabályozása által, nemkülönben a kor követelte szükséges újítások által, végül pedig a külföld által is mintaszerűnek elismert üllői-úti új kórház tervezése és létesítése által nemcsak hogy a multnak mulasztásait bőven pótolta, hanem hogy a gondozására bízott kórházak ügyét 13 év alatt minden tekintetben elismerésre méltó módon azon színvonalra emelte, melyet a fővárosnak akkori áldozatképessége megengedett.

Némiképen másként áll a dolog, ha valamennyi kórház-ügyét, mint összességet tekintjük. Ennek mai állapota hosszú éveken át természetszerű egymásutánban felmerült újabb és újabb szükségek és szükségleteknek kielégítéséből fejlődött. Ma, a midőn a kórházi épületek mennyiség és minőség dolgában mind kevésbé kielégítőnek, a felszerelések a kor követelményeihez képest mind hiányosabbaknak mutatkoznak, midőn az 1876-ik évi XIV. t. czikkéből folyólag a kórházaknak újjászervezését, ezzel kapcsolatosan új alapszabályoknak készítését mind szükségesebbnek érezzük, ma a kórház-ügynek rendszeres és modern tovább fejlesztése csakis az összes kórház-ügy szempontjából és csakis széles alapon vezethet oda, a hova más, külföldi kórházak ügye már korábban eljutott.

Kezdetől fogva tisztában voltam az iránt, hogy a fővárosi kórház-ügynek szolgálatot nem teszek azzal, ha az egyes kórházak folyó ügyeinek elintézésére szorítokozom, hogy ezzel feladatomból is érzem azt az időpontot, a mikor kötelességem minden habozás nélkül kimondani nyíltan az igaz szót a kórház-ügy mai állásáról.

A ki az elkerülhetlenül, mintegy matematikai biztossággal közeledő, több ízben elég kényes természetű és ennél fogva annál terhesebb következményekért felelős, az a kórház-ügynek

mai stadiumában nem érheti be azzal, hogy a hatóság figyelmét a momentán szükséghez képest, esetről esetre az egyik vagy másik hiányra hívja fel, és ennek pótlására javaslatokat tegyen, még pedig az egész kórház-ügyre mint egy nagy szervezetre való tekintet nélkül.

Kötelességem újjhegygyel reámutatni kórház-ügyünk fogyatkozásaira, hogy ezekből levonjam a szükséges következtetést, mely mint azt a kórház-ügynek így nyíltan kitárt jelen állapotából mindenki maga is elismerni kénytelen, nem lehet egyéb, mint a fővárosi összes kórház-ügynek alapjából kezdett s a végső ízig terjedő tárgyi, adminisztratív és személyi reorganizációja.

Alkalmra vártam csak. Ezen alkalmat meghozta a közegészségügyi bizottságnak mult évi novemberhó 28-dikán tartott gyűlése. Egyrészt a bizottság — és ennek tagjai aránylag még legjobban ismerhetik kórházaink ügyét — egyhangúlag sürgetően szükségesnek mondotta ki 3 új kórháznak egy időben felépítését, a mint másrészt arra, hogy magának a kórház-ügynek ilyen fejtegetése eredmény nélkül maradni nem fog, biztatott Nagyságódnak ugyanazon ülésben tett nyilatkozata, melylyel kórházaink jövőjének hathatós támogatását biztosítani méltóztatott.

#### II.

A fővárosi kórházak ez idő szerint 7 épületben vannak elhelyezve, melyek közül — az üllői-úti új kórház kivételével — egy sem kórháznak való.

Mindenekelőtt tehát azon kérdéseket hozom fel, melyek a kórházak építésekor és építése által lesznek megoldandók.

A barak-kórháznak az 1883-ban eszközölt helyreállításakor már ügyis csak 5 éven át ideiglenesen leendő fenntartása mondatott ki és a hetes bizottság már akkor is részben lakhatatlannak nyilvánította. Az 5 év lejárt. A tető-szerkezet és a faváz helyenként már teljesen elkorhadt, úgy hogy a mérnöki hivatal a maga részéről felelősséget nem vállalhat.

Az új fertőző kórháznak így — már a biztonsági szempont által is eléggé indokolt — sürgős építésekor minden esetre külön szobákról kell majd gondoskodnunk, nagyobb ápolási díjt fizető olyan betegek számára, kik fertőző bajban szenvednek és elkülönítést igényelnek, már csak a törvény értelmében is. Gyakran és élenken érezhető hiánya ez a mi orvosi közszolgálatunknak, mely nem egy esetben a szükséges elkülönítést lehetlenné tette, sőt még arra is készítette az illető feleket, hogy más elhelyezés hiányában fertőző betegeket hónapos szobákba esempészték. Angliában is jó ideig élenken érezték jobbmódú betegek számára való ilyen külön szobák hiányát és a szükséges elkülönítés nem volt ugyanesak e hiány miatt minden esetben keresztül vihető, sőt meetingeket tartottak és a lordmayort küldöttségileg kérték fel, hogy a bajon segítsen.

Tekintettel a főváros területén kórházi ápolást igénylő betegek évről évre fokozódó számára, a fővárosi három köz-kórházban (a barak-kórházat bele nem érve) ápolott betegeknek minőség szerint elkülönítését, bizonyos csoportosítását és egyenletesebb elhelyezését tartom szükségesnek.

A minőség szerinti elkülönítést első sorban a rendőrség által letartóztatott beteg egyénekre, tolonczokra stb.-re vonatkoztatom. Ezen ú. n. „rendőri betegeknek“ a fővárosi köz-kórházakban ápolása olyan kirívó anomaliát képez, melyhez fogható más európai kórház állományában alig találunk. Elég nagy nyitgöt, morális nehézséget képeztek a betegek már



akkor, a mikor még kisebb számban a Rókus-kórházban ápolattak. Némiben türethetővé vált a helyzet 1881-ben, a midőn az új dologházi épület is kórházi célokra vétetvén át, azóta a rendőri betegek mindannyian és kizárólag az új dologházi fiók-kórházba vétetnek fel.

E fiók-kórház 290 ágyval van felszerelve, s minthogy ennyi ágyat az állandóan kisebb számban behelyezett rendőri betegeknek kizárólag fenntartani sem a költség szempontjából nem lehet, de nem lehet parlagon hagyni annyi ágyat már azért sem, mert ez által még inkább felszaporodnék a helyhiány miatt elutasítandó betegeknek száma, ennek elég élelken nem sajnálható következménye az, hogy az új dologházi fiók-kórházba a rendőri betegek kivül nem rendőri betegeket is fel kell vennünk, még pedig aránylag állandóan nagyobb számban. Ezen állapot visszassága először abban rejlik, hogy nem rendőri, tisztességes betegeknek jó nagy száma, átlag 100 rendőri betegnek közvetlen szomszédságát és nem egyszer botránkozató társaságát kénytelen eltűrni; másodsorban, hogy a rendőri betegek, kiket nem egyszer, mint „külön szigorú felügyelet alatt tartandókat“ küldenek be a kórházba, minden rendőri felügyelet nélkül maradnak és kell hogy maradjanak, mert semmi törvény közkórházban ápolott betegeknél rendőri és nem rendőri betegek között különbséget nem ismer.

De külön rendőri felügyelet alatt sem tarthatók, mert rendőri felügyeletet gyakorolni nem a közkórház feladata, a rendőri betegekkel közösen egy ugyanazon épületben elhelyezett nem rendőri betegeket pedig semmi jogunk sincs személyes szabadságukban korlátozni az által, hogy a rendőri betegekkel együtt őket is rendőri felügyelet alá helyezzük. Elképzelhető, hogy az ilyen „szigorú rendőri felügyelet“ alá való suhancok a többi tisztességes betegek zaklatására milyen botránkozató, rendbontó magaviseletet tanúsítanak a kórházban, hol rendőri felügyelet alatt nem állanak, sőt a hová akárhány esetben semmis ürügy alatt, szünetelt betegségekkel, csak azért vétetik fel magukat, hogy a rendőri felügyelet alól megszabaduljanak, s ettől megszabadulva, egy ideig a kórházban nagyobb szabadságot s a kórházi ápolásnak előnyeit élvezzék, alkalom adtával pedig onnan megszökjenek. 1882-ben 596, 1883-ban 1593, 1888-ban 1638 rendőri beteg vétetett fel a fővárosi közkórházba. 1881-től 1888-ig az új dologházi fiók-kórházban összesen 9447 rendőri beteg összesen 212,801 ápolási nappal ápolattott. Hány tisztességes, a főváros területén esetleg adót fizető beteget kellett helyhiány miatt ez alatt elutasítani!

A mikor tehát az új dologházi kórháznak 290 ágya közül állandóan átlag 100 ágy rendőri beteg által van elfoglalva, a midőn ugyanannyi rendőri beteggel együtt és közösen 190 nem rendőri beteg kénytelen nemesak egy tető alatt, de még egy és ugyanazon kórtermen is közösen tartózkodni, s a mikor annyi rendőri beteg hosszabb időn át a kórházban rendőri felügyelet nélkül tartózkodik, mert a közkórházi ápolás rendőri és nem rendőri betegek között különbséget nem ismerhet, s a mikor a fentebb idézett számok szerint e rendőri betegeknek száma egyre fokozódik és e nagy száma ugyanannyi nem rendőri betegnek felvételét teszi lehetetlenné: akkor kétségen kívüli, hogy az a visszasság, mely szerint a rendőri betegek ápolás végett a közkórházba szállítatnak közvetlenül a nem rendőri betegek szempontjából, közvetve a közkórházi adminisztráció szempontjából immoralis és mételyező, a fővárosnak kórházi ápolást igénylő lakossága szempontjából igazságtalan, végül pedig rendőri szempontból a lehető leghelytelenebb. Mindezek után további indokolást nem igényel, hogy sürgős intézkedések volnának szükségesek arra nézve, hogy a rendőri betegeket a rendőrség, rendőri felügyelet alatt álló rendőri vagy toloncz-kórházban tartsa ápolás alatt.

A tisztességes betegek akkor nem lesznek kénytelenek eltűrni a rendőri betegekkel a közösséget, a közkórházak állandóan 100 ágyval több felett fognak rendelkezni a kórházi ápolást igénylők számára, évenként körülbelül 30,000 ápolási nappal több fog esni olyan tisztességes betegekre, a kiket ma helyhiány miatt elutasítani vagyunk kénytelenek. Végül pedig a rendőri betegek ott lesznek, a hova valók, t. i. még kórházban is rendőri felügyelet alatt.

A kérdés kétféle módon volna megoldható. Ha az új Rókus-kórház az új vásártéren épülne és hozzá az új dologházi kórház megtartatnék, akkor a tolonczház kórháza volna a szükséghez képest bővítendő; ha pedig az új kórház más helyen építettetnék és az új dologházra mint fiók-kórházra így többé szükség nem leendő; ez utóbbi volna — annak idején megállapítandó módozatok mellett — rendőri kórháznak használható.

## III.

A fővárosi kórházak a kórházi ápolást igénylő betegek befogadására elégtelenek. Más alkalommal szám szerint kimutattam már, hogy helyhiány miatt egyes hónapokban hány beteg szorul a kórházon kívül. A nélkül, hogy e helyütt annak elvi fejtegetésébe bocsátkoznám, vajjon csakugyan a főváros és eskis a főváros kötelességében áll-e betegek kórházi ápolásáról gondoskodni, itt csak azt akarom kimutatni, hogy a betegeknek bizonyos csoportosítása által e nehézségen az egész kórházügy érdekében miként lehetne könnyíteni.

Bizonyítást nem igényel, hogy a kórházakban beálló helyhiányt első sorban és leginkább olyan betegek okozzák, a kik bizonyos évszakban tömegesen jelentkeznek, kik kórállapotuknál fogva el nem utasíthatók és bajuk természeténél fogva hosszabb időt töltenek a kórházban.

*Ápolattott a szt. Rókus-kórházban:*

Évben	Tüdővészes beteg	Ápolási nappal
1883	1796	41,714
1884	1748	45,747
1885	1688	38,781
1886	869	17,295
1887	789	16,851

*Ápolattott az üllői-úti új kórházban:*

Évben	Tüdővészes beteg	Ápolási nappal
1886	1025	28,127
1887	1157	22,827

*Ápolattott a szt. János-kórházban:*

Évben	Tüdővészes beteg	Ápolási nappal
1883	189	6,220
1884	225	6,117
1885	187	5,798
1886	246	7,003
1887	211	6,952
Összesen 5 év alatt	10,130	243,491

Ezen táblázat statisztikai adatai eléggé bizonyítják, hogy a tömegesen jelentkező tüdővészesek milyen rendkívül nagy számban foglalják el az ágyakat, nemkülönben pedig, hogy az egyszer elfoglalt ágyat hosszabb időn át véve igénybe, arról azon idő alatt nagy számban más betegeket szorítanak le. A nagyobb számban és hosszabb időn át kórházi ápolást igénylő tüdővészesek okozzák tehát jó részben azt a viszonylagos helyhiányt, mely leginkább az által válik élelken érezhetővé, hogy e miatt a rövidebb ápolást igénylő, tehát rövidebb időközökben váltakozó, gyorsabb lefolyású, de heveny fellépésükénél fogva kórházi ápolásra csak úgy jogosított betegek kénytelenek néha a kórházon kívül maradni. A nehézség abban rejlik, hogy —



a mint ugyancsak a táblázatból kitűnik — a tüdővészések nagy tömege a közelebb fekvő két fővárosi kórházat keresi fel, és így épen azt a helyet foglalja el, melyet épen a közelebb érhető balparti kórházakban a heveny keletkezésű, gyorsabb lefolyású bántalmakban szenvedők számára kellene fenntartanunk. A tüdővészések nagy tömege nélkül a balparti kórházak a folyó napi szükségletet sokkal inkább ki bírnák elégíteni.

A balparti kórházak befogadó képessége abban az irányban fokozódnék, a mint a tüdővészések nagy tömegétől megszabadulnának, a mire — reméljük — már a legközelebb jövőben kellő alkalom kínálkoznék a jobbparti János-kórház újjáépítésekor.

Nézetem szerint az új János-kórház építésekor az itt felhozott körülményekre tekintettel kellene lennünk és a kórház tervezésénél akként kellene eljárunk, hogy az egyes, különösen balparti kórházakban felvételre jelentkező tüdővészések betegeknek nagy tömegét a János-kórházba terelhessük. Javaslatom tehát az, hogy az új János-kórházba tüdővészések számára külön, egy nagy pavillon építtessék.

Kézzelel foghatók az ilyen külön pavillonnak minden irányban nyilvánuló előnyei:

1. Mai felfogásunk és tudásunk szerint nem tagadható, hogy a tüdővészések betegek szomszédsága bizonyos körülmények között és nevezetesen bizonyos betegekre nézve hátrányos, hogy ne mondjam káros. Ezen betegekre nézve minden esetre előnyös volna, ha körükből a tüdővészések, a mennyire lehet, távol tartatnának.

2. Magukra a tüdővészésekre — a tervbe vett három telek bármelyikén épüljön is az új János-kórház — már csak kórállapotukra és betegségük lefolyására határozottan nagy előnnyel volna, ha a jobb parton közel a budai hegyekhez jobban szellőzőtt és tisztább levegőben tartózkodhatnának.

3. Tekintettel betegségük hasonlóságára, úgy a betegek kezelésére, mint a kórtermeknek szellőzésére, köpeteknek, fehérszemeknek stb.-nek desinfiálására, a tüdővészéseknek e külön pavillonjánál jó sikerrel alkalmazhatnók a gyógytechnikának erre való újabb vívmányait.

4. Nem heveny keletkezésű bajokról és olyan betegekről lévén szó, a kik hosszabb időn át tartózkodván a kórházban, nem gyorsan és nem gyakran váltakoznak, teljesen mellékes, vajjon egy fél órával hamarabb vagy később érik-e el a kórházat.

5. Legelőnyösebb volna a tüdővészéseknek ilyen külön elhelyezése azon nagyszámú betegekre, kik többnyire gyorsabb lefolyású, de heveny keletkezésű bajban szenvedve, gyorsabb orvosi segínyt igénylenek, kikre nézve tehát nem közömbös, hogy közel vagy távol érik-e el a kórházat, a kiket ma akárhányszor, jó részben a tüdővészések okozta helyhiány miatt el kell utasítanunk, s a kik akkor biztosabb felvételre számíthatnának, ha a balparti kórházak körülbelül 1800—1900 tüdővészések betegtől szabadulva, ágyaik jó részét első sorban a heveny keletkezésű, sürgősebb orvosi ellátást igénylő ezen betegek számára tarthatnák fenn.

6. Minthogy a tüdővészések betegeket ilyen nagy számban ma is ápolás alatt tartjuk, a jobb partra való áthelyezésük után a balparti kórházakban pedig a betegforgalom jelentékenyen élénkülne, a tüdővészések pavillonja pedig a jobbparti új János-kórháznak egy részét képezné, és így semmi külön adminisztrációs költséggel nem járna és csakis magának a pavillonnak építési költségei jönnének tekintetbe, az egész kórház-ügyre és viszont úgy a tüdővészések mint a többi betegekre hátrahagyott felsorolt nagy előnyökkel szemben még finansziális nehézség sem áll fenn.

Meggyőződésem, hogy azon esetre, ha az átlagos napi létszámnak megfelelőleg az új János-kórházban a tüdővészések számára egy külön pavillont építenénk és a kórházakban felvételre jelentkező tüdővészések betegeket, a mennyire lehet, oda terelnők, hogy ez által nagyobb és újabb költség nélkül a többi kórházak befogadó képessége az imigyen felszabadult ágyak számához arányosan jelentékenyen fokozódnék. A tüdővészések sokkal jobb, bántalmuknak megfelelőbb helyen vol-

nának elhelyezve, a hevenyebb bajban szenvedők pedig biztosabb felvételre számíthatnának.

#### IV.

A fővárosi közkórházak, értve a Rókus-kórházat, barak-kórházat, régi és új dologházi fiók-kórházat, üllői-úti új kórházat, a János-kórházat és az ó-budai fiók-kórházat két igazgatóság alatt állnak, még pedig oly módon, hogy a balparti kórházak a Rókus-kórház igazgatósága alá tartoznak, a Rókus-kórház igazgatója magában a kórházban lakik; ugyanezen igazgatóság alá tartozik az üllői-úti új kórház is, mely kórházban az egyik főorvos mint igazgató-helyettes lakik; a János-kórház igazgatósága alá tartozik még az ó-budai fiók-kórház, e kórházak igazgatója azonban nem a kórházban lakik. Mindezen igazgatási módokból eléggé kitűnik az, hogy azok nem elven alapúlnak, hanem csak szükség adta helyzetből eredtek. A fővárosi kórházak igazgatása a kórházi szervezés egyik legsarkalatosabb pontját képezi.

A kórházak szervezésére kiküldött bizottság e tekintetben egyelőre azt javasolta, hogy három kórház-csoportt állapítsák meg, még pedig akként, hogy a Rókus-kórház, a régi és új dologházi fiók-kórházzal egy csoportot, az üllői-úti új kórház a régi barak, illetve az új fertőző kórházzal a második kórház-csoportot, végül pedig a János-kórház az ó-budai fiók-kórházzal a harmadik kórház-csoportot képezné; továbbá, hogy e kórház-csoportok mindegyike külön igazgatósággal bírjon, hozzáértve természetesen az igazgatóság mellett szükséges segéd-személyzetet. Ezen javaslat szerint tehát a fővárosi közkórházak a jövőben három igazgató igazgatása alatt állnának. Minthogy pedig ezen igazgatók mindegyike csak egy kórházban lakhat, minden kórház-csoportnak marad fenn egy, illetve két kórháza is, a melyben bennlakó igazgató nem lesz. A szervező bizottságnak ezen javaslatával szemben részemről külön véleményt jelentettem be a fővárosi kórházak igazgatóságainak centralizációja mellett, még pedig oly értelemben, hogy valamennyi fővárosi közkórház egy közös központi igazgatóság alá tartozzék.

Minthogy az egyes kórházak egyéb ügyközössége a nm. belügyministeriumnál eddig helyeslésre nem talált, az egyes kórházaknak mintegy individuális önállósága továbbra is fenntartható és fenntartandó volna úgy, hogy minden kórház saját önálló gondnokságával bírna, s minden kórháznak évi budgetje külön állapítatván meg, ez alapon az ápolási díjak is külön-külön volnának megállapítandók. Az egyes kórházaknak imigyen biztosított mintegy gazdasági önállósága azonban egyáltalán nem vonja maga után szükségképen azt, hogy mindegyike külön-külön igazgatósággal is bírjon. Az igazgatósági teendőknek egy része nap nap után ismétlődő, érdemleges elintézését nem involváló, inkább formáságokból áll, a melyek ezen természetükénél fogva aligha indokolják kellően azt, hogy miattuk minden kórháznak külön-külön igazgatója legyen, a mennyiben ezen szabályszerűen ismétlődő, folyó és csak magára arra az egy kórházra vonatkozó ügyeknek előre megállapított formászerinti végzése ép úgy az abban a kórházban működő főorvosok egyikére volna bízható.

Az igazgatói teendők másik része ellenben a kórház-ügy érdemleges kérdéseiből áll, melyek a rendes adminisztrációs formáságoknak nap nap után ismétlődő lebonyolítása által meg nem oldhatók, s a melyek tulajdonképen a kórház-ügy intellektuális vezetésének lényegét képezik. E kérdések rendszeren az egész kórház-ügyre vonatkoznak, általános jelentőséggel bírnak nemcsak az egyes kórházakra, hanem rendszeren kihatnak több kórházra vagy valamennyire és ezekben van képviselve tulajdonképen — az első helyen említett inkább fizikai munkától eltekintve — az az értelmi munka, a mely a kórház-igazgatói fizetésben talál díjazásra. Minthogy az igazgatósági teendőknek ezen második és tulajdonképen lényeges csoportja nemcsak egyes kórházhoz kötött igényekre szorítkozik, nem ismétlődik nap nap után egyenlő formáságokban és akárhány pontban valamennyi kórházat egyaránt érdekli, azért csakis valamennyi kórház együttes szempontjából ítélhető és



intézhető el helyesen. Mindezen ügyek tehát egyrészt nemcsak szükségtelennek tüntetik fel azt, hogy elintézésükre minden egyes kórház-csoport külön igazgatóval bírjon, de az összes kórház-ügy szempontjából, már csak a véleményezések és javaslatoknak egy közös szempontból eredt indokolása, és így az összes kórház-ügy intellektuális vezetésének egyöntetősége által a fővárosi közkórházaknak egy központból igazgatását tüntetik fel minden tekintetben helyesebbnek és czélszerűbbnek. Oly ügyekben, melyek esetleg mind a három kórházra vonatkoznak, nem fordulhatna elő, hogy a véleményező és javaslattevő három igazgató közül mindegyik más-más véleményen van és más-más javaslatot tesz. A szakközvegeknek külön szempontból eredt, ilyen eltérő véleményezése és javaslattevéle a helyett, hogy a tanács határozatára megbízható, szakszerű tájékoztatást nyújtana, azt inkább csak megnehezíti.

Figyelmen kívül nem hagyható az igazgatóság kérdésének eldöntésénél a finaciális szempont. A kórházak szervezésére kiküldött bizottság három igazgatóságot hoz javaslatba. Tekintettel arra, hogy ekkor az egyes igazgatóságoknak nagyobb fontosságú, érdemleges kérdésekkel is külön-külön kellene foglalkozniuk, hogy pl. minden igazgatóságnak külön-külön évkönyvet kellene szerkesztenie stb., a bizottság minden igazgatóság mellé szükségképen egy szaksegédet is javasolt.

Ezen javaslat szerint tehát három igazgatóra és három szaksegédre volna szükség, a nagyobb kórházakban még egy díjnokra is.

Ezzel szemben, az én javaslatom szerint, a nap nap után folyó formaságok elintézésére a szervező bizottság javaslata szerint megállapított kórház-csoportokban ez ügyeket egy igazgató-főorvos intézné el, a kinek, minthogy csak kevés időt igénylő és nem érdemleges elintézésekről van szó, évenként bizonyos tiszteletdíj járna, mely természetesen sokkal kisebb volna, mint egy rendes igazgatói fizetés. Ez volna az én javaslatom szerint az a költség, mely minden kórházcsoportnál, összesen tehát háromszor ismétlődne. Az összes kórház-ügy igazgatására pedig egy igazgató, egy szaksegéd és 2—3 díjra volna alkalmazandó. Az igazgatónak és a szaksegédnek akár jelenlegi, akár a bizottság által jövőre javasolt fizetését vegyük fel számítási alapul, minden esetben azon eredményre jutunk, hogy a központi igazgatás személyi kiadásban legalább is 50% megtakarítással jár. Az igazgatónak a kórházak egyikében, leghelyesebben a Rókus-kórházban, mint eddig is annak elismert és elfogadott központban volna hivatalos helyisége; itt folyának össze az összes kórházi vezetésnek és adminisztrációnak számai. Három év tapasztalata bizonyítja és igazolja a központi igazgatásnak gyakorlatát. Lényegileg a bal paron már ma is központi igazgatóság áll fenn; eddig minden tekintetben a czélnak megfelelt, minden nagyobb nehézség nélkül intézte valamennyi balparti kórház ügyeit, dacára annak, hogy az egyes kórházaknak viszonya egymáshoz kéllően szabályozva és rendezve nincsen, hogy az ügymenet nem előre megállapított keretbe van szorítva és az egyes hatáskörök inkább csak szóbeli megállapodáson és szokáson nyugsznak.

Meggyőződésem, hogy ha minden egyes kórházban, ezeknek nap nap után egyformán jelentkező és ugyanazon módon lebonyolítandó formaszertüések elintézését az illető kórházi főorvosok egyikére bizzuk, a ki ezen ügyeket előre megállapított, még pedig valamennyi kórházra egyaránt érvényes, egyenlő hatáskörben intézné el; az összes kórház-ügynek intellektuális vezetése pedig, egyes kórházaknak érdemleges elintézését igénylő közös ügyeinek igazgatása ugyancsak előre megállapított hatáskörben egy közös igazgatóra bíztnék, hogy ezzel az összes kórház-ügynek sokkal egyöntetűbb, de mert egyszerűbb, tehát egyúttal gyorsabb vezetését és adminisztrációját biztosítanók.

A központi igazgatóság esetén ennek hatásköre valamennyi fővárosi kórházra kiterjedőleg körülbelül a következőkben volna megállapítandó:

1. Az igazgató az összes kórház-ügy élén áll, azt orvosi, fegyelmi és gazdálkodási szempontból vezeti, ellenőrzi.

2. A vezetése alatt álló intézeteket egyesek és a közön-ség irányában képviseli.

3. Végrehajtja és végrehajtatja a hatóságnak a kórházakra vonatkozó rendeleteit.

4. Az üresedésbe jött orvosi állásokra a főpolgármesternek okadatolt javaslatokat terjeszt elő.

5. Az al- és segédorvosi személyzetet szükség és czélszerűség szerint egyik osztályról a másikra áthelyezi.

6. Gondoskodik arról, hogy a kórházak orvosai, hivatalnokai és egyéb személyzete utasításaik értelmében kötelességeiket pontosan teljesítsék.

7. A mulasztásokért és kihágásokért alaposan vádolt és megintett al-, illetve segédorvost hivatalától felfüggeszti.

8. Az orvosi személyzetnek rövidebb időre szabadság-időt ad.

9. Ha valamely főorvos vagy rendelő-orvos megbetegszik, vagy egyébként akadályozva van, ennek helyettesítéséről 14 napon belül gondoskodik.

10. Halogatást nem szenvedő újításokat haladék nélkül eszközöltet, a sürgető hiányokat pótolja.

11. Az orvosi látogatások idejének rendes megtartása felett őrködik, az egyes kórházakat hetenként többször látogatja; a kórtermeket váratlanul ellenőrzi, személyes meggyőződést szerez magának a betegek mikénti ápoltatásáról, orvosi rendeletek végrehajtásáról; e látogatásokat időnként éjjel is megteszi.

12. Járványok fejlődése esetén netán fogantatba veendő rögtöni és czélszerű intézkedések iránt a hatóságnak javaslatot tesz.

13. Elintézi az úgynevezett hosszadalmas betegek ügyét.

14. A fővárosi közkórházokról együttesen évenként évkönyvet szerkeszt.

15. A kórházak főorvosaival szükséghez képest értekezletet tart.

16. A kórházi személyzethez nem tartozó orvosgyakor-nokok ügyét vezeti.

17. Felügyel a kórházi gyógyszerárakra, nemkülönben gondoskodik a szükséges sebészeti eszközök, kötszerek és egyéb készülékek kellő mennyiségben és jó minőségben beszerzéséről.

18. A főorvosok osztályos utalványait ellenjegyzi.

19. Ellenőrzi a felvételi irodákat, ügyel arra, hogy a betegek felvétele és kibocsátatása a szabályok értelmében történjék.

20. Felügyel és ellenőrzi a gondnokságok személyzetére, üresedés esetén az egyes gondnokságok javaslatait véleményezi.

21. Intézi és ellenőrzi az összes ápoló ügyet.

22. Ellenőrzi és elintézi a törvényszéki és rendőri eseteket; láttaozza a főorvosoknak ezekre vonatkozó leleteit, a törvényszéki és rendőri bonczolatok felszólítását.

23. Őrködik gazdálkodási szempontból a kórházak kezelésére.

24. Ügyel arra, hogy az étkezés, világítás, fürdés, fűtés czélszerűen fogantatosítsassék.

25. Szükség szerint ellenőrzi a kórházi konyhákban az ételeket, italneműeket stb.

26. Ügyel az osztályos ügyek vezetésére, nevezetesen a kórtörténetek pontos vezetésére, ügyel a kórházak muzeumaira.

27. Az összes személyzet számára szükséges utasításokat, rendeleteket kiadja, azok megtartására felügyel.

Az egyes kórházakban a láttaozással megbízandó főorvosoknak ezek után nem maradna egyéb teendőjük, mint: a beteg-áttételeknek, a felügyelet-cserének, az ápoló-kimenőknek, a ruha-utalványoknak, a kivételes látogató-engedélyeknek stb.-nek aláírása; mindmennyi csekélység, a mely három külön igazgatóságot és a hozzá szükséges hivatalos apparatust alig képes indokolni.

Lehetetlen, hogy akár azon esetre, ha az én javaslatom szerint egy központi közös igazgatás alatt az egyes kórházakban a szükséges ellenőrző aláírásokat — mert elvégre csakis ezekről van szó — az ottani főorvosok egike fogja végezni, akár a szervező bizottság javaslata szerint minden kórház-csoport külön igazgató alá fogna helyezettetni, — hogy ezzel



együtt akár az igazgató-főorvosnak, akár az illető kórház-csoport igazgatójának bennlakási kötelezettsége is el ne intéztessek.

A ki az igazgatónak, illetőleg az igazgató-főorvosnak bennlakási kötelezettségét elfogulatlanul akarja megítélni, annak tekintetbe kell venni először azt, hogy milyen körülményekből eredt e kötelezettség, másodsor pedig, hogy mi volna célja és hogy e célnak mennyire felelhet meg. A mi az elsőt illeti, a bennlakás kötelezettsége a régen mult időben sem a szükségből, hanem az igazgatóknak kényelméből és ezek előnyére honosult meg; abban a patriarchális időben, a midőn az igazgató a napi rapportokat d. e. 10 órakor ágyban írta alá, ágyban fekve fogadta a főorvosok személyes jelentéseit; abban az időben, a midőn az akkor még kis kiterjedésű kórháznak igazgató-ságát ú. n. békeállomásnak tekintették, gyógygyakorlattól visszavonult, pihenőre tért korosabb orvosok számára, a kiknek a midőn egyrészt kényelmesebb volt a kórház ügyeit a kórházban lakva intézni el, másrészt nagy előnyszámba mehetett, hogy a kórházban természetben lakást élveztek. De mennyit változtak azóta a viszonyok.

A ki bármi távolról ismeri is csak pl. a Rókus-kórház igazgató-ságát, mely ez idő szerint tulajdonképen 5 kórházat igazgat és tudja, hogy azonfelül az egész kórház-ügy reformálásának küszöbén áll, könnyen be fogja látni, hogy ez békeállásnak nem tekinthető olyan orvos számára, a ki a gyógygyakorlattól visszavonultan, hátralevő napjait contemplatív nyugalomban akarja tölteni. Ma tehát a kényelmi szempont tökéletesen el-esik. De másrészt, a midőn újabb időben az egész kontinensen és legújabbban a kórházak szervezésére kiküldött bizottság által is egyhangúlag, egyedül helyesnek az a felfogás fogadtatott el és mondatott ki, hogy nemesak hogy előnyös, de kívánatos, sőt szükséges, hogy a kórház igazgatója minél kiterjedtebb gyógygyakorlattal bírjon, úgy a kórházban, mint a városban, tehát az orvosi gyakorlat teljében levő orvos legyen, mert a kórház-ügynek orvosi részében a szükségleteket és igényeket közvetlen folytonos tapasztalásából kellően csak így ismerheti és bírálhatja meg, a kórházban lakás pedig a gyógygyakorlatot nemesak hogy nehezíti, de magában a kórházban, különösen mai építési viszonyaink között egyáltalán teljesen lehetlenné teszi: akkor a bennlakás nemesak hogy megszünt kényelem lenni, a természetben lakás többé nem kedvezmény, hanem ügyre és személyre egyaránt akadály és hátrány.

A mint tehát idővel változott a kórház-igazgatóságának hatásköre és fontossága és ezzel együtt az igazgatók személyéhez kötött kvalifikáció, úgy természetesen kellett hogy változzék a bennlakás kötelezettségének bírálata is. De változott ennek jelentősége is. A bennlakásnak kötelezettségét eddig részben azzal indokolták, hogy gyors beavatkozást igénylő esetekben az igazgató a szükséges intézkedéseket azonnal megtehesse. Utalva mindenek előtt is arra, hogy az egyetemi kórodák egyikén sem lakik benn az illető igazgató tanár, hogy a kereskedelmi kórházban, az izraeliták kórházában, a gyermek-kórházban, a vörös-kereszt kórházban az igazgató nem lakik, de végül, hogy még a közkórházak közül is, sem a János-kórházban, sem a barak-kórházban, sem a 290 ágyat számláló új dologházi fiók-kórházban igazgató nem lakik, ebből csak azon egy következtetést vonhatom le, hogy vagy helyes az elvi indoklás és ekkor ennek helyesnek, de érvényesnek is kellene lenni valamennyi kórházra nézve, s akkor e kórházak mindegyikében kötelező volna az igazgató bennlakása; vagy pedig az indoklás csak látszólag helyes, merőben pedig nem az, s ekkor természetes, hogy a kötelezettség azon két kórházban, a melyben ez idő szerint még fennáll csak úgy felesleges, mint a többiben. A kórházi ügyvitel és szolgálat ellenőrzése érdekében pedig ép olyan feleslegesnek tartom, mert az a bennlakásnak pusztán tény által egyáltalán e biztosítva nincs, minthogy minden igazgató természetesen a napnak jó részét házon kívül kénytelen tölteni, de még azért is, mert amint a tapasztalat bizonyítja, az az ellenőrzés, melyet a kívül lakó igazgató előre nem látott módon és előre nem látható időben gyakorol, sokkal eredményesebb és hatásosabb, mint a midőn a bennlakó igazgatónak többé-kevésbé állandó napi beosztásából folyólag az ellenőrzésnek módja és ideje

mintegy előre tudva van. Különben is csak ellenőrzésről és nem folytonos felügyeletről lehet szó; az ellenőrzés pedig első sorban csakis az orvosi szolgálatra vonatkozhatik; mert ápoló és többi személyzetre, az összes kórházi szolgálatra és házirendre, az igazgatósági rendeletek és intézkedések értelmében folytonosan felügyelni első sorban és közvetlenül a gondnokság feladata. Ugyanez áll a gyors intézkedésekről, a mennyiben orvosi ügyekre vonatkoznak. Orvosi — osztályos — ügyekben az alapszabályok által kimondott módozat szerint sürgős esetben az al-, illetve segédorvos a főorvost értesíti, a ki az osztályon bármikor, nappal vagy éjjel megjelenni köteles és természetesen, hogy minden ilyen ügybe közvetlenül az igazgató nem is avatkozhatik. Egyéb gyors intézkedések pedig, pl. baleseteknél stb. első sorban ismét csak a gondnokság felelős hatáskörébe tartoznak. Részben tehát helytelen alapon, mert félremagyarázott hatáskörből eredt azon felfogás, hogy a bennlakás kötelezettségét a szükséges „felügyelet” indokolja; másrészt pedig az „ellenőrzésnek” módja körül szerzett tapasztalatok eléggé bizonyítják, hogy mint az a bennlakáshoz kötve nincsen, úgy ez amabból folyólag ép oly kevéssé mondható ki szükségesnek, mint az, hogy pl. a főkapitány a tolonczházban lakjék, vagy hogy minden tábornok a kaszárnyában köteles lakni.

Ha pedig az alapszabályok a bennlakást azzal indokolják: „hogy az igazgató idejét hivatalának szentelhesse”, úgy mindenek előtt is kérdem, vajjon maga a bennlakás elég biztosíték-e arra, hogy az igazgató idejét csakugyan hivatalának szenteli, ha vajjon a kórház-ügynek az igazgató csakugyan avval az idővel szolgál-e legtöbbet és legjobban, a mit kórházi lakásában tölt?

De nem állja meg helyét az az indoklás azért sem, mert — irott malaszt. Vagy szigorú követelés ez az indoklás, de akkor az igazgatót fizetésében kell kárpótolnunk, mind azért a miről lemond és ekkor az a túlfeszített indoklás a fővárosnak indokolatlan sok pénzébe kerülne, vagy — legalább a mostani fizetések mellett — gyakorlatban lehetetlen, akkor pedig írásban se mondjuk ki.

Mindezek szerint magam részéről a bennlakás kötelezettségét feloldanám, mert egyrészt olyan feladatot — a folytonos felügyeletet stb. — tűz ki, a mely más hatáskörbe tartozik, az igazgatóság hatáskörébe tartozó cél pedig, a szigorú ellenőrzést, csakúgy, ha nem jobban eléri a bennlakás kötelezettsége nélkül. Bármi határozottassék is különben e kérdésben, figyelmen kívül nem maradhat soha, hogy ha a helyesnek talált elv alapján a bennlakás kötelezettsége mondatnék ki, ez az elv csak addig lesz helyesnek elfogadható, a míg kivétel nélkül minden kórházra fog alkalmaztatni. Biztosan előrelátható pedig, hogy ezt keresztül vinni nem lehet, mert pl. a fertőző kórházba igazgatónak való igazgatót — a bennlakás kötelezettsége mellett nem kapunk.

Épen így figyelmen kívül nem maradhat az sem, hogy a bennlakás kötelezettsége mellett, az igazgatónak, állásának, családi viszonyainak stb. méltóan megfelelő lakáshoz van joga — a mi minden kórházban ismétlődő újabb költséggel jár.

## V.

Az új szervezés alkalmából aránylag legkevesebb változtatást igényel a közkórházak orvosi személyzete. Az eddig szerzett tapasztalatok után, s idők folyamán változott orvostudományi és gyógygyakorlati viszonyok szerint szükséges változtatások, az orvosi hatás- és jogköröknek szabatosabb körülírása és kikerekítése az alapszabályokban lesz eszközölhető.

Szabályozandó lesz majd a főorvosoknak és az általuk vezetett osztályok száma. Helyes, hogy a kórházak szervezésére kiküldött bizottság a főorvosoknak, illetve az osztályoknak számát a beteggyak aránya szerint állapította meg. Ebből a szempontból ma, a midőn részint a hygienikus viszonyok javítása, részint több oldalú egyéb igényeknek kielégítése által az egyes osztályok ágy száma esőkkent, tagadhatatlanul bizonyos aránytalanság áll fenn egyrészt az ágyak, másrészt pedig az osztályok száma között, különösen ha a külföldön honos viszonyokat vesszük irányadókul. Minthogy azonban a mai



viszonyokat úgy az egyre fokozódó szükséglet szempontjából, mint a miatt, hogy a mai szűk épületeket valószínűleg nem-sokára tágabb kórházak fogják felváltani, inkább csak még egy bizonyos időre szabott átmeneti stádiumnak tekinthetjük, a különben helyes felosztási elvből nem vonom le azt a következtetést, hogy a mai ágyszám szerint esőkkentsük az egyes osztályok számát.

A közkórházakban elhelyezett összes ágyak száma hihe-tőleg már a közel jövőben ismét emelkedni fog és így alig volna indokolt ezen már régebben fennálló aránytalanságot akként orvosolnunk, hogy e rövid átmeneti időre egyes osztályokat beszüntessünk. A tervbe vett építkezések minden esetre olyan arányban fognak történni, hogy nemcsak a mai osztályok számához arányos ágyszámmal fognak birni és így a mai osztályok fenntartandók lesznek, hanem ezeket alighanem még szaporítanunk is kell.

Elkerülhetlen lesz az orvosi személyzet, illetőleg az osztályok sorában a *barak-kórháznak* (később az új fertőző kórháznak) *orvosi személyzetét*, mint azon kórháznak állandó törzs-személyzetét megállapítani. Legalább is egy állandó főorvosra lesz ott szükség a hozzátartozó segédorvosi személyzettel, mely orvosi személyzet, mint állandóan rendszeresített személyzet a fertőző kórháznak orvosi szolgálatát lesz hivatva ellátni rendes, nem járványos időben addig, a míg csak a beteglétszám annyira nem szaporodik, hogy egy második, esetleg harmadik főorvosnak, mint *ideiglenes főorvosnak* alkalmazása ideiglenes segédorvosi személyzettel nem válik szükségessé. Járvány idején a fertőző kórházban az állandó orvosi személyzetet kívül a szükséghez képest napidíjas orvosi személyzet volna alkalmazandó. Sem orvosszolgálati szempontból nem helyesellhető, sem a főváros szempontjából nem méltányos, hogy — úgy mint jelenleg — a főorvosi teendőket, még pedig egy fertőző kórházban fennálló kényes és állandó veszélyvel fenyegető viszonyok között, időnként 100—150 ágyat számláló osztályon csak egy rendelő orvos lássa el, még pedig minden díjazás nélkül.

Azzal az általánosan és helyesen követett eljárással szemben, hogy járványorvosokat a rendesnél jóval magasabb napidíjban szokás részesíteni, homlokegyenest ellenkezik az az eljárás, hogy kizárólag fertőző betegeknek nagy osztályát, rendes főorvosnak teljes felelőssége mellett, egy rendelő orvos lássa el minden díjazás nélkül. Sőt hivatkozással ugyancsak a járványorvosok díjazásának példájára, igazságos volna, hogy a fertőző kórház főorvosát és segédorvosi személyzetét nagyobb fizetéssel lássuk el.

Különbén is kell, hogy a főorvosoknak fizetése a szervezés alkalmával a tőlük követelt és általuk végzett úgy intellektualis, mint fizikai munka arányában szabályoztassék.

Berlin	Bécs Allgemeines Krankenhaus	Bécs Wiedeni kórház	Budapest közkórházak
6000 Mk.	2000—2400 frt	2000—2400 frt	800 frt és 240 frt lakbér

E táblázat eléggé meggyőz minket arról, hogy fáradtságuk díjazása tekintetében a mi kórházi főorvosaink túlszerűen vannak ellátva más kórházak főorvosaihoz képest. Tekintettel arra, hogy a főváros egyesítése alkalmával az összes fővárosi tisztviselők fizetése szabályoztatott és felemeltetett, kivéve a kórházi főorvosokét, kiknek fizetésük felemelése épen a kórházi szervezés idejére halasztatott, és az óta — tehát 15 év óta — minden ez iránybani iparkodásuknak kielégítése a szervezés idejére lett utalva, ezen eléggé halogatott jogos kérdés megoldása elől többé ki nem térhetünk. Jogos pedig e kívánalom azért, mert a kórházi főorvosok szolgálati idejük megkezdésekor úgy is már hátrányban vannak a főváros egyéb tisztviselőivel szemben, a mennyiben amazoknál, szakszerű kiképzés alapján nyert és a gyakorlatban is elismert megbízhatóság szükségeltetik arra, hogy osztályos főorvosokká ké-

pesítve legyenek; már pedig ezt elérni a 35—40 életév előtt alig lehetséges és így szolgálati idejük és ezzel kapcsolatosan nyugdíj-jogosultságuk is jelentékeny rövidülést szenved azokkal szemben, kik esetleg már 20 éves korukban vagy még korábban megkezdhetik szolgálatukat a fővárosnál. Ez az oka annak is, hogy teljes nyugdíjra képes szolgálati időt a főorvosok közül alig érhet el valaki. Ha tehát így csak 35—40 éves korában érheti el valaki, mint kész képzettségű szakember a főorvosi állást, akkor a továbbiakra számításán kívül nem hagyható azon körülmény sem, hogy még azon túl is folytonosan a tudomány haladásával lépést tartani, idejének egy részét még ezentúl is folytonos további képzésére fordítani kénytelen; ezért a fizetés megállapításánál nemcsak a kórházban tényleg végzett orvosi szolgálattal járó fáradságot, hanem azon kívül még a helytállásra fordított munkát és időt is számba kell vennünk.

Ha pedig a szegényház főorvosának fizetését is hasonló indokok alapján felemeltük, mi sem jogosabb, hogy ugyanezen indokok legyenek mérvadók, hogy a kórházi főorvosok is megközelítőleg olyan díjazásban részesüljenek fáradságukért, mint a milyent más külföldi kórházak főorvosai élveznek. 1200 frt alapfizetés, 300 frt lakbér és 2 izben (5 és 10 év után) 200 frt korpótlék, melyet a szervező bizottság a maga részéről javaslatba hozott, ez volna a minimális tétel, a melylyel a főorvosoknak ez időszerinti fizetése felemelendő volna.

A szervezéskor minden esetre beható, alapos megfontolás tárgyát fogja képezni a *rendelő orvosok* intézménye is. A kórházban az anyaosztályok mellett, specialis fiók-osztályok felállítására és ezen osztályokra rendelő-orvosoknak befogadása azon czélból határozottat el, hogy oly szakemberek, kik maguknak a tudomány valamely külön szakmájában elismert jártasságot szereztek s abban kiváló hitelt vívtak ki, előadások tarthatására, nemkülönbén maguk nagyobb tökéletesítésére és szakmájuk továbbfejlesztésére alkalmat nyerjenek. Bizonyítást nem igényel, hogy a rendelő orvosok intézménye az itt kifejtett czélunk eddig is mennyire megfelelt. Tudományos életünk lendületében, az intenzívebb tudományos munkálkodásban, a kiterjedtebb és specialisabb orvosi tanításban, a kórházi beteganyag tudományos kibaszolásában a rendelő orvosok intézményének tagadhatatlanul megvan a maga nagy része és érdeme. Az utolsó két évtizedben ezen intézmény orvos-művelődésünknek hathatós tényezője volt. Ebből a szempontból híven és pontosan megfelelt eddig ezen intézmény az alapszabályilag kimondott azon indokolásnak, „hogy azt úgy kell tekinteni, mint a hazai tudományosság iránti köteletségérzetből keletkezett intézményt“.

Mindannak dacára, hogy a rendelő-orvosi intézmény eddig ilyen elismerésre méltó módon állotta meg helyét, mégis az új szervezés alkalmával azon kérdésre, hogy vajjon ezen intézmény az új szervezésben továbbra is úgy és olyannak tartassék fenn, a hogy van, röviden „igen“-nel válaszolni némi-képen vonakodnám.

Mindenekelőtt az a kérdés, vajjon a rendelő orvosok alkalmazása által teljesen el van-e érve az a czél, a melyet az intézmény magának kitűzött, és erre csak annyiban igenlő a válasz, a mennyiben a tényleg fennálló fiókosztályok, illetőleg az azokon működő rendelő orvosok feladatuknak megfelelnek. Nem merném azonban ezzel egyúttal állítani azt is, hogy a fővárosi közkórházak beteganyaga csakugyan kellően értékesítve van a tudományos működésben, s hogy az extenzíve jobban, bővebben kiaknázható nem volna. Igaz, hogy még a rendelő orvosok intézményével is el lehetne érni azt, hogy a közkórházakban még szélesebb alapon műveljék az egyes specialis szakokat tudományos irányban, a mi azonban csakis a rendelő orvosoknak szaporítása által volna lehetséges. Csakhogy ez által természetszerűen a fiók-osztályok is szaporodnának, ennek pedig két körülmény állja útját: először a financiaiális szempont, minthogy nem tagadható, hogy minden egyes fiók-osztály bizonyos költség-többletet involvál, másodsor pedig minden újabb fiók-osztály mind komplikáltabbá teszi a kórház szervezetét és mind megannyi újabb adminisztracionalis nehézséget von maga után. Szem előtt tartva azt, hogy a főváros



közönsége a hazai tudományosság érdekében eddig sohasem vonakodott a szükséges áldozatokat meghozni, a rendelő orvosok intézményének kibővítése és fejlesztése úgy a finanziaális szempontnak, mint az adminisztracionális nehézségeknek leküzdésével még az új szervezésben is keresztül vihető volna, ha úgy a finanziaális mint az adminisztracionális nehézségeket azzal lehetne indokolni, hogy a hazai tudományosság iránti kötelesség-érzetnek más módon nem, és csakis a rendelő orvosok intézménye által tehetünk eleget.

Ez idő szerint nyolcz fiók-osztályon ugyanannyi rendelő orvos működik. Tekintettel a fővárosi közkórházakban évenként ápolott betegek nagy számára, már e szám maga is indokoltnak tünteti fel azon kívánalmat, hogy a lehetőség határain belül ezen nagy és értékes anyag minél élénkebb tudományos működés alapjául szolgáljon, s minél több megbízható szakembernek tétessék hozzáférhetővé.

Ezt tartva szem előtt a kérdés megoldásánál nézetem szerint leghelyesebb volna abból kiindulni, hogy az önálló tudományos működésre, különösen pedig kórodai előadások tartására egyáltalán nem szükséges mindig újabb fiók-osztálynak létesítése és így a költségeknek szaporítása.

A fiók-osztályok csak olyan bántalomban szenvedők számára volnának fenntartandók, illetőleg létesítendők, kiknek baja a kezelésben és beavatkozásban specialis jártasságot és gyakorlottságot igényel pl. gégeészet, fülészet, fogászat stb. Minthogy azonban a betegeknek közvetlen kezelése a tanításnak csak egy részét képezi, a kórismének megállapítása, a kórlefolyás észlelése pedig stb. a betegek felett független rendelkezési jogot egyáltalán nem szükséges; ezen szempontból a kórházi beteganyagok tanczélokra felhasználása, nemcsak rendelő orvosoknak kinevezése, illetőleg fiók-osztályoknak létesítése, hanem az által is elérhető volna, hogy ú. n. *engedélyes magántanároknak* engedtetnék meg, hogy a kórház anyasoztályain elhelyezett betegek felett előadásokat tarthassanak, a kórlefolyást észlelhessék stb.

Kézzelfoghatók azon előnyök, melylyel a megoldásnak ez a módja bír, a mennyiben semmi költséggel nem jár, a kórházi adminisztraciót semmiben sem nehezíti és ilyen előnyök mellett a közkórházak nagyobb számú tanerőnek nyújthatnának alkalmat a tudományos működésre.

Az *al- és segédorvosok* szolgálati viszonya nem egy okból a kórházban élmezésük kérdését veti felszínre. Az orvosi szolgálat pontossága, annak csakis kellő felosztása mellett lehetséges, még pedig úgy, hogy a betegfelvételi és az osztályos ügyelet, különösen a nagyobb kórházakban egymástól teljesen elkülöníttessék. Mindkét ügyelet az igényeknek teljesen csak úgy felelhet meg, ha semmi szín és semmi ürügy alatt megszakítást nem szenved, tehát folytonos, és ha az, a ki az egyik vagy másik ügyeletet tartja, ügyeletének egész idején át folyton helyén van. A kórházak mai élmezési módja szerint biztosítva van ugyan a felvételi ügyelet, minthogy a felvételi ügyelő orvosok a kórházban étkeznek és így semmi okuk sinez helyből mozdulniok. Jelentékeny nehézséget képez, hogy ugyanilyen intézkedés az osztályos ügyeletet az ő pontosságában kellő módon nem biztosítja; nehézség még annyiban is, mert ezzel együtt arányosan fokozódik az osztályos ügyelettel járó teher is. Ha az osztályos ügyelő orvosok is a kórházban étkezének és így arra volnának kötelezhetőek, hogy ügyeleti idejük alatt semmi szín alatt a kórházat el ne hagyják, akkor minden nagyobb kórházban két (egy orvosi egy sebészi), kisebb kórházban pedig egy osztályos ügyelő orvos volna elégséges, mert ez esetben az mindenkor és minden körülmények között a kórházban volna található. Mig ellenben a mai viszonyok között, a midőn még az osztályos ügyelő orvosok is a kórházon kívül étkeznek, és így még ügyeleti idejük egy részét is házon kívül kell tölteniök, minden osztályon külön ügyeletet kell tartaniok, hogy így a szükség szerint az osztályos ügyelők közül legalább is egy legyen helyén. Hátrány ez egyrészt azért, mert ilyen módon az osztályos ügyeletre nézve nincsenek megadva a feltétlen megbízhatóságnak szükséges feltételei, e nélkül pedig egy fővárosi nagy kórháznak orvosi szolgálata mindig csak hiányos lehet; de másrészt terhes is, mert a helyett, hogy az

al- és segédorvosok minden héten egy fél napig tartanának felváltva osztály-ügyeletet, a nélkül, hogy ezen idő alatt a kórházból távoznának, most — a betegfelvételi ügyeleten kívül — minden második fél napon kénytelenek osztályos ügyeletet tartani, csakhogy ügyeleti idejük alatt is kijárnak a kórházból étkezni. Nagyobb teher és kevesebb megbízhatóság, ez helyes nem lehet.

A kórházak szervezésénél tehát legalább is arról kell majd gondoskodnunk, hogy nemesak a betegfelvételi, de az osztályos ügyelő orvosok is a kórházban élmeztessenek.

*Kórházi al- és segédorvosok fizetése:*

Bécs.		Budapest.	
Allgemeines Krankenhaus		K ö z k ó r h á z a k	
Alorvos	Segédorvos	Alorvos	Segédorvos
700 frt	500 frt	500 frt	400 frt

E táblázat ismét csak azt bizonyítja, hogy úgy, mint a főorvosok úgy a más kórházakban alkalmazott segédorvosi személyzetnek fizetésével szemben a mi al- és segédorvosaink is jóval kisebb fizetést kapnak. Tökéletesen egyenlő képzettség mellett, egyenlő szolgálati viszonyok között, a megélhetésnek tökéletesen egyenlő nehézségei mellett mi sem jogosabb, mint az, hogy a szervezőskor a mi kórházaink al- és segédorvosai számára a bécsi közkórház segédorvosi személyzetével egyenlő fizetés állapíttassék meg.

Az egyes kórházaknak helyi viszonyától, úgy ápolási mint az ezzel kapcsolatos élmezési rendszertől függőleg, bizonyos előre megállapított feltételek mellett, a pénzügyi és az orvosszolgálati viszonyok számbavételével kellene szabályozni az al- és segédorvosoknak a kórházban élmezését, mely kérdés eldöntésénél és az arra szükséges előfeltételek megállapításánál az üllői-úti új kórházban szerzett tapasztalatok volnának irányadók.

Vége a *kórházi orvosgyakornokok* intézménye eddig is oly üdvösnek bizonyult, — bizonyítja önmagában az a tény, hogy mai napig 1104 orvosgyakornok volt alkalmazva — hogy ezen intézmény az igazgatósági hatáskörben megállapított szabályzat keretén belül változatlanul továbbra is fenntartandó volna.

VI.

Alapos és gyökeres átalakítást igényel a *kórházi gondnokság*. Mult évig a kórházi betegápolási díjak, letétek, butorok, ruházat, ágyneműek, anyagok, eszközök és szerek kezelése és számbavétele képezte a gondnokság kötelességét.

Lássuk mindenekelőtt a személyzetet:

*Rókus-kórház.*

- 1 helyettes gondnok,
- 1 helyettes ellenőr (a ki tulajdonképen a katona-ügyosztályba van kinevezve, maga a kinevezett ellenőr pedig a számvevőséghez van beosztva),
- 1 raktárnok (együttal helyettes ruhatárnok),
- 1 napidíjas ideiglenes felügyelő,
- 10 díjnok és
- 5 kórházi biztos.

*Üllői-úti új kórház.*

- 1 helyettes gondnok,
- 1 helyettes felügyelő (együttal ruhakezelő),
- 2 díjnok.

*János-kórház.*

- 1 helyettes gondnok (maga a kinevezett gondnok a számvevőséghez van beosztva),



1 helyettes ellenőr (együttal helyettes raktárnok és ruha-kezelő),  
3 díjnok és  
2 kórházi biztos.

*Barak-kórház.*

1 kezelő,  
1 díjnok.

*Új dologház.*

1 ideiglenes kezelő,  
1 díjnok.

*Ó-budai fiók.*

A János-kórház egyik biztosa eszközli a felvételt és gyakorolja a felügyeletet.

Igy néz ki a kórházi gondnokság szerkezete belülről. Gondolja-e valaki, hogy egy ilyen össze-vissza kúszált gomolyban meg vannak adva egy a fővároshoz méltó, az intézetek vagyonához és fontosságához illő adminisztrációnak szükséges előfeltételei?

A mint az összes kórház-ügy, úgy a fővárosi kórházak gazdasági ügyeinek vezetésére és elintézésére hivatott gondnokságok is szükség szerint, alkalom adtával bővítettek és ma szorosan meg nem állapított hatáskörrel, hol önállóan, hol függeteg viszonyban, mind csak ideiglenes helyettes és napidíjas személyzettel intézik el a kórházak gazdasági ügyeit. Elég indok arra, hogy az összes gondnokságok, illetőleg a fővárosi közkórházaknak összes gazdasági kezelése egyöntetűen és alaposan reformáltassék.

Módosítást szenvedett az önálló kórházi gondnokságok, különösen a Rókus- és János-kórházi gondnokság hatásköre és ezzel együtt személyzete is az által, hogy az ápolási díjakat és egyéb pénzeket a fővárosi központi pénztár szervezése folytán 1888. évi januárhó 1-től kezdve a számvevőségnek VII-dik ügynevezett „kórházi osztálya“ kezeli. De csak fele részben. A munka másik felét még ez idő szerint is magában a kórházban végzik. E fél rendszabálynak következménye az, hogy az ápolási díjak ügyét fél kézzel a kórházban, fél kézzel pedig a városházán végzik; végzik pedig azon mondás szerint, hogy az egyik kéz nem tudja, mit mivel a másik. Kömnyen elképzelhető, hogy egy minden ízében összetartozó és szorosan összefüggő, tehát csakis szorosan egybevágo munka által pontosan végezhető hivataloskodásnak ilyen kettéhasítása milyen eredményre vezetett. Az 1888. év tapasztalata bő alkalmat szolgáltatott annak sürgetésére, hogy a kórházak és a számvevőségnek kórházi osztálya közötti viszony végleg szabályoztassék, mert az ügyvitelnek mai módja a tájékozatlan, rendszertelen és nehézkes húzavonának netovábbja.

Drasztikus\* példák bizonyítják, hogy ez az új rendszer, — ha ugyan rendszer — hát rossz rendszer. Egy árva szó kommentálásra nem szorul ennek az ügyvitelnek tarthatatlansága. Tarthatatlan azért, mert minden rendszer nélkül folyik, nélkülöz ennek következtében minden megbízhatóságot és ezzel kapcsolatban az egyes ügyek pontos elintézéséhez kötött felelősséget teljes lehetlenné teszi. Tarthatatlan továbbá formailag azért is, és sürgetnem kell ezen vastag visszasságoknak orvoslását azért, mert a nagy közönség, a mely elvégre és jogosan az ügyvitel gyorsasága és pontossága után itéli meg a kórház összes vezetését, nem keresve és nem ismerve ezen nagy hiányoknak igaz okát, az ügyvitelt egyszerűen azonosítja a kórházi renddel, minek természetes következménye az, hogy ügyvitelével együtt magának a kórháznak hitele is jelentékenyen szenved, az a hitel, melynek érdekében az 51,661. számú belügyminiszeri rendelet szerint az igazgatóság mindent elkövetni köteles. Az orvoslásnak két módja van: vagy hogy az ápolási díjaknak legalább is átvétele kórházanként, az egyes kórházak, illetve kórház-csoportok gondnokságaira bizassék, vagy hogy az ápolási díjak kezelésének második fele is a számvevőségnek adassék át.

Konkrét javaslatot arra nézve, hogy melyik módja volna helyesebb, nem teszek, mert az a központi pénztár és a számvevőség jövő fejlődésével szorosan összefüggő kérdés. A kórház-

\* az emlékiratnak betérjesztett példányában részletesen felsorolt

igazgatónak körülbelül mindegy, hogy ez miként lesz megoldva; de a mi nem lehet és nem szabad, hogy neki mindegy legyen, az az ügyvitelnek, a vezetésére bizott kórházak hitelét megingató lassúsága és megbízhatatlansága.

Az ápolási díjak kezelését a gondnokság ügyköréből kihalásítva, a kórházi gondnokság merőben a kórháznak gazdasági hivatala marad. A legközelebbi kérdés az, hogy tekintettel a kórházak számára, s tekintettel különösen a fiók-kórházakra, jövőben a gondnokságok, mint gazdasági hivatalok, miként szerveztessenek. Legezészerűbbnek tartom e részben a kórházaknak a kórházak szervezésére kiküldött bizottság által javaslatba hozott csoportosításához ragaszkodva, minden egyes kórház-csoport számára, tehát a Rókus-kórház (régi dologházi és új dologházi fiók-kórház), illetve mind a három helyett az új Rókus-kórház, az üllői-úti új kórház (és a barak-kórház, illetve az új fertőző kórház), végre a János-kórház (és az ó-budai fiók-kórház) számára egy-egy gondnokságot szervezni olyképen, hogy a gondnokságok egymástól tökéletesen függetlenül, mint önálló gazdasági hivatalok kezeljék a hozzájuk tartozó kórházak alapszabályilag körülírt minden gazdasági ügyét. Az üllői-úti új kórház és a hozzá tartozandó új fertőző kórházra vonatkozólag azonban szükségesnek tartanám már eleve is kimondani azt, hogy e két kórház között, a gondnokságnak csakis hivatalbeli ügyközössége állhat fenn, egyebekben pedig, már magában az alapfelszerelésben ép úgy, mint a felszereléseknek, minden anyagszerűnek, butornak, felhőneműnek és minden egyebeknek kezelésében a fertőző kórháznak határozottan egy önmagában tökéletesen elzárt, semmi más kórházzal össze nem függő egyiséget kellene képezni. Valamennyi gondnokságra nézve szabatosan ki kellene mondani, — nemcsak úgy implicite mint eddig — hogy azok a központi, illetve a megfelelő kórház igazgatóságának közvetlen vezetése alatt állanak. Szükségesnek tartom e viszonyok szabályszerű megállapítását, mert helyes adminisztráció — legalább is a jövőre való tekintettel — nem bízhatja a vak véletlenre, vagy az igazgató tapintatos erélyére azt, hogy a kórházak igazgatósága mellett, egy második, a gazdasági igazgatóság ne üsse fel fejét.

A gondnokság személyzetét illetőleg, e három gondnokság mindegyikének élén egy gondnok és egy ellenőr volna alkalmazandó. Nagyobb kórházakban a gondnok és ellenőrön kívül, a raktárnak és ruhatárnak kezelésére egy raktárnok, a házi rendnek, összes szolgaszemélyzetnek, tisztaságnak stb.-nek felügyeletére pedig egy felügyelő volna alkalmazandó. 300 ágynál kevesebbet számláló kórházban ezentúl is kiküldött kezelők vezethetnék a fiók-kórház gondnoksági ügyeit a szükséges segédsemélyzettel.

1. *A Rókus-kórházban*

1 gondnoki segéd,  
2 első osztályú kórházi segéd,  
2 másod " " "  
3 díjnok,  
2 segéd-díjnok,  
4 kórházi biztos,

1 első osztályú számsegéd,  
2 felvételi irnok és a dologházi fiókkórházban az I-ső oszt. számsegéd (kezelő) mellé 1 irnok.

2. *Az üllői-úti új kórházban és a hozzátartozandó fertőző kórházban*

1 gondnoki segéd,  
2 első osztályú kórházi segéd,  
2 másod " " "  
3 díjnok,  
3 kórházi biztos,

1 első osztályú számsegéd,  
1 díjnok, és a fertőző kórházban az I-ső oszt. számsegéd (kezelő) mellé 1 irnok.

3. *A János- és az ó-budai fiókkórházban*

3 kórházi segéd,  
2 kórházi biztos,  
1 kórházi számsegéd és a fiókkórházban  
1 számsegéd (kezelő).



El nem hallgathatom végül, hogy a gondnokság nemcsak mint hivatal szorul az itt felhozottaknál fogva alapos reformálásra. Nemesak a szervezés után, hanem minél előbb, még a régi keretben is, a gondnokságoknak különösen segédszemélyzetén alapos változásokat kellene eszközölni. Teljes elismeréssel tudok lenni a pontosan teljesített kötelességért és tökéletesen bírom méltányolni a lelkiismeretes szolgálatot. De szemet nem hunyhatok — az ügy rovására — az előtt, hogy hosszú szolgálat a kor haladtával testi és szellemi rugékonyság fogyatkozásában megkívánja a vámot.

Hosszú szolgálat nem abban találhat elismerésre, hogy az illetőt továbbra is hivatalában hagyjuk, habár a hivataloskodás hátrányára is. A ki rászolgált, a ki megérdemli, az élvezze hosszú fáradtság után a nyugalmat. Sok és felelős munkával járó hivatal nem arra való, hogy bár a legérdemesebbek is kegyelemkenyeret adjon.

Már pedig a kórházi gondnokság ma inkább egy agg-ápolódnak benyomását teszi, mint szorgos és pontos munka végzésére hivatott hivatalót. A kórházi gondnokság — kivéve a kiveendőket — ma részben elaggott, részben beteges, gyenge, elégtelen emberekből áll, a kik gyors, pontos és megbízható munkára egyáltalán nem valók.

E tisztviselőknél megbízható, izmos új erőkkel feleserése — a mint ezt már maga a kórházi gondnok részletes és nyílt indokolással is kérelmezte — közvetlen a gondnoksági ügyvitelnek, közvetve tehát magának a kórház-ügynek is élénk és sürgős érdekében áll.

Természetes, hogy a gondnoksági személyzet fizetése is, a töle követelt munka és felelősség arányában lesz megállapítandó, illetve szabályozandó.

## VII.

A fővárosi kórházügy szervezésekor a szervezetben mellőzni kellene a kórházi bizottságot, mert egyrészt felesleges, másrészt pedig akadály és hátrány.

A bizottság feladata volna: a kórházak gazdasági és pénzügyi ügyeit a szabályok értelmében elintézni, még pedig körülbelül a következő hatáskörben: havonként rendszeren egy ízben összeül és kezeli főleg a kórház gazdasági tárgyait; az egészségi és pénzügyi ügyekkel viszonyban álló fontosabb kérdéseket (az egészségi bizottsággal egyetemben) tárgyalja, mielőtt azokat a hatósághoz beterjesztené; ellenőrzi minden gazdasági tárgyat és eljárást, mely hatósági felügyelet alá esik; köteles a kórházi pénzállományok mikénti befektetése és kikülsősítése felől szóló véleményezést a megkívánt okmányokkal együtt a hatóságnak beterjeszteni; a kórházban szükséges javítások vagy új tárgyak szükséges beszerzésére nézve a hatóságnak javaslatokat tesz; gondoskodik, hogy tüztöltő-szerek beszereztesse és jó karban tartassanak; intézkedik az étkezés mielőtt az ügyekben; gondoskodik a kórház számára igényelt kegyadományok gyűjtésének szabályozása felől; kötelessége gondoskodni arról, hogy a gondnok számadásait minden okmányokkal és melléklettel ellátva az év végével berekessze és azokat a hatóságnak átszolgáltassa; végre egyáltalán a legnagyobb figyelemmel kezeli és ellenőrzi a kórház vagyonát, s az arról szóló leltárakat és számadásokat.

A kórházi bizottságnak elnöke az ügyvezető tanácsnok, alelnöke a kórház-igazgató, tagjai: több városi képviselő, az osztályos főorvosok, a lelkész, gondnok, a főszámvevő stb.

A bizottságnak ez a hatásköre egyrészt, másrészt ez az összeállítás ma már teljesen idejét multá. A bizottságnak mint olyannak ezen alapszabályilag előírt hatáskörben ma alig van tenni valója. A kórházi pénzeket 1888. évi január 1-je óta a központi pénztár kezeli, a leltárak ellenőrzése a számvevőség feladata; a tüztöltőszerek gondozására pedig — a mi ez idő szerint a tüztöltés hatáskörébe tartozik — külön bizottságot tartani alig lehet érdemes. A szükségletek és beszerzések megállapítása első sorban és érdemileg, orvosi részben az igazgatónak, gazdasági részről pedig a gondnokságnak feladata. A bizottságnak orvos tagjai, vagy a lelkész, mint a gazdasági ügyektől távolabb állók, ezeknek bírálatába saját

tapasztalataik alapján alig folyhatnak be és ezt belátva, tényleg az üléseken is minél kisebb számban jelennek meg. A bizottságnak nem orvos tagjai pedig az orvosi szempontból elbírálandó szükségleteket és kérdéseket szakszerűen meg nem ítélik. De felesleges a bizottság azért is, mert úgy az orvosi mint a gazdasági ügyek véleményezve, indokolva és minden tekintetben előkészítve az igazgatóság által terjesztetnek be a hatósághoz és mind e kérdésekben a kórházi bizottság keblében elvégre is csak az egyszer már nyilatkozott igazgatóságnak véleményezése, illetőleg a gondnokságnak az igazgatóság útján beterjesztett javaslata képezi a tárgyalásnak alapját. Ennek a tárgyalásnak a bizottság ilyen körülmények között, új, vagy döntő irányt annál kevésbé adhat, minthogy az ügyosztályt vezető tanácsnok, mint a bizottság elnöke, már az osztály részéről is előkészítve veti fel az egyes kérdéseket és ügyeket. A bizottság ülései így, tulajdonképpen az elnöklő tanácsnok és a kórház-igazgató között folyó tárgyalássá válnak, melynél a többi gyér tagok inkább mint tanúk szerepelnek és mint ilyenek jelenlétiük szükségesnek alig mondható. Elégképpen kitűnik mind ebből, hogy a kórházi bizottság üléseivel csak időtrábló felesleges munkát végez.

De nemesak felesleges, még hátrányos is az által, hogy az egyes ügydarabok az egyik üléstől a másikig felhalmozódnak, csak hátráltatja, lassítja és nehezíti az ügymenetet. A kórházi bizottság tehát mint gazdasági kérdésekben véleményező testület ma már idejét multá, mint a pénzügyeket ellenőrző testület pedig azoknak mai kezelési módja mellett teljesen felesleges, mert nincs mit ellenőriznie. Ez okokból tartom a bizottságot, mint olyant feloszlátandónak. *Egy bizottsággal kevesebb, az adminisztrációra pusztán nyereség. Szükségesnek tartom azonban, hogy a gazdasági ügyek ellenőrzése fenntartassék, hogy a beszerzett szükségletek, egyáltalán minden szállítmány, ügy mennyiség, mint minőség, nemkülönben a fogyasztás tekintetében folytonos ellenőrzés tárgyát képezzék, mely ellenőrzéssel úgy mint eddig, a kórházi bizottságnak, illetve a fővárosi bizottságnak négy tagja volna megbízandó.*

A gazdasági ügyek ellenőrzésére kiküldött bizottsági tagok hatáskörét szabatosan kellene megállapítani, még pedig abban az értelemben, hogy *működésük kizárólag csakis ellenőrző lehet.* A milyen előnyösnek és szükségesnek kell tartanunk ez irányban működésüket, ez más irányban ugyanolyan hasznosnak nem tekinthető. Nem lehet egyéb feladatuk mint az, hogy a beszerzett és beszállított szükségleteket mennyiség, minőség és fogyasztás dolgában ellenőrizzék. A szükségletek megállapítása, szükségességük elbírálása nem képezheti feladatukat, mert kizárólag csakis gazdasági szempontból, tehát egyoldalúlag ítélik meg ez ügyeket, a mi ismét csak oda vezetne, hogy néhány körterem ajtajának, már csak tisztasági szempontból is indokolt mázolására szükséges 9 frt 50 kr. költséget mint feleslegest meg fognak tagadni, vagy hogy decemberhóban a körtermen betört ablakokat be nem vágatják, mert még kelően megállapítva nincsen, hogy tulajdonképpen ki törte be azokat.

## VIII.

A fővárosi közkórházak ápoló rendszerének reformja már megindult és így sok szót nem igényel.

Az üllői-úti új kórházban előre megállapított szolgálati és felügyeleti helyes rendszerben Paulai szent Vincze apácák végzik az ápolást. Ez az eddig szerzett közel négy évi tapasztalat után teljesen kifogástalan, ép oly pontos és megbízható, mint a hogy másrészt az ápolásnak morális és humanisztikus igényeit is teljes mérvben kielégíti.

A többi kórházakban világi ápolók végzik a szolgálatot, minden rendszer nélkül. Mert alig tekinthető rendszernek az, hogy minden körtermen csak egy ápolónő van, hogy ez az egy ápolónő minden felváltás nélkül nap éj után és éj nap után, egész éven át szakadatlanul szolgálatban van, hogy az összes ápoló személyzet naponta háromszor elhagyja a kórházat, mert házon kívül étkezik, hogy sem felváltásról, sem helyettesítésről ez alatt gondoskodva nincs és így a körtermeknek legalább is fele száma naponta háromszor minden közvetlen fel-



ügyelet nélkül van. E szolgálatot az ápolónők 20 frt és 3 évi szakadatlan szolgálat után 25 frt havi bérért végzik; elképzelhető, hogy ilyen fizetésért ilyen szolgálatra csakis végkép reászorult olyan elemek vállalkoznak, kik semmi más szolgálatra nem alkalmasak. Ha hozzávesszük még azt, hogy csakis ez az anyagi érdek köti őket a szolgálathoz, mert pénzért ápolnak és hogy ily csekély fizetés mellett annyival is inkább utatmódot keresnek mindenféle mellékjövedelemre, a mi ismét csak a betegek rovására történhetik, hogy ebből kifolyólag a betegekét zsarolják, ételben-italban megrövidítik, az egyiket pontosabban ápolják, mint a másikat, továbbá, hogy háromszor ki-be járva a házba — teljesen ellenőrizhetlen — esempészetet üznek és hogy felváltás hiányában éjszaka természetesen alusznak és így a fővárosi közkórházakban a betegek éjjeli ápolást nélkülöznek, akkor nem esodálkozhatunk azon a sok panáson, a miket a kórházi ápolás ellen emelnek, sőt inkább esodálni való, hogy mind e sajnálatos viszonyok még több és nagyobb bajra nem vezettek.

Ezen ügy orvosi, mint humanisztikus szempontból türethetetlen állapotoknak javulása megindult egyrészt az által, hogy a főváros tanácsa az üllői-úti új kórház példájára az ápolást a Rókus-kórházban is apácákra bízni határozta, másrészt pedig, hogy a kórházak szervezésére kiküldött bizottság is egyhangúlag az apáca ápolónők alkalmazását valamennyi fővárosi közkórházra mondta ki szükségesnek, úgy hogy a fővárosi közkórházakban az ápoló-ügy jövőben fejlődése kedvező módon látszik biztosítottak.

Megbecsülhetlen előnyére lesz az a közkórházakban ápoló betegeknek még a tekintetben is, hogy az apáca-rendszer következetes keresztülvitele mellett valamennyi kórházban a házilag élelmezés lesz meghonosítható. Nagy idő, hogy a betegek és emberséges ellátásuk érdekében végre már szakítsunk az élelmezésnek mai módjával. Mert ha egyrészt nem tartom lelkiismeretesnek, hogy valaki arra vállalkozik, hogy a mostani árakon embereket élelmezzen, másrészt az sem esodálni való, ha azon az áron a vállalkozó csak hitvány minőségben és hiányos mennyiségben szállít.

Az ápoló apácák általános alkalmazása mellett azonban, egyes osztályokon, a hol az ott kezelt betegségek természete miatt apácák az ápolást el nem vállalják, világi ápolónőkre lesz majd szükség. Hiszem, hogy az apáca-ápolók társaságában a kiszemelt jobb világi ápolók, tisztességesebb és emberségesebb bánásmódhoz fognak szokni, de ápolásuk még ez esetben is csak akkor lehet kielégítő, ha az eddigi rendszerrel végleg szakítunk. Elkerülhetlenül szükséges lesz mindenképp előtt a világi ápolónőket oly számban alkalmazni, hogy szolgálatukat kellő felváltás és helyettesítés mellett, tehát kellő pihenéssel, de egyúttal annál éberebben végezhessek; hogy magában a kórházban őrkezzenek, hogy így először szolgálatuk megszakítást ne szenvedjen, de még másrészt engedett és tiltott dolgoknak a kórházba esempésze is megszűnjék. Végül pedig a világi ápolónőket is valamennyit, más nagy városi kórházak példája szerint egyenruhába kell majd öltöztetni. Nem pusztá formáság ez, annyira nem annak tartom, hogy a fővárosi kórházakban alkalmazott összes szolgazemélyzet számára is kivétel nélkül az egyenruha behozatalát kell javaslatba hoznom. A pontos, megbízható és kellően ellenőrizhető szolgálatnak okvetlenül szükséges első feltétele a szigorú fegyelem, már pedig régi tapasztalati tény az (pl. a katonaság, tűzoltóság, stb.), hogy ezt a szükséges fegyelmet csakis egyenruhába öltözött és így már külsőleg is egymáshoz kötött és könnyen ellenőrizhető tömegben lehet fenntartani. Folyton érezzük ennek hiányát, a mikor az ez idő szerint 141 szolgát és munkást munkájukban és magaviseletükben ellenőrizni teljes lehetetlen, mert a kórházban járó-kelők között fel sem ismerhetők.

### IX.

Ha a fővárosi kórház-ügy a kor követelményeinek megfelelően akar fejlődni, akkor valamennyi közkórházat alapjából és ulaposan fel kell szerelnünk. A kórházak mai felszerelésének hiányossága teljes összhangzásban áll a Rókus-kórháznak, barak-kórháznak és a János-kórháznak ósdi épületével; de annál

rikítóbb ellentétet képez az üllői-úti új kórházzal, melynek csakis épülete modern, berendezése ép oly fogyatékos, ha nem fogyatékosabb, mint a többié. Kitűnik majd a mondandókból, hogy a közkórházak mai felszerelésével nem hogy higienikus követelményeknek eleget nem tehetünk, de hogy a legprimitívebb tisztasági érzetet sem lehet vele kielégíteni. Ezen hiányoknak oka is a finaciális viszonyokban, az esetről esetre mintegy momentán égető szükségéből kiségitő beszerzésekben rejlik, a melyek ugyancsak finaciális okoknál fogva nem mindig kielégítő módon eszközölthettek.

Mindenekelőtt is okvetlenül szükséges volna, hogy valamennyi kórházat kivétel nélkül *ruganyos matrácokkal* lássuk el. Nemesak a betegek kényelméről van itt szó. Nagyfentőségű higienikus alapelv, hogy a szalmazsákok — és a fővárosi közkórházak valamennyiében ezek vannak még mai nap használatban — piszok, por, szennylerakódásnak főfészkek képezik és így minden a higienikus elvekkel bármilyen távolról is számoló kórházból határozottan kiküszöbölendők. Tényleg egyetlen egy kórházban sincsenek már használatban, mely a nélkülözhetetlen tisztaságot akarja elérni. Már 1887. év október hó 18-dikán tettem erre vonatkozó előterjesztésemet. Említettem, hogy a régi kórházak keretével még inkább összhangzásban van a szalmazsákok használata, de határozottan nem menthető ki, hogy az új kórházban, mely a higienianak irányadó elvei szerint közel másfél millió forinton épült, hogy e teljesen jogosult költségen korrekt épült kórháznak higienikus iparkodását szalmazsákokkal tegyük tönkre. Minden higienice iskolázott orvos, ha valamely kórterembe lép, egyebeken kívül főfigyelmét az ágyak ellátási módjára is fordítja. Így például a bécsi közegészségügyi congressusnak azon tagjai, kik két év előtt itt járva, az üllői-úti új kórházat is meglátogatták, nem igen tudták összeegyeztetni a szalmazsákokat a különben minden tekintetben mintaszerű, modern kórházzal.

Minden tekintetben legélelnebben érezhető a *fehér- és ággyemű felszerelésnek fogyatékosága*. Könnyen érthetővé válik ez, ha tekintetbe vesszük azt, hogy tulajdonképpen a Rókus-kórház a maga alapfelszereléséből szolgáltatva némi bővítéssel, első sorban a barak-kórháznak, majd az új dologházi kórháznak felszerelését, sőt mi több, hogy 1885-ben az üllői-úti új kórház megnyitásakor mindjárt kezdettől fogva ezen új kórház felszereléséhez a Rókus-kórház szolgáltattott:

350 drb.	lőszórpárnát,
350 "	szalmavánkost,
400 "	szalmazsákot,
350 "	lőszórvánkostokot,
2100 "	lepedőt,
640 "	nyári pokrőczot,
700 "	alsó pokrőczot,
1750 "	inget,
350 "	háló köpenyt,
200 "	törülközöt,
968 "	törülő-ruhát; a minek természeteszerű követ-

kezménye az volt, hogy saját felszerelésében a megfelelő csökkenés állott be. Rövid egy év mulva ugyancsak az üllői-úti új kórházban az állandó helyhiány miatt az ú. n. üdülő szobákat is 84 ágygyal szereltük fel, a melyekre a szükséges fehérneműt ismét a Rókus-kórháznak már előzetesen is szűkre mért leltárából kellett szolgáltatni.

Ha a törvény kimondja a fertőző betegeknek a nem fertőző betegektől való szoros elkülönítését, úgy ezen elkülönítésnek megvannak a maga, egyszer és mindenkorra érvényes, semmi körülmények között kivételt nem tűrő következményei és ezek között az is, hogy mind az a fehérnemű, a mely a barak-kórházban — ez idő szerint fertőző kórházban — van használatban, hogy az többé a többi kórházakban a szükség szerint fel nem használható, hanem hogy az állandóan és kizárólag a barak-kórháznak, mint fertőző kórháznak használatára tartandó fenn és így a többi kórházak készletéhez nem számítható. A midőn tehát a Rókus-kórház két kórházat szerelt fel a saját készletéből, sőt még az üllői-úti új kórháznak alapfelszereléséhez is jelentékeny részben hozzájárult, természetes,



hogy ma mind e felszerelések csak elégtelenek és hiányosak lehetnek.

Egy véletlenre kikapott adatot hozok fel például: azt, hogy az *üllői-úti új kórházban* ma egy betegre 0.2 hálóköpeny esik, vagyis minden ötödik betegre jut egy hálóköntös; tessék ezt a gyakorlatban elképzelni és akkor senki sem csodálhatja, ha a betegek össze-vissza foltozott, személyes hálóköntösökben járnak stb.

Mindezekből eléggé kitűnik az, hogy e kirívó, a tisztaság legprimitív fogalmaival ellenkező bajon csak úgy segíthetünk, ha egyrészt minden egyes fehérnemű darabra az eddigénél magasabb censust állapítunk meg és e magasabb census szerint szerelünk fel teljesen minden kórházat és e felszerelést a csökkenéstől az által óvjuk meg, hogy az évi fogyatéket évről évre teljesen pótoljuk.

A gondnokság kimutatása szerint okvetlenül szükséges:

*A Rókus-kórházban:*

2816 drb. lepedő,  
1306 „ ing.

*A barak- (fertőző) kórházban:*

1351 drb. lepedő,  
191 „ nyári pokrócz,  
735 „ ing,  
146 „ hálóköpeny,  
220 „ törülköző,  
331 „ papucs

*Az üllői-úti új kórházban:*

286 drb. szalmazsák,  
446 „ szalmavánkos,  
3971 „ lepedő,  
186 „ téli pokrócz,  
156 „ nyári pokrócz,  
2230 „ ing,  
808 „ hálóköpeny,  
20 „ törülköző,  
669 „ papucs.

Élénken érezhető hiány nyilvánul továbbá abban, hogy egyes szükségletekről egyáltalán gondoskodva nincsen.

A könnyebb őrizeten és ellenőrzésen kívül különösen a tisztaság szempontja követeli azt, hogy a betegeknek kórházba hozott ruhái, azoknak benntartózkodása alatt külön raktárban őriztessenek, épen mert tisztatlanságuk miatt a kórtermeken nem tarthatók. Ha a betegek az árnyékszékre vagy a fürdőbe, vagy nyáron a kertbe mennek, vagy télen a folyosón járkálnak, minthogy fedetlen fővel nem járhatnak, minden kellően felszerelt kórházban a betegek számára ú. n. kórházi (téli és nyári) sapkákat tartanak. A fővárosi kórházakban a betegek számára sapkát egyáltalán nem ismerünk, a miért a betegnek behozott kalapját, sapkáját, kucsmáját stb.-t a kórtermen kell tartanunk. De minthogy a betegek a fentemlített kimenőknél mezteláb sem járhatnak, a házi szabályok értelmében — gazdasági szempontból — pedig a betegnek papucsos a kertbe menni nem szabad, télen pedig a meztelábra felvett papucs, alsó nadrág vagy kapeza nélkül túlságosan hideg, emélfogva a czéltől, hogy a betegek nyáron a papucsot kiméjék, télen pedig hogy a folyosón meg ne fázzanak, ismét a kórtermen kell tartaniok cipőjüket vagy csizmájukat. Vagyis az öltözéknek két legszennyesebb, legporosabb és egyúttal legbűzösőbb darabját, a kalapot és a csizmát, a kórtermeken kell tartanunk és így nem csodálni való, ha a kórtermeken a kellő tisztaságot fenntartani nem lehet, s hogy a kórtermeket a legerélyesebb szellőzés sem képes esetleg 24 pár csizmának vagy cipőnek és 24 kalapnak, sapkának stb. bűzétől megszabadítani.

A férfibetegek számára tehát minden kórházat kellő számban fel kellene szerelni a szükséges téli és nyári sapkákkal, egyúttal a betegeknek meg kellene engedni, hogy a kertbe is papucsban mehessenek. Viszont pedig, hogy télen a folyosón is papucsba járassanak, de még nyáron is, a kertben ne legyenek kénytelenek meztelen lábszárrakkal sétálni, más modernebb kórházak mintájára a férfi-betegek számára hosszú

alsó nadrágokat, a nőbetegek számára pedig lábbelieket kellene kellő számmal beszerezni.

A bécsi köz-kórházakban		A budapesti köz-kórházakban	
a férfiak kapnak	a nők kapnak	a férfiak kapnak	a nők kapnak
csikos hálóköntöst	csikos hálóköntöst	csikos hálóköntöst	csikos hálóköntöst
alsó nadrágot	alsó szoknyát		
kapezát	kapezát		
csikos felső nadrágot	háló derekat (corset)		
sapkát			

Sőt még a testnek szükséges tisztántartásáról sincs a kórházakban kellőleg gondoskodva. Fennálló szabályzat szerint minden ápolónő a saját kórterme részére havonként 140 gramm szappant kap, minden tekintet nélkül a kórterem nagyságára és a kórtermen elhelyezett betegek számára. Nyilvánvaló, hogy 140 gramm szappan nem elég arra, hogy azzal pl. 24 beteg egy hónapon keresztül mosakodjék. Az ügyesebb, mondjuk furfangosabb ápolónő, hogy a 140 gr. az egész hónapra kifussa, a betegek közül bizonyos sorrendben naponként csak kettőt-hármat enged szappannal mosakodni, és így csakugyan eléri azt, hogy még a hónapnak utolsó napjaiban is van a szobában egy darab maradékszappan. A többi ápolónők a betegek szabad használatára engedik át a szappant, és midőn a betegek mindannyian szappannal mosakodnak, természetes, hogy az ilyen kórtermen már a hónap közepe táján is fogytán vannak a szappanok és a hónapnak hátralevő részében a betegek szappan nélkül mosakodnak. De még ez nem elég. Azon betegek számára, kik fennjárni képesek, törülközésre az ajtó sarkára egy lepedő van felakasztva; a betegek e lepedőbe törülköznek, minthogy betegek számára a fővárosi köz-kórházakban törülközők nincsenek. Ez a lepedő mosásba kerül, a mosásból ha visszakerül, valamelyik belgyógyászati osztályon a beteg alá lesz terítve, ismét mosásba kerül és a mosásból újból visszakerülve, esetleg a szülágyra lesz terítve, s mire harmadszor vagy negyedszer a mosásból újból visszakerül, ismét véletlenül az ajtó sarkára lesz akasztva és a betegek ismét csak a lepedőbe törülköznek, abba a lepedőbe, mely a betegek alá volt terítve. Aligha mondhatja valaki a humanizmus aberrációjának azt a követelést, hogy a betegek a fővárosi kórházakban ne legyenek kénytelenek az ágyterítő lepedőkkel törülközni és hogy a betegek számára valamennyi kórházban szükséges számban törülközők szereztessenek be.

Ugyancsak tisztaság szempontjából minden újabb kórházban felhagytak már a betegek számára a horgany-étesajkakkal és arra való elég erős porcellán talakat használnak. Az a körülmény, hogy az üllői-úti kórház ételhordó kocsijain alkalmazott rögzítő rudak nyomása alatt a porcellán edények túlnagy mennyiségben mentek tönkre, nézetem szerint nem vezethet arra, hogy maradjunk meg a esajkák mellett, hanem az ételhordó kocsikat kellene helyesebben szerkeszteni és a betegeknek ama esajkák helyett, könnyebben és jobban tisztítható porcellán-edényeket kellene adnunk.

Mindig szem előtt tartva azt, hogy nem az egyik vagy másik kórház rendezéséről, hanem az összes fővárosi kórházügyről van szó, mely nagy szervezet csak akkor fog czélszerűen és teljes eredménnyel működni, ha annak érdekében az egyes kórházak, állandó szolgálati közösségben és kölcsönösségben vannak, szükségesnek tartom végül, hogy az egyes kórházak egyéb (pl. telefon stb.) összeköttetésén kívül, a helyhiány vagy bajok természete miatt tovautasított betegeknek szállítására ú. n. kórházi kocsik tartják fenn rendszeresen az egyes kórházak között a szükséges összeköttetést.

Szükséges bizonyítéknak ez is elég és azért mellőzöm a többi apróbb szükségletek felsorolását.



Nagyságos Polgármester Úr!

Fővárosi kórház-ügyünk jelen állásának már abstract bírálata is eléggé nehezünkre esik; egyúttal sajnálkozunk is kell, arra gondolva, hogy mind e viszonyok milyen következményekkel vannak az ápolásunkra utalt és bizott betegekre nézve.

Eléggé kitűnik a mondottakból, hogy más, külföldi kórházak, mennyivel előbbre vannak. A csak nagyjában felsorolt hiányok olyan mélyre hatók, oly közvetlenül és élesen érezhetők, hogy alig tagadhatja valaki, hogy azokon okvetlenül segítenünk kell, még pedig mielőbb. Jól tudom a nehézségeket, melyekkel ez ügynek orvoslása jár. Mindenki könnyen beláthatja, hogy ilyen hiányokon csak nagy összeggel segíthetünk. De ez elvégre is vissza nem riaszthat. Vissza nem riaszthat akkor, a mikor e nyomasztó viszonyoknak kényszerűsége elől kitérnünk most már egyáltalán nem lehet, vissza nem riaszthat a nagy költség akkor, a midőn látjuk, hogy sokoldalú feladatának teljesítésében a főváros eddig soha sem vonta meg a szükséges költséget attól, a mire a közügy érdekében szükség volt. Azért reményem, hogy most végre már a kórház-ügynek végleges megoldása is sorra fog kerülni, mert ismerve a közügyeket, azok között alig ismerek egyet is, melynek hiányait az összes lakosság annyira fájlalná s a melynek orvoslása annyira sürgető volna, mint épen a kórház-ügyé. Nincs tehát szó magáról a költségről, csak arról, hogy az a költség, a melyet a főváros bizonyos szabályszerű egymásutánban ezen és azon közügyre fordít, hogy az a költség most már a fővárosi kórházügyre fordíttassék, hogy a fővárosi kórház-ügynek kellő megoldása végre napirendre kerüljön és végleges megoldása előtt arról le ne vétessék.

De különben ne is ámitsuk magunkat azzal, hogy az ideiglenességek olcsók. 1885-ben a szükség-barakokra 42,000 forintot költöttünk, 1888-ban a régi dologházi munkálatok 20,000 frtba kerültek, most pedig a barak-kórház dúcolására 2000 frtot adunk ki, összesen tehát 3 év alatt 64,000 frtot. Milyen jelentékeny amortizacionális kvótája lehetne ez összeg, valamely maradé, végleges intézkedésnek!

Meg vagyok róla győződve, hogy a tek. tanács és szülővárosom közönsége, áthatva ezen ügy fontosságától és sürgős voltától, mint a hogy eddig hozzájárulását arra méltó közügytől soha még meg nem tagadta, úgy anyagi, mint erkölcsi támogatásával hathatósan hozzá fog járulni a fővárosi kórházügynek végleges és a mai kor igényéhez mért rendezéséhez, mint mindig úgy ez ügyben is szem előtt tartva azt, hogy *csakis institucziók adják meg egy városnak az európai nagy város igaz jellegét.*

Ezt kívánja a főváros reputációjá, ezt kívánja a fővárosi közkórházakra utalt betegek érdeke.

### A saccharin.

*Fahlberg* 1879-ben a toluol-sulfamidet tanulmányozván, azt tapasztalta, hogy ha erre a testre oxidáló anyagok hatotak, egy igen édes ízű termék áll elő, mely megfelelő mennyiségű keményítő cukorral kevertetvén, meglehetősen hasonló ízű a nádezőkhoz.

*Fahlberg* ezt a rendkívül édes anyagot, melyet saccharin-nak nevezett el, értékesíteni törekedett s miután sikertült elég olcsó áron előállítani, a saccharingyártást jelentékeny iparrá fejlesztette.

A saccharin rövid, vastag hasábalakú kristályokat képez, melyek vízben kevésbé, forró vízben inkább oldódnak; a víz lehűlésével kikristályosodnak. Borszeszben a saccharin annál inkább oldódik, mennél közelebb van a borszesz foka a 80%-hoz. Ether, glicerinben, petroleumban szintén jól oldódik, chloroformban s benzinben csak kevésbé.

100° C.-nál nem változik; 118—120° C.-nál megolvad, 150° C.-nál sárgás folyadék, s még magasabb hőnél mint fehér gőz elillan. Sublimálás folytán tük képződnek, melyek a benzoë-

sav tulajdonságait mutatják, kissé azonban édesek (kevés bomlatlan saccharintól). A saccharin nem redukálja a Fehling-féle folyadékot.

A saccharin 300-szor édesebb mint a nádezők. Édes ízét még 100,000-es hígításnál is érezhetni. A saccharinnak alkalikkal képezett sói azzal a nagy előnnyel bírnak, hogy ép oly édesek s e mellett vízben igen jól oldódnak.

A saccharin íze sokáig megmarad a szájban, de nem oly kellemes, mint a nádezőké.

Ha *Fahlberg* szerint egy rész saccharint két rész keményítő cukorhoz adunk, igen édes keveréket kapunk, mely befőttek, likőrök, conservek stb. készítésénél pótolhatja a tiszta cukrot.

*Kaysar*-nek, a nürnbergi laboratorium igazgatójának, tényleg sikerült már is számos esetben a saccharinnal történt hamisítást kideríteni. Nemkülönbén Páris város „laboratoire municipal”-jában is (pl. champagnei borban). A zürichi *Sprüngli* cég már saccharinnal gyárt cacao-t. Borban a saccharin nem erjedvén, nagyon is alkalmasnak látszik arra, hogy silány savanyú borokat megédesítsen.

*A saccharin kémlelése.* Ha folyadékban keressük, kevés kénsavat vagy phosphorsavat adunk hozzá, azután étherrel (vagy egyenlő mennyiségű ether s petroleuméter elegyével) kirázzuk. Az éthert elkülönítjük s elpárologtatjuk, ha az így kapott maradék édes ízű, akkor saccharin van jelen. Még érzékenyebb a saccharin kémlelésének következő módja.

Ha az étheres maradékot 100° C.-nál kiszáritva kevés resorcin-nal s néhány csepp concentrált kénsavval melegítjük, sárgásvörös, majd sötétzöld színű lesz, s egy kevés kénsav képződik. Ha most lehűlni engedjük s vízzel felhígítva, káli-lúgot adunk hozzá, a folyadék fluoreszaló zöldesvörös színt ölt. Ez a reactio nagyon érzékeny; egy milligramm saccharinnal 5—6 liter vizet meg lehet így festeni.

A saccharinnak a szervezetre való hatását illetőleg *Aducco* és *Mosso* turini orvosok tettek kísérleteket, melyek eredményét következőkben foglalhatni össze:

1. Kuttyákon tett kísérletek értelmében a szervezetbe jutott saccharin a veséken át változatlanul ürül ki.
2. A saccharin több napon át, nagy adagokban való alkalmazásánál sem gyakorolt valami különös hatást a szervezeten anyageseréjére.
3. A húgy összetételében rendes viszonyok közt is mutató ingadozások saccharin adagolásánál is észlelhetők.
4. A saccharin csak a húgyban jelentkezik, a tejben, a nyálban sohasem.
5. Gyomron át adva, vagy bőr alá fecskendve, gyorsan felszívódik, s alig fél óra múlva már jelentkezik a húgyban.
6. A saccharin úgy emberre, mint állatra nézve teljesen ártalmatlan.

Ezzel szemben *Worms* kísérletei azt mutatják, hogy a saccharint nem minden szervezet tűri. *Worms* 10 egr.-os adagokban adta 4 diabeticusnak, azonban csak egynél alkalmazhatta huzamosabb ideig, a többi 3-nál étvágytalanság, epigastr. fájdalmak stb. miatt elhagyta.

*Dujardin-Beaumont* a saccharin okozta tüneteket az anyag-tisztátalanságának, erjedésgátló hatásának (minélfogva a gyomor s a pancreas nedvének emésztő képességét csökkenteni), továbbá a vesék beteges állapotának tulajdonítja, mely utóbbi esetben a saccharin részben visszamaradhat a szervezetben.

Hogy megengedhető-e a saccharin tápszerképen való forgalomba hozatala, e kérdésnél tekintetbe kell vennünk, hogy egészségügyi sajátságaira nézve még nem jött létre teljes megállapodás. Némely észlelet ugyanis azt mutatja, hogy a saccharin a szervezetben zavart okozhat. De ha teljes ártalmatlan volta derülne is ki, ez nem elégséges ok arra, hogy szigorú ellenőrzés alá ne vessék. A saccharin ugyanis nem tápszer és nem pótolhatja a cukrot, a mi helyett veszik.

Dr. Frank Ödön.



# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:**  
Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

**A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.**

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: **HÖGYES ENDRE** és **ANTAL GÉZA**  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

**Kiadóhivatal:**  
Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.  
Hirdetésekre soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Scheiber S. H. tr. A féloldali bulbar- és pseudobulbarparalysisról. — Velits Dezső tr. Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az ugyanazon egyéneknél ismételt hasmetszési műtétekről. — Trajtler István tr. Batizfalvy Sámuel tr., egyet. m.-tnr. vizgyógyintézetéből. Az epilepsia néhány esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvos-egyesület:* 1. Ónodi Adolf tr. Világrahozott hortyogó elzáródás. 2. Meisels Vilmos tr. A vörös véresejt szerkezetéről. 3. Neumann József tr. Észrevételek az orr melléküregeiről. — *Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* 1. Grósz Menyhért tr. A légesömetzés a hártás torokgyulladás orvoslásában. 2. Kornstein Lajos tr. Lymphosarcoma természetű mirigydaguanat. 3. A megyei főorvos jelentése. 4. A városi főorvos jelentése. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. Dittel tr. bemutatása. 2. Bilbroth tr. bemutatása. 3. Bamberger tr. Bronchiectasia. 4. Bum tr. A térdkalács haránttörése. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** Chirurgische Operationslehre, ein Leitfadens für die Operationsübungen an der Leiche, mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie. Von Dr. Karl Löbken, Privatdocent der Chirurgie an der Kön. Universität Greifswald. — Die neueren Arzneimittel, bearbeitet von Dr. B. Fischer. — Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der Hautthiere. Von Franz Friedberger und Dr. Eugen Fröhner. — *II. Lapszemle. Élet- és kórvegytan.* A salicylsav kiválasztása ép és kóros körülmények közt. — *Gyógyszertan.* Hedwigia balsamifera Sw. — Új lanolin-kenőesők. — *Sébeszet.* Légesömetzés croupnál. — Hogyan kell a sebészi műszereket deszinficiálni? — *Bőr- és bujakórtan.* A xanthoma gyógykezelése electrolysissal. — Oldhatlan higanysók bőr alá fecskendezésénél fellépő mellékhatásról. — *Szülészeti és nőgyógyászati.* Conservatív császármetszés esete csaknem teljes hüvely-elzáródásnál szerencsés kimenetellel a gyermekre és az anyára. — *Lebenyes gátképző műtét.* — Placenta praevia. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Winkler Mór tr. A nagy-nyedi fegyintézet egészségi viszonyai 1888-ban. — **Heti szemle.** Az országos közegészségi tanács 1889. márczius 7-diki ülése. — A Szajna departementban előfordult veszettség-esetek 1888-ban. — A fluorhydrogensav-belégzések értékéről. — Gyermekevődő-egyesület. — *Koller Gy. tr. levele a tej-sterilizálás érdekében.* — **Vegyesek.** — **Boríték:** Pályázatok. — **Hirdetések.**

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *A féloldali bulbar- és pseudobulbarparalysisról.*

Scheiber S. H. tr.-tól Budapesten.<sup>1</sup>

Az 1888. évi magyar orvosok és természetvizsgálók által Tátra-Füreden tartott vándorgyűlésen a *pseudobulbarparalysis* egy új esete kapasan a *bulbar- és pseudobulbarparalysis*ről értekezést tartottam.<sup>2</sup> Ha bulbar- és pseudobulbarparalysisról szólnunk, úgy alatta közönségesen a *mindkét* oldali bulbaris tünetek kórképét értjük. Vannak azonban *féloldali bulbar- és féloldali pseudobulbar-paralysisek* is. Ha már a kétoldali bulbar- és pseudobulbarparalysisek a ritka betegségekhez tartoznak, úgy a féloldali efféle megbetegedések még sokkal ritkábbak és ennél fogva még sokkal kevésbé ismeretesek is. Ezért a következőkben e themáról fogok szólni és mindazt, a mi eddig a féloldali bulbar- és pseudobulbarparalysisról ismeretes, röviden összefoglalva előadni.

En magam évek előtt az orvosegyesületben a féloldali bulbarparalysis egy esetét közöltem, a melyre ez értekezés folyamán még többször vissza fogok jönni. Azóta azonban még több más idevágó eset közöltetett, a melyek által e betegség

kórtana és symptomatológiája jelentékenyen kibővült és kiegészített.

A *féloldali bulbaris megbetegedések* is ép úgy, valamint a mindkétoldaliak a szerint, a mint a bulbaris tünetek szöveti elváltozásokon alapulnak a nyultagyban, vagy nem,<sup>1</sup> *tulajdonképeni bulbaris és pseudobulbaris alakokra* oszlanak. A féloldali bulbarparalysisek ismét, úgy mint a mindkétoldaliak, *acut vagy apoplectiform, subacut és chronikus* alakokra oszlanak. A féloldali pseudobulbarparalysiseknek eddig csak a féloldali nyelv-, garat- és gégehidések amaz egy alakja ismeretes, a mely az ú. n. *féloldali sokszoros agyideghüvés* (multiple Hirnervenlähmung) részlettüneteit alkotja. Ezen alakoknál néha megtörténik, hogy a féloldali megbetegedés mint olyan csak kezdetben van jelen, holott a betegség egy későbbi stadiumában az a közönséges vagyis a mindkétoldali pseudobulbarparalysis képébe megy át, mint ezt *Unverricht*-nek alább közlendő esetében látni fogjuk.

A féloldali bulbaris megbetegedések a symptomák egyoldaliságán kívül még azáltal különböznek a mindkétoldaliaktól, hogy:

1. a féloldali heveny vagy apoplectiform alakok nem absolut halálosak, mint a mindkétoldaliak;

2. hogy a féloldali subacut és chronikus alakok nem progressiv jellegűek és nem halálosak, holott pl. a mindkétoldali chronikus bulbarparalysis amaz alakja, a melyet „*tipikus*”-nak jelezünk, mint tudjuk, feltartóztatlanul progressiv jellegű és

<sup>1</sup> Lásd erre nézve a fentemlített előadásomat.

<sup>1</sup> Előadott a budapesti kir. orvosegyesületnek 1888. évi november 24-dikén tartott rendes gyűlésén.

<sup>2</sup> Megjelent a „Gyógyászat” 1888. évi 39. számában és a magyar orvosok és természetvizsgálók 1888. évkönyvében.



rendesen halállal végződik. A féloldali bulbarparalysis chronikus alakjai bizonyos stadiumig előrehaladván, évekig és talán egész életen át persistensek maradhatnak. Így például az én esetemben a féloldali iny-, garat- és gégehidés már 8 éve fennáll és nemcsak hogy a bulbaris tünetek tovább nem haladnak, de még inkább az utóbbi években valamivel javultak.

3. Azáltal, hogy a féloldali megbetegedés nem mindig a tipikus bulbarparalysis valamennyi symptomájára terjed ki, hanem e tekintetben többféle variációt mutat fel, t. i. majd csak magára a nyelvre,<sup>1</sup> majd az inyvitórlára, garat és gége nyelv nélkül (mint pl. az én esetemben), majd a nyelv, garat és gége, t. i. a bulbarparalysis eme triasára, majd végre még továbbra a facialis, trigeminus és glossopharyngeusra is kiterjed. E tekintetben tehát ismét megkülönböztethetjük a hemibulbarparalysis teljes és részleges alakjait.

E bevezetés után átmenyegyek az egyes fent említett alakokra, úgy azonban, hogy nem bocsátkozom symptomáinak specialis felsorolásába, hanem azok mindegyikére nézve egyes jelleges és tanulságos kórtörténetek kivonatait fogom idézni, a melyekhez mind az illető szerzők megjegyzéseit, mind az enyémeit csatolom.

I. A hemibulbarparalysis heveny v. apoplectiform alakjára nézve Erben-nek 1887-ben közölt két esete<sup>2</sup> szolgál tanulságos példakul, a melyek rövid kivonatban e következőben állanak:

1. *eset.* 38 éves vendéglős 1886. szeptember havában baloldali hemiplegiát kapott, a mely javult. Nemsokára azután egy reggelen felébredt bizonytalan járással és nem birt beszélni. A jobb szájzug mélyebb, érlökés perceként 120—160, a nyelv mindkét oldalt atrophikus (az egyedüli szerv, a mely mindkét oldalt bántalmazott); az uvula és az inyvitórla raphéje bal felé húzódott. Az inyvitórla bal iverete rendes alakú, jobb oldalt a hátsó inyív laposabb, beszéd hangtalan, az orron át történik, nyelés csak óvatossággal lehetséges, a garat érzékenysége gyengébb, légzés nehézség nélkül.

2. *eset.* 36 éves munkás 14 nappal a felvétel előtt egyszerre szédülést, kettős látást és hányást kapott. Könnyebbülés után orrból beszéd, nehéz nyelés és a folyadék visszabugyogása az orron maradt vissza. Érlökés 130—150, mindkét oldalt könnyű ptosis, bal szájfacialis hűdött, nyelv bal felé hajlik, ennek bal fele atrophikus, villamos reactiója elfajulást mutat, uvula egyenesen lelóg, laza, inyvitórla bal oldalt lejjebb, a hátsó inyív laza, gyengébb görbüléssel, mint a normalis jobboldali. Beszéd egyhangú, szuszka, dysphagia, garat és gége kevésbé érzékeny. A légzés nehéz, Cheines-Stokes-féle, köhögés erőtlén.

Az első esetben feltűnik ama téves állítás, miszerint Erben azt mondja, hogy az inyvitórla bal iverete rendes alakú, de előrebocsátja, hogy az inyvitórla raphéje és az uvula bal felé van húzva, a mi pedig azt involválja, hogy a bal iveret szűkebb, a jobb pedig tágabb legyen a rendesnél, a mint ez az én esetemben csakugyan így van. (L. alább.)

Eltelkintve ettől, Erben közleményének főérdeme abban áll, hogy mindkét esetében a hűdött garatfél tágulását találta és általában a garat, gége és szakcsontnak (os hyoideum) féloldali bulbarparalysissnél létező alak- és helyzetváltoztatására vonta a klinikusok figyelmét. E pontra különben az én esetemben még vissza fogok jönni.

II. A féloldali bulbarparalysis subacut és chronikus eseteinek példái gyanánt Eisenlohr által és általam közölt egy-egy esetet akarok felhozni.

1. *Eisenlohr* esete, a mely már azért is érdekes, mert autopsia

<sup>1</sup> Ide tartozik Westphal egy esete, a hol a hátsó kötegek sclerosisa és ophthalmoplegia mellett a baloldali hypoglossus-mag és a nyelv bal oldalának atrophiaja volt jelen. (A berlini Gesellsch. f. Psych. u. Nervenkr. 1887. január 10-diki üléséből.) Továbbá Koch és Marie egy esete (Contrib. à l'étude de l'hémiat. de la langue. Rev. de méd. 1888. 1), a hol hasonlóképen tabes mellett a nyelv féloldali atrophiaja volt jelen és a bonczolásnál a kóros (jobb) nyelvfél izomzata a hypoglossus és a jobb hypoglossus-mag degeneratív atrophiaiban találtatott. E két szerző által a nyelv hemiatrophiajáról összeállított casuistikájából kitűnik, hogy e kórtünet legtöbbször tabesnél, syphilisnél és az előhaladó izomsorvadásnál fordul elő, még pedig majd egymaga, majd mint az esetek legnagyobb részében a féloldali iny- és gégehidés kíséretében.

<sup>2</sup> Dr. Erben S. Lähmungserscheinungen am Pharynx u. Larynx bei halbseitiger Bulbarparalyse. Wiener med. Blätter 1887. Nr. 1 u. 2.

által van illusztrálva, e szerény cím alatt: „a központi gégehidések kórtanához“<sup>1</sup> jelent meg, de a közlés sokkal tágabb körben mozog, mint címe sejteti. Az eset a következő tüneteket mutatta:

A bal trigeminus anaesthetikus (a szájüreg és nyelv kivételével), az izlés érzéke ép, a bal inyvitórla mélyebben lelóg, hűdött és érzéstelen, villamos ingerlése ép, az uvula bal felé néz; nyelési nehézség, a bal gégefél bénulása, anaesthesiája és reflexingerlékenységének hiánya észlelhető. Oldal felé való tekintésnél nystagmus rotatorius, a betegség subacut módon fejlődött és 3 évig persistens maradt, míg a halál tüdőabscessusok és bronchiectasia következtében beállott.

Autopsiánál a nyultagy bal oldalán myelitikus gócz találtatott, mely az 1. gerinczagi idegyökötől az abducensmag alsó végéig terjedt és a melyben a tuberculum Rolandi, a hátsó szarv substantia gelatinosája az accessorius és vagus idegyökei, az egész vagusmag, részben a felhágó trigeminusmag, az oldalkötegmag, a corpus restiforme benső részletei és a belső acusticusmag egy része benn voltak foglalva. Az accessoriusmag bulbaris része (a Roller-féle accessoriusmag), a hypoglossus, facialis, valamint a trigeminus mozgató és lehágó magja épek maradtak.

*Eisenlohr* e leletből a többek között azt következteti, hogy a szájüreg és a nyelv érző idegszála, valamint a n. lingualis izlési ágai, ha egyáltalában a trigeminustól, úgy ennek lehágó gyökétől származnak. A nystagmus rotatorius pedig a corpus restiforme sérülésével hozza összeköttetésbe.

2. *Az én esetem.* Én 1885-ben esetet közöltem,<sup>2</sup> a melynél több más tünetesoport, illetőleg kórkép mellett a féloldali bulbarparalysis majdnem ugyanazon képe volt jelen, mint *Eisenlohr*-ében, csak azon különbséggel, hogy mindaz, a mi itt bal oldalt volt, esetemben jobb oldalt találtatott, illetve még mindig van, mert a beteg még él és nála ugyanazon tünetesoport még most is fennáll, mint akkor, a mikor legelőször megvizsgáltam és miután a beteg e bajban akkor már 4 év óta szenvedett, eddig a betegség már 8 év óta tart.

Megjegyzendő, hogy a most már 40 éves férfibeteg egy évvel a bulbaris megbetegedés előtt apoplectikus rohamot kapott, a melyből jobboldali hemiplegia és hemianaesthesia maradt vissza; egy és fél évvel a bulbaris tünetek fejlődése után pedig az atrophia muscularis progressiva kezdett nála fejlődni, még pedig először a bal és későbbben a jobb oldalon is.<sup>3</sup> Nevezetes ez azért, mert eddig csak a mindkétoldali bulbarparalysissről tudtuk, hogy előhaladó izomsorvadással párosul és vice versa, de az, hogy a féloldali bulbarparalysis is e betegséggel szövődhetik, eddig nem volt ismeretes.

A jobb trigeminus érző ágainak bénulásán kívül, a mely azonban valószínűleg inkább a hemianaesthesia részlettünetét képezi, a bulbaris megbetegedésre vonatkozó tünetek e következők:

Az inyvitórla és garat jobb oldala, a jobb hangszálag és az uvula bénult. Mind eme részek tökéletesen érzéstelenek a villamos és reflexingerlékenység teljes hiányával. A jobb hangszálag adductióban, a nyelés eleinte majdnem lehetetlen, később nehezített és óvatossággal lehetséges. A beszéd rekedt, s az orron át történik; a folyadékok is részben az orron át szivárognak ki, de sajátságosan csak mindig a bal orrlyukon. Az ajkak és nyelv jól mozgathatók, nem atrophisáltak. Érlökés 90—100 között, légzés nem nehéz, mindig bronchialis hurut, könnyű nystagmus rotatorius, könnyű jobboldali hemianopsia, subacut fejlődés.

*Eisenlohr* esete és az enyém tehát abban egyezik meg, hogy inyvitórla-, garat- és gégehidésen kívül nystagmus rotatorius és a trigeminus anaesthesiája volt jelen, csak ama különbséggel, hogy az anaesthesia *Eisenlohr* esetében részletes, az enyémnél általános volt és más okon (agyai hemiplegián) alapult, mint *Eisenlohr*-ében, a mi különben nem zárja ki azt, hogy a trigeminus érző gyökei az én esetemben is a medulla oblongata (myelitikus, illetve sclerotikus) elváltozásában részt vettek legyen. Mind a két eset továbbá abban egyezik meg, hogy a betegség subacut módon támadt (az enyém 6 nap lefolyta alatt minden heves tünet nélkül) és állandóak maradtak; *Eisenlohr*-ében a betegség 3 évig tartott, míg a beteg más okból meghalt, az én betegemnél a kór már 8 évig tart, némi javulással

<sup>1</sup> Arch. f. Psychiatrie 1888. 19. köt.

<sup>2</sup> Apoplectikus rohamok után észlelt néhány ritkább tünetmennyekről egy igen complikált idegkórtani eset kapcsán. (Orvosi Hetilap 1885., Virchow Archivja 1886.)

<sup>3</sup> Lásd a fent említett cikket.



az utóbbi évben. A nystagmus rotatoriust talán az én esetemben is mint *Eisenlohr*-ében a megfelelő corpus restiformenek a myelitikus elváltozásban való részvételével volna magyarázható.

A mi az *inyitorla*, garat és gégeének *Erben* által az ő eseteiben kiemelt alak- és helyzetváltoztatását illeti, a mely viszonyokra *Eisenlohr* az ő esetében nem is reflectált, én azokat az én esetemben utólagosan ép úgy feltaláltam, mint *Erben* eseteiben leírta volt; ennél fogva azokat kiegészítőleg következőben fogom leírni:

Az *inyitorla* középvonala (raphe) bal felé van húzódva; ennek megfelelőleg a megvastagodott és meghosszabbult uvula a középvonaltól kissé bal felé áll; a bal iveret keskenyebb a rendesnél és görbe alakú, holott a jobb(bénult)oldali szélesebb és ívalakú. E tekintetben már fentebb említettem, hogy *Erben* idevágó észlelése tévedésen alapulhat, mert leírásában ellenmondás rejlik.

A garat jobb (hűdött) oldali kitágult, ráncz nélküli és sápadt, holott a baloldali fél szűkebb, ránczos és belövelt. A szakcsont és gége helyzetváltoztatását illetőleg a következőket állapíthattam meg:

A nyak mellső oldalsó tája bal oldalt teltebb, kissé elődomborult, jobb oldalt kissé mélyebb, kivájt. Az os hyoideum nagy szarva bal oldalt valamivel magasabban áll és könnyebben kitapintható, mert bal felé kidudorodik, holott a hűdöttoldali kissé lejjebb és nehezebben található fel. Ugyanez áll a gégeről is in toto. A bal paizsporez felső szarva feljebb áll mint a jobboldalié; a bal paizsporez jobban előugrik mint a jobboldali és ennek hátsó széle bal oldalt jobban kitapintható mint jobb oldalt. Mind a gége, mind az os hyoideum ennél fogva kissé ferdén jobbról és alulról bal- és felfelé áll.

E szervek eme helyzetváltoztatását *Erben* igen helyesen az egészséges oldali musculus stylopharyngeus és constrictor pharyngis medius és interior együttes túlnyomó húzásából magyarázza. De már nem oly jól magyarázza a hűdött garattal ectasiáját. Ő t. i. ennek okát és ama körülményt, hogy a hűdött garattal nem inkább collabált, mint pl. a hűdöttoldali szájjúg, a következő szavakkal magyarázza:

„Wenn die Autoren es für selbstverständlich halten, dass der gelähmte M. palatopharyngeus zur Seitenwand des Rachens in grösserem Bogen hinzieht als normaler Weise, so muss ich keine besondere Erklärung dafür bringen, wenn das Verhalten der gelähmten Constrictores pharyngis damit analog ist, d. h. wenn die atonischen Constrictores auch in grösserem Bogen verlaufen als normal.“<sup>1</sup>

Ama körülmény azonban, hogy úgy *anatomusok* mint *physiologusok*, kiket *Erben* e tünetmenny oka végett megkérdezt, neki kielégítő feleletet nem adtak, eléggé mutatja, hogy a dolog nem oly egyszerű és e tünetmenny magyarázata nem oly könnyű, mint *Erben* ezt oda veti és ennél fogva bővebben akarok itt a tárgy érdemleges fejtegetésébe boesátkozni.

(Folytatása következik.)

### Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. születesi és nőgyógyászati kórodájából.

Az ugyanazon egyéneken ismételt hasmetszési műtétekről.

Velits Dezső tr., kórodai első tanársegédétől.

(Folytatás.)

Eseteink a következők:

1. *Sch. T.-né* (l. a táblázatban a 124. esetet), 50 éves, I. P. 9 évi meddő házasság után 16 év előtt szült. 2 év óta climax. Egy év óta daganatot vesz észre hasában, mely 4 hónap óta subcutan jellegű hashártyalobot tart fenn a jobbára ágyban fekvő betegnél. A rosszul táplált nőnek hasában, mely a terhesség végének megfelelő nagyságban domborodik elő, egy többrekeszű, hullámzó daganat foglal helyet. 1884. szeptember 17-dikén desperatus viszonyok közt tipikus ovario-

tomia simplex. A többrekeszű, zavaros colloid-tartalmú glandulák kystoma a bal petefészekből indult ki. A daganat mellső felülete a köldök táján a hasfallal lapszerűen összenőtt. A felváltás helyén vérzés miatt többszörös körülöltés vált szükségessé. A jobb petefészek ép. A műtét után minden lázas mozgalom megszűnt, s a beteg reactio nélkül gyógyult. A teljesen egészséges nő 1887 közepe táján hasában újabb daganatképződést vett észre, s az újabb műtét előtt mintegy 6 héttel alhasi fájdalmak miatt délutáni hőemelkedésekkel ágyba került. A daganat növekvési viszonyai, valamint az általa előidézett és fenn tartott lobfolyamat az előző alkalommal észlelt tüneteknek teljesen megfelelnek és azok a beteg szervezetét komolyan fenyegetik. A hasban emberfejnél nagyobb, hullámzó daganat foglal helyet. Az első műtét után 3 év és 8 hónappal (1888. május 6-dikán) végeztük a második hasmetszést. Az új hasmetszést a régi, nem tágult hegtől balra 2 cm. távolságban végeztük. A hasfalat a daganat mellső falával lazán összetapasztó és könnyen leválasztható odanövések mellett a daganat felett a köldök táján egy erősen odanőtt vékonybél-kacsra akadunk, mely az előző hasmetszés alkalmával leválasztott odanövések helyének látszik megfelelni. A bélkacs felszabadítása csak az odanövési heg kimetszése után sikerül. A lobos beszűrődés miatt szakadékonny falú tömlős daganatot megcsapolván, kihúztuk, miközben hátsó fala berpedt, s a piszkos zavaros tömlőtartalom a hasüregbe ömlött. A kocsány gyors ellátása, s a daganat eltávolítása után szorgos hasüri tisztogatás; a hasür zárása. A baloldali esonkban semmi abnormitas. A betegnél úgy most, mint az előző alkalommal a lobos tünetek a műtét után azonnal megszűntek, s a gyógyulás reactio nélkül folyt le. A daganat a jobboldali petefészekből indult ki és mikroszkop alatt is a közösleges glandulák kystoma képét mutatta.

A leírt esetben első alkalommal a már 2 év előtt a climacteriumba lépett nőnél a bal petefészek tömlős daganata fejlődik ki, mely bizonyos nagyság elérése után a hashártyának adhaesiv lobfolyamatát indítja meg, a mi a daganat eltávolítása után azonnal megszűnik. Az ekkor épnek talált petefészekből a notorius módon fennálló climax daczára 3 év és 8 hónap leforgása alatt az előbbihez hasonló természetű és nagyságú daganat fejlődik ki, a mely, mint az előbbi, bizonyos nagyság elérése után szintén lobfolyamatot kelt a hashártyában, s mely a mint akkor, úgy most is, a daganat eltávolítása után azonnal megszűnik. Az előző műtét hegye tágulást nem mutat. Az első ízben felváltott hasfal és daganat összenövési helyén most bélkacsot találtunk odanöve.

Tekintve azt, hogy a petefészek közösleges glandulák kystomája rendszeren egyoldali szokott lenni; ez esetben a climaxban benn levő nőnél az első műtét alkalmával kétségen kívül épnek talált másik petefészeknek hosszabb idő múlva fellépett hasonnemű megbetegedését esetlegesnek kell tekintenünk.

2. *V. L.-né* (l. a táblázatban a 125. esetet), 33 éves, IV. P. 9 1/2 év előtt lefolyt első szülése után csakhamar daganatot vett észre hasában, melynek növekedése közben csillapíthatatlan hányás-rohamok léptek fel, melyek csak a daganat csapolása után szűntek meg. 8 hónap után újabb csapolás vált szükségessé. *Antal tr.*<sup>1</sup> 1880-ban egy a hasfalat erősen elődomborító, majdnem a kardnyujtványig érő petefészek-tömlővel vette fel a beteget. A daganat a mellső hasfallal és a medence képleteivel összenöve, alsó részletével a széles szalag lemezei között tilt, s mélyen benyúlt a medence üregébe. Az 1880. június 24-dikén végzett műtét alkalmával a jobboldali kiindulású daganat kifejtése a jelzett viszonyok miatt igen sok nehézséggel járt. A tömlő kiürítése és kimosása után annak hátsó fala odanövésektől mentnek találtatván, söt redőbe emelve és kifordítva a hasfal sebnyílása elé két harmadrészben kivonható volt. Ezért a műtét a tömlő leválasztását nem a hasse felől indította meg, hanem a tömlő hátsó falában készített nyíláson behaladva, a tömlő fala és a hashártya közti rétegben hátulról kezdte meg a daganat kifejtését. Ily módon haladva előre eljutott a tömlőnek alsó, a széles szalag lemezei közé nőtt részéhez. Most a könnyebb hozzáférhetés céljából a tömlőnek szabad részét eltávolította, a visszamaradt részletet pedig a metszfelületből kiindulólág fejtette ki a széles szalag lemezei közül és a méh oldaláról, melylyel szintén szorosan össze volt kapaszkodva. A széles szalag lemezeit szűcsvarrattal egyesítette, s üregébe a hasseben kivezető két alagesövet veze-

<sup>1</sup> L. c.

<sup>1</sup> Orvosi Hetilap 1880. 46. szám, 1061 hasáb és személyes közlés.



tett. A rostonya-csafatok miatt zavaros folyadékot tartalmazó kystoma természetére nézve, miután mikroszkopikus vizsgálat nem történt, közelebbi adatokat nem tudunk. A baloldali petefészek ép volt. Reactio nélküli gyógyulás. A menstruatio rendesen folyt tovább. A műtét utáni évben, valamint 1884-ben és 1887. május havában egy-egy ma is élő gyermeket szült. Kórodánk ambulantiáját 1887. június 15-dikén kereste fel azon panaszszal, hogy hasában 16 hó óta újlag daganatot vesz észre, mely mellett utolsó szülése (1887. május 1-jén) folyt le ugyan, de a normalis gyermekágy után felkelve alhasi fájdalom, émelygés, hányás léptek fel nála, s alhasi daganata növekedett. Ekkor megvizsgálva egy jobboldali gyermekfej-, s egy baloldali gyermekököl-nagyságú rugalmas daganatot találtunk, melyek a méh illetve sarkával összefüggésben elég jól mozgathatók. A nyári szünet után 1887. szeptember 3-dikán kórodánkra felvettük a beteget, a midőn a jobboldali, már emberfej-nagyságú daganat a baloldali, ez idő alatt feltűnő növekvést nem mutató daganatot a medenceüregbe nyomja. 1887. szeptember 14-dikén, tehát 7 év és 3 hó múlva végeztük az ismételt laparotomiát. Hasmetszés az ép hegtől jobbra 1 cm. távolságban. Néhány bélkaes a mellő hasfallal összenőtt; a jobboldali tömlős daganat peritonealis tokban foglalt helyet, s a baloldali gyermekököl-nagyságú, hosszú kocsányú petefészek-daganattal eltávolítottatik. Reactio nélküli teljes gyógyulás. A jobboldali daganat vékonyfalú, többrekeszű, közönséges colloid kystoma; a sima belfalról levakart részekben colloid golyókat tartalmazó hengerhámsejtek mozaikja látható; egyes metszeten azonban egyrétegű lapos hámsejtekkel bélelt tömlők is láthatók. A baloldali daganat redőzött, szemölcszerű bőremelkedésen kívül esontléczen ülő fogszerű képletet és hajakat tartalmazó dermoid-cysta. Mikroszkop alatt a dermoid rendes képét mutatja.

Az eset több irányban tanulságos. Egyfelől látjuk azt, hogy a hasfallal összenőtt, s még hozzá részben a széles száltag lemezei közt fejlődött daganat kifejtése közben, a mi bármely módon is eszközöltessék, megtörténhetik, hogy egyes részeket visszamaradnak, melyek recidiva képződésére adhatnak alkalmat. A visszamaradás azonban — véleményünk szerint — legkönnyebben akkor történik meg, ha a tömlő tartalmát teljesen kiürítjük, a midőn az összeesett tömlőfal mellett, intraligamentaris kifejlődés esetében, a rétegek iránt tájékozódni igen bajos. Ezért az ilyen daganatok kiásása alkalmával, a mennyiben kivihető, mindig igyekezünk bizonyos mennyiségű tömlő-folyadékot benn tartani. Ha pedig a daganatot egész kiterjedésében a mellő hasfallal összenöve találjuk, a daganat határa felett, esetleg a gyomorgödörhöz közel készitünk újabb bemetszést és ezen át igyekezünk a rétegek iránt tájékozódni.

A második műtétet javuló daganatképződés kétségtelesen a műtét nehézségei közben a széles száltag lemezei közt bennszakadt tömlőfal-részletből indult ki. Az első műtét alkalmával kiirtott daganat — recidivájából ítélve — bizonyára glandulás kystoma volt. A 7 év és 3 hónap leforgása után pedig a másik, akkor kétségtelesen ép petefészekben gyermekököl-nagyságú dermoid tömlőt találunk. Tekintetbe véve a hosszú időt, mely a két petefészek daganatának fejlődése közben lefolyt és szem előtt tartva a daganatok különböző szöveti szerkezetét, s hogy a második daganat — a dermoid — ez alkalmával is még csak, mondhatni, kezdeti stadiumában találtott: fel kell vennünk, hogy a két petefészek-daganat képződése egymástól független, esetleges.

Ha a dermoidok eredetét a lefűződött embryonalis csirokban keressük, úgy csak az különös, hogy ez esetben az az inger, mely az egyik petefészek csirhámját egy a glandulás kystoma típusának megfelelő daganat képződésére serkentette, miért nem ébresztette egyidejűleg a másik petefészekben szunyadó embryonalis csirokat is a nekik megfelelő daganat fejlesztésére, s miért kezd a dermoid csak akkor fejlődni, midőn a másik daganat recidivája 7 év alatt az eredeti daganat fele nagyságát éri el.

Úgy ez az aligha kimagyarázható körülmény, mint azon mindinkább szaporodó esetek, a melyekben ugyanazon daganatban a dermoid glandulás kystomával van szövődve, mind nagyobb tért hódítanak *Waldeyer*<sup>1</sup> nézetének, mely szerint a petefészek dermoidjai is a csirhából származnak, még pedig

egy a myxoid kystomák fejlődésével párhuzamosan haladó fejlődési mód szerint, melynél azonban a kystomának újonnan képződő hámsejtjei epidermoidalis jellegű öltenek magukra. *Waldeyer* nézetének elfogadásával első esetünk és ehhez több a táblázatban feltüntetett hasonló eset kapesán, de különösen második esetünket tekintetbe véve, azon feltevésünknek kell kifejezést adnunk, hogy a petefészek consensualis páros szerv lévén, az egyikben megindult minden tekintetben jóindulatú daganat képződése után a másikban is megvan többé-kevésbé a hajlam arra, hogy hosszú idő múlva — esetlegesen — egy hasonló, avagy eltérő szöveti szerkezetű, jó- vagy rosszindulatú daganat képződhessen.

Avagy miként magyarázhatjuk azt az esetet (14), a melyben az első ovariectomia után 25 évre vált szükségessé a második műtét ugyancsak glandulás kystoma fejlődése miatt a másik petefészekben? De hogy második esetemhez még egyszer visszatérjek, ki kell emelnem azt a valóban ritka eseményt, hogy a nő a bennhagyott petefészek-daganatának kifejlődése alatt a két műtét közti 7 évnvi időben három ízben fogamzott és élő magzatokat szült.

Hogy a daganat az utolsó terhesség alkalmával már jelen volt, tanúsítja az, hogy a szülés után 6 héttel, midőn kórodánkon első ízben jelentkezett, már gyermekököl-nagyságúnak találtuk azt.

Esetünkön kívül csak hármat találtunk az irodalomban feljegyezve (1. táblázat 8., 9., 14-dik esetét), melyekben a két ovariectomia közt lefolyt időközben ismételve terhesség lépett fel. Ezek: 8. eset: Első műtétkor 22 éves nő a második műtétig lefolyt 7 év közben 3-szor szült. 9. eset: Első műtétkor 25 éves nő a második műtétig lefolyt 15 év közben 5-ször szült. 14. eset: Első műtétkor 26 éves nő a második műtétig lefolyt 25 év közben 3-szor szült.

Vége egy esetben (táblázat 91) az előrement ovariectomia után 3 évre teherbe esett a nő, kinél a terhesség vége felé a hasheg dehiscenciája miatt annak kimetszése vált szükségessé.

(Folytatása következik.)

### *Batizfalvy Sámuel tr., egyet. m.-tvr. viz-gyógyintézetéből.*

#### Az epilepsia néhány esete.

Trajtler István tr., az intézet vezető orvosától.

(Vége.)

Intézetünkben a múlt év folyamán egyidejűleg négy epileptikus beteg volt kezelésem alatt, ide nem számítva azon ötödik esetet, melyben a fellépett epileptiform rohamok a fennálló paralysis progressivának egyik részlettünetét képezték.

A sajátságos véletlen úgy hozta magával, hogy mindnégy eset az epilepsia külön alakját képviselte. Az egyes esetek, s az azoknál elért gyógyeredményeim a következők:

1. *Epilepsia psychica seu larvata*. K. S., 19 éves gyógyszerészen 1888. április végén hirtelen támadt szellemi zavarodottságot észlelt környezete, a hozzá intézett parancsokat nem értvén, nem teljesítette, mely állapot néhány órai tartam után tökéletesen megszűnt. Sem ezen állapot előtt, sem utána göresöket a betegnél nem észleltek. Hasonló roham egy héttel később ismétlődött. Midőn június elején hozzátartozói baja gyógyítása végett őt intézetünkbe szándékozták hozni, az egyik vasúti állomáson kísérőjétől a vonatról lemaradt, s az előbbiekhöz hasonló öntudatlanság által lepetett meg, melyből csak a késő esti órákban tért magához. Ekkor eszébe jutott utazásának célja, s egy ismeretlen utas jóvoltából Budapestre került, hol bolyongásai közben ismét rohama keletkezett, s a rendőrség figyelmét magára vonva, a Rókus-kórház megfigyelő osztályára szállítottott. Itt kikérdeztetvén, holléte iránt teljesen tájékozatlannak mutatkozott, s oly mély öntudatzavar borította szellemét, hogy a foglalkozása iránti kérdésre azzal válaszolt, hogy ő „börkereskedő”. Szellemi zavarodottsága körülbelül egy héttig tartott, melynek multával még mintegy három héttig a megfigyelő osztályon kezeltetvén, július 4-dikén ép szellemi működéssel intézetünkbe hozatott. A megsoványodott, halavány beteg itt brom-natrium belső adagolása, s megfelelő diaeta mellett zsongító vizgyógy-

<sup>1</sup> Arch. f. Gynäcologie Bd. I. 1870. p. 252.



kezelésben részesült, mely hűvös félfürdők, gyenge ledörzsölés, s fél percig tartó mérsékelt fokú esőzuhanyok alkalmazásából állott, s augusztus 15-dikén meghízva, megerősödve hagyta el az intézetet. Nem lesz talán minden érdek nélküli, ha felemlítem, hogy a kórt előidéző okok után kutatva beteg állítja, hogy önfertőző soha nem volt, ellenben, mint szüleitől gyakran hallotta emlegetni, easesemő-korában a fogzás idején görcsökben szenvedett; s vajjon nincs-e valamely, habár távoli, a kórt megindító oki összefüggésben betegségével azon catastropha, mely családjukat érte, midőn röviddel bajának kitörése előtt atyja önkézüleg vetett véget életének?

II. *Epilepsia convulsiva*. Sz. Ö. 16 éves tanuló gyermekkor óta göresös rohamokban szenved, mely folyton kezeltetvén, kezdetben csak ritkán mutatkozott, sőt 1879—1884-ig egy ízben sem fordult elő. 1884-től mind rövidebb időközökben lépett fel, ez utóbbi időben pedig hetenként jelentkezik. Az egyes göresrohamok az általánosan ismert képet nyújtják, csupán azt jegyzem meg, hogy a roham kezdetét rend szerint bevezető felkiáltást megelőzi a már eszméletlenséggel párosult, s az egész testre kiterjedő, rövid ideig tartó tonikus göres-roham, s a törzs és fejnek a test hosszstengelye szerint való oldalt fordítása és csak ezután következik be a felkiáltás és összerogyás a többi ismert tünetekkel. A rohamnak mintegy 10 percznyi tartama után rövid ideig tartó álomba merül, majd felébredvén bámoló, buta arc kifejezéssel körültekint; járása ingadozó, fejfájásról panaszkodik, s feltűnő értelmi gyengeséget árul el. Ez állapot még néhány óráig tart, mit azután teljesen jó közérzet vált fel.

A pozsgás kinézésű, jól fejlett csont- és izomrendszerrel bíró beteg az intézetbe július 23-dikán vétetett fel, diaetája akként szabályoztatván, hogy táplálékát kiválólag tej és növényi ételnemiek képeztek, húsnemiek lehetőleg kerültek, fűszerek és szeszes italok egyenesen eltiltattak. Ezenkívül a nap nagyobb részét szabadban kellett töltenie, szellemi munkától lehetőleg tartózkodnia. A vízzel való kezelést hűvös félfürdők és hideg folyó lábfürdők alkalmazása, valamint a fejnek nedves hideg sapka által naponta több órán át való hűvösen tartása képezte. Belsőleg különböző brom-készítmények és zincum oxydatum labdaalakban adagoltattak. A kezelés semmi feltűnő eredményt nem tudott felmutatni, hacsak a rohamok utolsó időben tipikussá vált hetenkénti megjelenésében előidézett azon változást, hogy egy ízben 18 napig roham nem mutatkozott, annak eredményeként nem akarjuk betudni. Igaz, hogy a kezelés is csak rövid ideig folytattatott, mert a beteg 4 heti gyógyító mód után augusztus 23-dikán az intézetet elhagyta.

III. *Önkivülett. (Absentia, absence.)* G. A. 46 éves tanár az intézetbe felvételtkor, június 26-dikán előadja, hogy serdülő és ifjú korában 7 évig erősen onanisált, 1879—1883-ig nagyfokú gyomorhurutot állott ki. Iszákos soha nem volt, bujakkóros fertőzést nem szenvedett. 1883 óta gyakori eszméletlenségi állapotok lepik meg, mely alatt a jobb felső végtagon gyenge tonikus göresök, az arcon egyes rángások észlelhetők. Roham alatt tekintete merev, a szem kötőhártyája és az arc kipirosodik, nyelvvel esettent, s erőlködik, mintha mondani akarna valamit. E mellett össze nem rogy, hanem vagy ülő helyzetben marad, vagy pedig ha az önkivülett járás közben lepi meg, azt tovább folytatja, ily módon egy ízben a városligetben a nagy vendéglő közelében járván, annak elkerített részébe tévelygett be, s midőn mintegy fél perc múlva magához tért, esodálkozva látta, hogy szándéka ellenére hová tévedt. Az egész leírt kórkép mintegy 20—30 másodpercig tart, mely után kábultást sem érez, hanem megkezdett munkáját, vagy az iskolában beszédét, mintha mi sem történt volna, folytatja. Ily rohamai naponta 3—4-szer ismétlődnek, bromkalium szedésére azonban 1—2 napra teljesen elmaradnak, de azután annál erősebben lépnek fel.

A jól táplált, vérbőség gyanúját ébresztő beteg étrendjét megfelelő módon szabályozva, csupán tejet és növényi étkezést rendeltem. Szabadban való több mozgás, a fejnek hűvösen tartása (nedves sapka), hűvös félfürdő, lepedőfürdő, nedves ledörzsölés csurgó lepedőben, középhőmérsékű esőzuhanyok mellett elértem azt, hogy már három hét múltán a rohamok 5—6 napra, később pedig 8—12 napra is kimaradtak, s egyszerű jelentkezésük nem volt oly heves, mint a brom alkalmazása mellett elmaradt rohamok után, sőt oly enyhék lettek, hogy a leírt részleges göresök elmaradván, csupán az eszmélet folytonosságát megszakító pár pillanatnyi önkivülett által jellegeztettek. Beteg ez állapotban javulva távozott augusztus 21-dikén.

IV. *Eskóros szédülés. (Epilepsia vertiginosa.)* P. B., 11 éves leányka július 27-dikén azon panaszszal hozatott az intézetbe, hogy január hó óta hirtelen fellépő, s naponta 10—17-szer ismétlődő szédü-

lési rohamai vannak, mely alkalmakkal eszméletét egy pillanatra sem veszíti el, de ha fel nem fogják, el is esik. Jobb alsó végtagjában a rohamok alatt gyenge clonikus és tonikus göresök észlelhetők, az arc elhalványul. Pár pillanat alatt a roham elmúlik, s utána a bágyadtságnak vagy rosszullétnek legesekélyebb nyomát sem érezi. Beteg a jobb láb öregujjában soha meg nem szűnő zsbongást érez, s a rohamokat mindig e helyről felfelé haladó zsbaddás (aura) vezeti be. Junius havában két egymást követő napon átható kiáltással, összeeséssel, teljes eszméletlenséggel, az egész testre kiterjedő izomrángások és összehúzódásokkal, elkékült duzzadt arczeval s szájhábzással járó, mintegy négy percig tartó epileptikus rohamai voltak, melyhez hasonló rohamok volt intézetünkbe hozatala alkalmával július végén a vasuton. E classicus rohamok az intézetben még két éjjel ismétlődtek. Ha felemlítem még e gyermeknél betegségével egyidejűleg fellépett szeszélyes ingerlékenység és önféjűség által kifejezett jellemváltozását, a kórképet, gondolom, eléggé megvilágítottam.

Az idejére nézve jól fejlett, egészséges kinézésű leányka gyógykezelésénél könnyű növényi étrend, tej és szabad levegőn való tartózkodás képviselte a főbb diaetikus rendszabályokat. Belsőleg bromnatriumot szedett bizonyos fokig növekedő adagokban. Hydriatikus kezelése középhőmérsékű félfürdők, csurgó lepedőben való nedves ledörzsölés, hűvös esőzuhany, hideg folyó lábfürdők alkalmazásából állott, s e mellett a fej hűvösen tartását nedves hideg sapka gyakori változtatása (naponta 5—6 órán át) eszközölte. Ezen kezelés mellett a rohamok száma napról napra kevesbedett, úgy hogy a kezelés negyedik hete óta éjjelenként szédülései nem is voltak, s nappal is csak 1—3-szor fordult elő. Ez állapotban szeptember 2-dikán távozott az intézetből, s azóta több ízben nyert értesítéseim szerint úgy szédülési, mint göresös rohamai a lefolyt 4½ hónap alatt egy ízben sem fordultak elő.

Ha e leírt esetek csekély számából következtetéseket szabad levonnom, úgy el nem hallgathatom, hogy részint tisztán diaetikus és hydriatikus eljárásunkkal, részint ezeket összekötve gyógyszerek belső adagolásával az epilepsiára bizonyos befolyást gyakorolhatunk, s e befolyás, különösen az epilepsia töredékes alakjainál, ha nem is gyógyulást, de mindenestre lényeges javulást eredményezett. Teljes gyógyulásról még IV-es szám alatt közölt esetemben is azért nem merek beszélni, mivel a tapasztalat bizonyítja, hogy vannak esetek, midőn az epileptikus rohamok évekre is elmaradnak, s a már gyógyultnak tekintett betegnél hirtelen újult erővel törnek elő.

Végre el nem mulasztom felemlíteni azon III-dik számú esetemben tett észleletemet, hogy míg betegnél a brom-készítmények a rohamokat akként befolyásolták, hogy azok 1—2 napra elmaradtak ugyan, de a következő roham annál hevesebb tünetekkel jelentkezett, addig tisztán a vízgyógymód alkalmazása mellett egyrészt azok hosszabb ideig, 8—12 napig is kimaradtak, másrészt a szünetet követő rohamok nemcsak hogy nem voltak erősebbek, de sőt számra tartamra és hevessegre nézve határozott csökkenést mutattak.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Budapesti kir. orvosegyesület.

(VIII. rendes ülés 1889. márczius 9-dikén.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Szénásy Sándor** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének hitelesítése után az elnök bejelenti *Moskovitz Ignác* tr. vendéget. Jelenti továbbá, hogy *babarezi Schwarzer Ferencz* tr., az egyesület rendes tagja, ki az orvosi tudományok egyik ága művelésében kiváló érdemeket szerzett, elhalálozott.

Indítványára az egyesület jegyzőkönyvi kivonat útján határozza értesíteni részvétéről az elhunyt családját.

Végül felhívja az egyesület figyelmét az elzúllott gyermekek érdekében beérkezett körözünyre (l. Heti szemle rovatunkat).

### A) Bemutatások.

**Világra hozott hortyogó-elzáródás** operált esetét mutatja be **Ónodi Adolf** tr. A 18 éves, gymnasiumi tanuló ifjú a bal orrfél



idült hurutja miatt kereste fel bemutatót és ekkor előadta, hogy már egynéhány esztendeje feltűnt előtte, hogy míg a bal orrfél sokszor volt hurutos, a jobb soha sem, s hogy a jobb orrfélen levegőt sem tudott szívni. A jobb orrfél üregét az orrsövény porcizos részeinek deviatiója és egy előreálló nyujtvány szűkítette. A nehézlégzést ennek tulajdonította bemutató, ezért levészte a nyujtványt. Ezután kevés levegőt tudott ugyan szívni a beteg, de annyit nem, mint a másik oldalon. A további akadály az orrüreg közepén levő összenövés volt, mely az orrsövényt az alsó kagylóval összekötötte. Az összenövés alatt és felett a kutató áthatolt, de sem horizontális, sem saggitalis irányban nem volt tovább mozgatható. A hátsó orrtükri lelet bal oldalt rendes; jobb oldalt felette halavány nyálkahártyával bevont bemélyedés volt, melynek felső és alsó részén a kutató jól volt látható. Bemutató galvanocauterrel áttörte ezen összenövést az első ülésben. A második ülésben megakadt a galvanocauter és ekkor meggyőződött, hogy csontos az összenövés. A kutasolás arról is meggyőzte, hogy harmadik menet is van, melyen a kutató kitérést nem mutat. Ezután a csontos és porcizos rekeszeket fűrészszel és vésővel kiszedte. Az ilyen módon mesterségesen előállított hortyogó  $1\frac{1}{2}$  cm. magas és 1 cm. széles. A beteg ezen keresztül lélegzik és esukott szájjal alszik, mire azelőtt nem volt képes. Az anamnestikus adatok hiánya, a fejletlenség, a leirt viszonyok mind arra mutatnak, hogy gátolt fejlődés világra hozott jelenségeivel van dolgunk. Az irodalomban ilyen sajátságos elzáródás nincs közölve. Eddig csak egy hullalelet van *Zuckerhandl*-től leírva, melyben egy lélegző résen közlekedett az orrüreg az orrgarat-üreggel.

*Csapodi István* tr. a „horty“ vagy „hortyok“ *Bugát*-féle elnevezés helyett a „hortyogó“ vagy a „hátsó orrnyílás“ kifejezést ajánlja.

*Neumann* tr. a kórkép ritka volta miatt sajnálja, hogy az esetet operatio előtt nem látta. Különböztet *Schrötter*, *Voltolini*, s mások is írtak le hasonló eseteket.

*Ónodi Adolf* tr. *Csapodi* tr.-nak válaszolva megjegyzi, hogy a kifogásolt elnevezést csak megszokásból használta. *Neumann* tr. felszólalására pedig azt feleli, hogy a bemutathoz hasonló eset nincs közölve az irodalomban. Egyedül a *Zuckerhandl*-é hasonlít némileg hozzá.

## B) Napirend.

1. A vörös véresejt szerkezetéről értekezik *Meisels Vilmos* tr. Ismerteti azon vizsgálatait, melyeket 1881-ben erre vonatkozólag a *Brücke*-féle módszerrel  $1\frac{1}{2}$ –2% vagy hidegen felített bórsavval végeztet csuka, emys europeae, syredon pisiciforme, salamandra maculata, galamb, nyúl és saját vérén, mely vizsgálatok eredményét ő a bécsi akadémiában közölte is. E vizsgálatok eredménye az volt, hogy a vizsgálat alá vett állatok vörös véresejtjein a bórsav behatására a véresejt tartalmának ketté válása egy u. n. zooid és oekoid állományra volt észlelhető, úgy a hogy azt már *Brücke* észlelte 1867-ben a triton véresejteken. A zooid állomány képződése az oekoid állományban a különböző állatok véresejtjein eltér egymástól, miket előadó az általa vizsgált véresejtekre nézve felsorol és rajzban bemutat. Midőn emlős állatok vörös véresejtjeit vizsgálta, hidegen felített bórsavval a *Stricker*-féle melegítő asztalon, néha látott azoknak bensejében szemcsés homályosodást, mely félhold alakú válni látszott, más sejteken szemcsés gölyöcskát látott a felületen vagy a szélen az oekoidban. Hosszú vizsgálatai közben sohse észlelte a burok képződést, nem észlelt nyílást, melyen a zooid kilépne, teljesen elvált zooidot a sejttől nem látott; hamisnak tartja azon nézetet, hogy a vörös véresejtek egy burokból állanak, melyek egy folyós és egy félfolyós állományt tartalmaznának. Feleliti még, hogy arzénessav és hűgysav 2%-os oldatával is tett vizsgálatokat és többé-kevésbé hasonlóan észlelt. A ketté válás tüneményét víz elvonásból magyarázza.

Midőn ezeket feleliti, esodálkozását fejezi ki a felett, hogy *Högyes Ferencz* tr., ki a zooid kilépését a véresejtből a zinkum sulfurikum behatására észlelte és mint „Új eljárást a vörös véresejtek szerkezetének feltüntetésére“ közzé tette, mit sem említ az ő munkájáról, bár erről *Brücke* és *Klug* is szólnak; midőn prioritását itt felhozza, hivatkozik arra, hogy a fennebbi jelenségek tanulmányozott és ismert dolgok.

*Högyes Ferencz* tr. Mult év december 21-dikén találta azt a sajátságos hatást mit a kénsavas zink-oldat a vörös véresejtekre gya-

korol, melyről az egyesület egyik korábbi ülésén már szólt és melyet göreső alatt be is mutatott. Hogy akkor *Meisels* tr.-t nem említette, azért történt, mert gyakorló orvos lévén, teendői miatt hosszabb irodalmi fejtegetésekbe becsátkozni ideje nem volt; azért nem szólt — mint különben is ismeretes dologról — a *Brücke* és *Schwann*-féle felfogásról sem a vörös véresejt szerkezetét illetőleg. Csak jelentést tett észleleteiről, hogy a hivatottak és érdeklődők azután hozzá szóljanak. Az első, a ki hozzá szólt, *Meisels* tr. volt, de előadásából felszólaló nem tanulhatott semmit, mit nem ismert és tudott volna. Felszólaló különben átnézte az irodalmat. *Elsberg* (*Heitzman-Histologie*) munkájában vázolva van az irodalom 200 év óta és felszólaló azt találta, hogy nagyban és egészben más főbb nézetváltozat a vörös véresejtek szerkezetét illetőleg, mint a *Schwann*-é (1839) és a *Brücke*-é nincs. A többi nézetek csak ezeknek módosulatai. *Schwann* felfogása szerint a vörös véresejt burokból, protoplasmából áll és magtartalmauknál még magból is, a magot nem tartalmazóknál csak burokból és protoplasmából. *Brücke* felfogása 1861 óta uralkodik a legújabb időkig. E szerint a sejt áll az oecoidból, egy hálózatos vagy szivacsos anyagból és a zooidból, mely alakatlan tömeg. Felszólaló ez alkalommal, a mit multkori rövid közleményében schematicen a táblára rajzolt, újból bemutatja a készítmények után csinált pontosabb rajzokat és 2500-szoros *Zeiss*-féle apochromatikus lenesével való nagyítás után *Hermann* tr. által készített mikrophotogramokat; fejtegeti továbbá a különbségeket a *Meisels* tr. és a saját készítményei és képei között, melyeket ő kénsavas zinkkel nyert, míg *Meisels* tr. *Brücke* módszere szerint bórsavval. A található nagy különbség éppen az eljárásban van. Kénsavas zink és camphorral tudtával még senki se vizsgálta a vörös véresejteket. E kémszerrel vizsgálva azokat mindég határozott jellemzetes elváltozásokat kapunk, melyek mindég ugyanazok és egy készítményen majdnem minden véresejten egyenlők. Eljárásának nagy előnye, hogy a készítményeket állandóan el lehet tenni, magát a vért a folyadékban sokáig eltartani. *Brücke* módszere szerint bórsavoldattal, melyet felszólaló vizsgálatainál szintén használt, ez elváltozásokat nem lehet ilyen határozottan előtűntetni, sem magát az u. n. zooid képződést a véresejten sem annak kijutását a sejtfalon az u. n. bimbó képződést és a bimbóval átellenes sejt végén a behorpadást. Állandó készítmények vele — legalább neki — nem sikerültek. Kénsavas zinkkel a burok létezése kimutatható, bórsav-készítményeken nem. Kénsavas zinkre az u. n. zooid valamint a bimbó nem szemcsés, míg bórsavra igen. Kénsavas zinkre a sejtben visszamaradó szintelen tartalommal hálózatosság stb. nem észlelhető míg bórsavra igen. Éppen a különbségekről fogva nem fogadhatja el közölt észleletei alapján felszólaló a *Brücke* nézetét az oecoidnak nevezett részre vonatkozólag, hogy az hálózatos vagy szivacsos és hogy a zooid szemcsészetes volna. Az eddigi még elégtelen vizsgálatok jellemzésére idézi *Elsberg* szavait „*fehlt leider nur das geistige Band*“ azon fonal, melynek alapján a vörös véresejtek szerkezetét teljesen magyarázható volna. Az ő észleletei inkább a *Schwann*-féle nézetnek adnak igazat.

*Geyer József* tr. szerint *Meisels* tr. azon hibába esett, hogy általa bórsavval előidézett változásokat a vörös véresejteken teljesen azonosoknak tartja a *Högyes* tr. észlelte elváltozásokkal. A ki a kétféle képet mikroszkop alatt látta, alig talál közöttük hasonlóságot. A *Meisels* tr. észlelte képeket, hol a sejttartalom kétféle válik ugyan, de a bimbóképződés tökéletlen, nemcsak vízelvonó szerek által, hanem víz hozzátétele által is elő lehet idézni. Ezek sohase olyanok, mint a *Högyes* képei, melyeken részben többnyire bimbó-alakban válik ki egy erősebben fénytörő (a *Brücke*-féle zooid) anyag a visszamaradó sejttartalomtól (a *Brücke*-féle oekoid). A *Högyes* *Ferencz*-féle eljárás határozottabb fényt vet a vörös véresejtek belső szerkezetére. A *Meisels* tr. képei megfelelnek más kezelés által nyert képeknek. Tömény bórsavval a két anyag nem oly élesen határoltatik el, mint a *Högyes* leleténél. Ezután előadónak egynéhány világos tévedésére hívja fel a figyelmet. Azt mondja előadó, hogy 2% hűgysav-oldattal kezelte a véresejteket. Ilyen nem létezik! Azt mondja továbbá, hogy ébrények vizsgálatára közben is észlelt olyan képeket, a minőket bemutatott és nem hiszi, hogy azok a kezelés következtében állottak volna elő, de hozzá teszi, hogy párolt vizet adott hozzá. Tudjuk pedig, hogy párolt víz nem hagyja meg ép állapotban a vörös véresejteket. Végezetül ismétli felszólaló, hogy az ő személyes meggyőződése szerint a *Meisels* tr. képei egyáltalában nem azonosak a *Högyes* tr.-éival.

*Meisels* tr. *Högyes* tr.-nak válaszolva megjegyzi, hogy az utolsó héten vizsgálatokat tett a béka véresejtjein, megtudni, vajjon van-e



valami különbség az elváltozások között bórsav és kénsavas zink behatása után. Azt tapasztalta, hogy mindkét esetben ugyanazon módon válik ki a zooid a sejtből és a festéktartalmazó protoplasma is a magot hol teljesen körülövezte, hol pedig mellette feküdt. Schwann nézetét, mely szerint a vörös véresejtek burokkal volnának körülveve, Brücke és Rollet észleletei által eléggé megczáfolva hiszi. Geyer tr. megjegyzéseire vonatkozólag mindenek előtt kijelenti, hogy nem 2%-os húgysav-, hanem húgysav-oldatot akart mondani. Högyes tr. képein csak egynemű anyagot látunk kiválni, az ő képein ellenben határozottan több látható, a memyiben ott a kivált anyag szemesés. Azt, hogy a zooid kiválásakor burok-egszakadás történik, el nem fogadhatja, mert burkot sohasem észlelt, s lételet tagadja. Högyes tr. képei — véleménye szerint — határozottabbak a szemnek tetszetősek: szépen vannak festődve, újat azonban ő legalább nem tud méríteni belőlük.

(A Schwann-féle felfogás mellett állanak az újabb vizsgálók is mint Foa, újabban Mossó ki jelenben is beható vizsgálatokat folytat a véresejtek szerkezetéről felől más eljárással.) Hogy bórsav behatásra ú. n. zooid képződés megy véghez a sejtekben, továbbá, hogy annak egyes részei ki is juthatnak a sejtből, különösen hevítésre, azt Brücke óta sokan látták, így láthatta Meisels tr. is, prioritást arra, ha azt kétségbe vonta volna valaki, nem magának hanem Brücke-ének követelhetne. Azt hogy ő kénsavas zinkkel és camphorral vizsgálta volna a vörös véresejtek már korábban és hogy göresői képei teljesen olyanok volnának mint H. F. tr.-éi azt ő maga sem vindikálja mint nem is vindikálhatja, mert akár ki, a ki megcsinálja ez egyszerű reakciókat azonnal látni fogja a tetemes különbséget. Hogy hol van tehát prioritási kérdés felvetésére a logikai-ok, egyáltalában nem értjük. (M. tr. prioritása csak abban áll, hogy ő 1881-ben vizsgálta a véresejtek bórsavval, a mit H. tr. kénsavas zink és camphorral csak 1888. és 1889-ben végezett. Tudósító.)

2. „Észrevételek az orr melléküregeiről“ czímen Neumann József tr. tart előadást. Ez előadást lapunkban egész terjedelmében fogjuk közölni.

Jelenffy Zoltán tr. Ezen előadás folytatása felszólaló néhány hét előtt tartott előadásának. Neumann tr. akkor azt mondta, hogy a folyadék a legtöbb esetben nem megy be a Highmor-üregbe, mivel a levegő nem bocsátja be. Majd meg állította, hogy sohasem hatol be folyadék, legfeljebb egyes cseppekben. Felszólaló sem mondta, hogy minden esetben behatol a folyadék, hanem azt, hogy azon esetben, ha csakugyan szűk volna a természetes nyílás, nem maradna egyéb hátra, mint hogy mesterséges nyílást készítsünk. Mondta továbbá: „nem akarom generalisálni az eljárást, csak megkísérlelnének tartom minden esetben, mielőtt a mesterséges nyílás létrehozásához fognánk“. E mellett meg kell felszólalónak maradnia most is. Zuckerkandl az eseteknek nem 10%-ában említi a járulékos nyílást, hanem minden 9—10-dik esetben. Zuckerkandl a nyílás legnagyobb hosszát 19 mm.-nek mondja és 5 mm. szélesnek. Előadó ettől is meglehetősen elmaradt. Előadó maga is utal a járulékos nyílás praktikus hasznára, épen ezen üreg megbetegedésénél. Az infundibulum bejárásának szélessége Zuckerkandl szerint „von Fadenbreit bis zu einer Breite von 4 mm.“ Tehát a nyílás tágasága nagyon különböző lehet. Ezt clinice is tapasztalják: attól kezdve, mikor csak szívárog kifelé a folyadék, egész addig megy az üreg nyílásának tágasága, hogy az ú. n. iskola-symptomák között fel van említve az is „dass der Eiter aus der Nase hervorstürzt (Fränkel)“. Hogy csakugyan bemegy folyadék, bizonyítja az is, hogy a beteg pontosan megmondja, mikor jut be a folyadék a Highmor-ürbe, mert ez más érzés, a mint ezt felszólaló saját magán is kipróbálta. Előadó szerint a folyadék bejutásának bizonyítására szükséges, hogy 4—8 gm. folyadék ki-jöjjön. Ez nem igen fog megtörténni azon egyszerű okból, mert minden üregből, melynek szűk a nyílása, ha meg van töltve, jön ki ugyan folyadék, de nehezebben, mint a hogy bement. Cseppeként fog távozni a folyadék és minthogy vizenyös nyálkával keveredik, mennyiségét alig lehet meghatározni.

Előadó szerint a geny nem folyhat ki. Hogy kifolyhat, azt felszólaló Fränkel most idézett mondásával bizonyította. A többi melléküregek kiöblítésére felszólaló most nem fektetett és ma sem fektet.

Felhasználja ezt az alkalmat Jelenffy tr. még egy a multkor felszólalt kartárs (Klinger tr. ref.) azon megjegyzésére is reflectálni, hogy a szájgaratür elzárását az orrgaratürtől legfeljebb minden századik beteg fogja megtehetni. Jelenffy tr. még nem talált olyan beteget, ki ezt meg ne tudta volna tenni. Úgy tétet a beteggel, mintha p-t, k-t vagy t-t akarna kimondani, de nem mondja ki. Ily módon tökéletesen el sike-

rül zárni a két üreget egymástól, s az által, hogy úgy tesz a beteg, mintha szűk nyíláson szírá és fűná a levegőt, tetszés szerinti ideig benn is tarthatja a folyadékot az orrban.

Neumann József tr. megengedi, hogy ez eszmecsere folytatása a multkorinak, de azt ki kell emelnie, hogy polemijában tökéletesen tárgyilagosságnak iparkodott maradni. Jelenffy tr.-t megtámadni nem szándékozta, csak azt akarta kimutatni, hogy az orr melléküregeinek genyes lobja sebészi beavatkozást tesz szükségessé. Ha ő azon eredményre jutott, hogy hullában a folyadék nem jut be a melléküregekbe és Jelenffy tr. azt mondja, hogy élön erről nem lehet meggyőződni: akkor mégis csak a hullán nyert eredményt kell mérvadónak tekinteni. Előadó is megpróbálta magán a kísérletet, de nem tapasztalt olyan idegenszerű érzést, mintha a Highmor-üregbe leszállt volna valami. Mikor felegyenesedett, a folyadék elfolyt, tartalék-folyadék nem jött ki. Geny sem jöhet ki; ezen véleményét még Fränkel szemben is fenn kell tartania. A fölesérezés az ő véleménye szerint is minden esetben lehetséges, mert mihelyt a folyadék megérkezik, reflectorice megfeszül a lágy szájjpad és elzáródik az orrgaratür, de a kiöblítésnek nagy therapeutikus jelentősége nincs.

### Biharmegyei orvos-gyógyyszerészeti és természettudományi egyesület.

(1889. januári szakülés.)

Elnök: Konrád Márk tr., titkár: Berkovits Miklós tr.

1. „A légesömetszés a hártás torokgyulladás orvoslásában“ czímen előadást tart Grósz Menyhért tr. egy gyógyult eset ismertetésével kapcsolatban. Kimerítően értekezik a croup és diphtheritis gyógy-módjairól, közli a 11 hónapos fiúgyermek körtörténetét, kinél croup következtében már tüdőgyulladás is fejlődött volt és a kin előadó ajánlatára Kornstein Lajos tr. szeresenes eredménnyel hajtotta végre a légesömetszést. Fejtegetéseiben arra az eredményre jut, hogy ha gége-croup következtében fuladozás áll be, nem kell az időt hiába-avaló kísérletekkel vesztegetni, hanem egyenesen a légesömetszéshez kell folyamodni. Az elsődleges bajhoz csatlakozott tüdőlob nem ellenjavallat. Műtét után főgondunk a beteg erejének fenntartása legyen.

Kornstein L. tr. ismerteti a műtét menetét, s bemutatja a már gyógyuló sebű gyermeket.

A előadáshoz fűződött eszmecsereben részt vettek: Mayer Ágoston, Kálmán Sz., Konrád Márk, Bartha János és Szabó György. tr.-ok.

2. Lymphosarcoma természetű mirigydaganyatot mutat be Kornstein Lajos tr., melyet fiatal gyermek hónaljából irtott ki.

3. A megyei főorvos jelentése szerint december hóban előfordult a fertőző betegségek közül: ronsoló torokgyulladás 4 községben, hólyagos himlő 2-ben, vörheny 7-ben, kanyaró 6-ban. A lefolyás elég enyhe volt. Papp-Tamásiban kiterjedt trachoma-járvány volt, mely ellen kényszergyógyítás vétetett fogatva.

4. A városi főorvos jelentése szerint november 24-dikétől december 22-dikéig az egészségügyi állapot kedvezőnek mondható: élve született 89 gyermek, elhalt 77 egyén, vagyis 12 a szaporodás.

\*\*\*

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. márczius 8-diki ülés.)

1. Dittel tr. 28 éves férfit mutat be, kinél a penis-láton a makk mögött első gyermekévei óta nyílás van, mely egy a lamina media-nál vakon végződő csatornába vezet. A makkon egy barázda látható. Sajátságos ezen esetről az, hogy a csatorna, ámbár valószínűleg húgyeső-ruptura után keletkezett, a húgyesővel még sem közlekedik.

2. Billroth tr. 26 éves tornászt mutat be, a ki mint „kigyóember“ egy itteni mulatóhelyen mutogatja magát. A zsír a testén annyira hiányzik, hogy a különben is rendkívül kifejlett izomzat a bőrön át kitűnően látható. A gerincezozlop mozgékonyasága valóban bámulatos. B. szerint a szalagok, különösen a lig. vertebrar. long. antic. nyulékonyasága, továbbá az izomzat rendkívül fejlettsége és begyakorlása teszi lehetővé a különféle mutatványokat.

3. Bamberger tr. bronchiectasia 2 esetét demonstrálja, a kinél az alszár és alkar distalis végein a csontok meg vannak vastagodva és nyomásra fájdalmasak. B. ezen osteosclerosis idiopath. okát nem a vér torlódásában és a cyanosisban találja, hanem azt véli, hogy



a váladékból bizonyos anyag jut a vérbe, mely mint a phosphor és arsen a csontnövéseire bir hatással. Billroth szerint ezen folyamat valószínűleg hasonló a conchilin hatásához, mely a gyöngyláz-esztergályosok ostitisét idézi elő.

4. A térdkalács haránttörésének 2 esetéről referál Bum tr. Szerinte az ízület ankylosisa és az izom (m. ext. femor. quadric.) atrophijájától kell tartani. Mindkettő ellen kitünő hatású az először Metzger által ajánlott massage. Az izmot rögtön, az ízületet 4—5 nap mulva kezdi kenni a lobos tünetek elmaradása után. Billroth a csontos összenövés elérésére a Malgaigne-féle apparatust ajánlja. Ankylosist fract. patell. után sohasem látott. Schoenberg tr.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Chirurgische Operationslehre, ein Leitfadens für die Operationsübungen an der Leiche, mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie. Von Dr. Karl Löbken, Privatdocent der Chirurgie an der kön. Universität Greifswald, 1889. Urban és Schwarzenberg kiadásában II-dik bővített kiadás, 520 oldal. Ára 6 frt.**

Ezen, hullagyakorlatokra szolgáló sebészi műtéttant második kiadásában szerző tetemesen és a mű határozott előnyére bővítette ki. Különösebb kibővítést nyertek a csontkolásokról, a pharynx, larynx, gyomor és beleken végzendő műtétekről szóló fejezetek a *Badenheuer*-, *Mikulicz*-, *Maas*-féle műtétek felvétele által, valamint a húgyhólyagon végzendő műtétek, nevezetesen a felső hólyagmetszés, hol az *Antal*-féle eljárást is tisztelesen ismerteti.

Az anatómiai viszonyok kellő tekintetbe vétele mellett az egyes műtéti eljárások oly szabatosan és mégis röviden vannak leírva, hogy e munka műtéti gyakorlatokkal foglalkozóknak melegen ajánlható.

**Die neueren Arzneimitteln, bearbeitet von Dr. B. Fischer. 3-dik bővített kiadás. Berlin, Springer, 1889.**

E 262 lapra terjedő füzet első kiadása 1886-ban, a második 1888-ban jelent meg, a harmadik meg bővítve ez évben. 57 újabb szer van leírva benne az időközben megjelent monographiák alapján. Mindenik szernél tárgyalva van annak eredete, előállítás, tulajdonsága, megvizsgálás-módja, eltartása és alkalmazása. A szerek chemiai csoportokban vannak felsorolva. E legújabb kiadásban fel vannak véve a régiebbekhez: a jodium triehloratum; magnesium salicylicum; hydrargyrum salicylicum; sulfonalum; a soziodol-készítmények; guajacolum; anthra-robinum; liquor ferripeptonat. Ezen kívül záradékul táblázat van hozzácsatolva, melyben e szereknek eltartása, adagolása és ára van feltüntetve. Orvosok, gyógyszerészek, drogisták jó hasznát vehetik! —e.

**Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der Haustiere. Von Franz Friedberger und Dr. Eugen Fröhner. Két kötet. F. Enke, Stuttgart.**

Egyike a legterjedelmesebb és legkimerítőbb specialis kór- és gyógytanoknak, melyet két jónévű író, kiknek egyike a müncheni, másika a berlini állatgyógyintézet tanára, állított össze és becsátott közre most már a második és javított kiadásban. Mindenik fejezete e részletes kór- és gyógytannak terjedelmesen kimerítő irodalmi adatokkal ellátva tárgyalja az egyes állatbetegségeket, melyeknek ismerete úgy tudományos, mint gyakorlati szempontból jelenleg minden orvosnak szükséges. —g.

### II. Lapszemle.

#### Élet- és kórvegytan.

A salicylsav kiválasztása ép és kóros körülmények közt. *Chopin George* kisasszony *Dujardin-Beaumont* vezetése

alatt vizsgálat alá vette e kérdést és következő eredményekre jutott: 1. A salicylsav ép vagy kis fokban kóros vesék mellett a vizelet mennyiségét növeli; nagyobb fokban kóros veséknél a vizelet mennyiségét csökkenti. 2. Fokozza a húgyany, húgy-sav és phosphorsav kiválasztását. 3. A bevett salicylsav 80%-a a vizelettel ürített ki. 4. Vesebántalmaknál a salicylsav kiválasztásában következő zavarok állanak be: a) a kiválasztás később indul meg, b) hosszabb ideig tart és c) nem oly teljes mint ép körülmények közt. Vesebetegség ezért türik oly rosszul a salicylsavat. 5. A salicylsav nagy részt változatlanul megy át a vizeletbe, egy része azonban mint salicylsav és mint salicin ürített ki. Vesebántalmaknál, hol a salicylsav tovább marad a szervezetben, a bomlás nagyobb fokú, a mit az ekkor talált salicylsav nagyobb mennyisége bizonyít. 6. A salicylsav az albuminuriát fokozza. (*Bulletin général de thérapeutique etc.* 1889. febr. 15, 119-dik oldal.) *Geyer.*

### Gyógyszertan.

**Hedwigia balsamifera Sw.** A *hedwigia balsamifera* — hasonértelmű a *bursaria balsamifera* Pers.-sel — a *bursaceae* családjába tartozó fa, a mely Brasiliában, Jamaikában, Domingóban és az Anfillákon honos. *Gaucher*, *Combemale* és *Marestang* tekintettel élettani hatására tanulmányaik tárgyává tették a *hedwigia*-t, s e célból úgy a gyökér, valamint az ágak kérgéből alkoholos és vizes kivonatokat készítettek. A galyak kérgéből 19% alkoholos és 17% vizes kivonatot kaptak; a kérgek-ből rázás útján nyert kivonat százalékos mennyisége alkohollal 18, vízzel 10%-ot adott. A kivonatok minden esetben subcután injectiók alakjában alkalmaztattak. Az alkoholos kivonatból 1 kgm. súlyú tengeri malacznál elégséges volt 0.146 gm., hogy erőteljes nyugtalanságot hozzon létre az állatnál. Fokozva az adagot 0.161 grammra, 1/4 óra mulva göresös rángás, 1/2 óra mulva paralysis lépett fel, végre 1 1/2 óra után beállott a halál, bő megömléstől kisérvé.

A vizes kivonat hatása jóval gyöngébb, s különösen pedig az, a mely a gyökerek kérgéből készült.

A kivonatok összegezett élettani hatása a következő: 1. gyors és jelentékeny hőcsökkenés; 2. általános göresöktől kísért hűdés, a mely a hátsó végtagokon veszi kezdetét, s lassanként az egész testre kiterjed, mi alatt a láta kitágul, s megömlés következik be; 3. edénytágulás; 4. ha a mérgezés halálos volt, úgy a halált légzési zavarok, s a szív paresisa előzik meg.

A szokásos alkaloid-reagensok segélyével (*pikrinsav*, *jodkaliumban oldott jod*, *phosphormolybdensav* stb.) valamennyi kivonatban kimutatható egy alkaloid jelenléte. A vizes kivonatból tisztítás, s főleg a gyantától való megszabadítás után előállított alkaloid vizes oldata ugyanazon tüneteket hozza létre, mint a vizes kivonat maga. Az alkoholos kivonatból nyert gyanta alkoholban, aether, chloroform, benzín és methylalkoholban nehezen, amylalkoholban könnyebben (1:300) oldható.

Ezen alkaloid erő és mérgező hatás tekintetében a curarával hasonlítható össze. (*Zeitschrift d. allg. öst. Ap.-Ver.* 1889. Nr. 4. — *Compt. rend.* 1888.) l-p

**Új lanolin-kenőcsök.** Stern „*sapolanolin*“ név alatt keveréket állított össze 2.5 rész lanolinum anhydricum és 2 rész kali-szappanból, mely a salicylsav kivételével valamennyi gyógyszerrel, mint bórsav, kátrány, resorein, higanyammonium-chloriddal stb. jól keverhető.

Egy másik készítménye pedig arra szolgálna, hogy a különböző gyógyanyagok a bőrre kötés nélkül rögzíthetők legyenek. Ezen, általa lanolin-viaszpastának nevezett készítmény a következő vevény szerint készül: Rp. *Cerae flavae*, *lanolini anhydrici* aa grmmta 40.0, *olei olivarum* grmmta 20.0. Emé keveréket — melyhez Stern nyáron *oleum benzoinatum*ot használ, — mindaddig kell keverni, míg ki nem hűl, mikor is erősen tapadó világos-sárga kenőcs áll elő. Egy, egész 3% traumaticint adva hozzá jelentékenyen emeli tapadosságát, bár ezt szerző nem ajánlja. Ezen kenőcshez a legtöbb gyógyszer hozzákeverhető a nélkül, hogy összeállása megváltoznék; kátrány alkalmazásánál azonban a viasz mennyisége kissé több legyen. Injectiókra Stern a lanolinum anhydricum-ból 25.0,



az oleum amygdalarum-ból pedig 750 gramm-ot használ, melylyel zinksulfat (kevés vízben oldva), salicylsav (száraz), s más hasonló gyógyanyagok vehetők. (Pharmaceutische Central-halle, Nr. 8. 1889.)

—i—l

### Sebészet.

**Légcsőmetszés croupnál.** *Lenander* szerint, mihelyt a hosszú, nehéz légzések, a cyanosis beállanak, nem szabad a műtétet tovább halasztani. Figyelembe kell venni a stenosis foka mellett a beteg erőbeli állapotát is; s bár *L.* is azon nézetben van, hogy tanácsosabb inkább korábban végezni a műtétet, mint később, de azért — ha a körülmények kívánják, — közvetlenül a halál előtt is végrehajtható a műtét. Mihelyt a stenosis életveszélylyel fenyegeti a beteget, nem létezik semmiféle contraindicatio a műtét végrehajtására. *L.* szerint javalt a tracheotomia a diphtheritis amaz eseteiben is, hol csak az orr, garat, a mandulák és garatívek vannak megtámadva. E körkép mellett rendszeren halál szokott beállani, ha jó előre nem végeztünk tracheotomiát. Minél hamarabb végeztük a műtétet, annál kedvezőbb lesz annak eredménye; később már bronchitis, bronchopneumonia és tüdővizényő áll be, s ekkor a lethalis kimenet elkerülhetlen. *L.* statistikailag mutatja ki, hogy az irodalom feljegyzései szerint 28% gyógyul meg azok közül, kiken croupnál tracheotomia végeztetett és 12%-a gyógyul meg azoknak, kiknél nem történt műtői beavatkozás. (Upsala Universitáts Arsskrift. 1888.)

N—l.

**Hogyan kell a sebészi műszereket desiniciálni?** *Davidson* elégtelennek tartja, ha az eszközök 5%-os carbol-oldatba mártatnak. Sokkal czélszerűbbnek tartja, ha azokat 5 percen át forró vízben áztatjuk. Forró vízben ugyanis 2 perc alatt még a lépfene-spórák is elpusztulnak, de mégis jobb, ha 5 perczig merítjük forró víz alá az eszközöket, hogy így minden hajlatukba eljusson a víz, s elölje a fertőző csírákat. Ily kezelés mellett a geny microorganismusai is elvesztik fertőző képességüket. *D.* tehát ajánlja, hogy műtét után jól megmosandók az eszközök, utána sterilisált kendővel megtörölendők. Újból használatnál újra ki kell főzni az eszközöket, s így felesleges azokat desiniciáló folyadékokba mártani. (Berl. klin. Wochenschrift. 1888. 35. sz.)

N—l.

### Bőr- és bujakórtan.

**A xanthoma gyógykezelése electrolysissel.** A nemleges sarkkal összekötött aranytű a xanthoma oldalának különböző pontjain oly módon szurattott be, hogy az a bőrfelülettel párhuzamos volt. A villanyosságot chromsav-batteria 9 eleme szolgáltatva. 20 perczig tartó ülés elégséges volt, hogy az éktelenítő foltok nyolcz nap mulva eltűnjenek. (Monatshefte f. p. Dermatologie, VIII. k. 2. sz.)

Havas.

**Oldhatlan higanyosok bőr alá fecskendezésénél fellépő mellékhatásról** *Lesser Edm.* lipesei magántanár értekezve a következőket említi fel: 1. bélgyuladást; 2. általános erythemát; 3. embolikus infaretust a tüdőben. Az első mellékhatás gyakran fordul elő; az infaretus igen ritka és nem annyira a higanyosnak tulajdonítandó, mint inkább azon körülménynek, hogy az oldhatlan higanyosó visszerbe löveltetett be. (Vierteljahrs-schrift f. Dermatologie u. Syphilis, XV. évf. 1888. 6. füz.)

Havas.

### Szülészet és nőgyógyászat.

**Conservativ császármetszés esete csaknem teljes hüvely-elzáródásnál szerencsés kimenetellel a gyermekre és az anyára.** *Adolphi* gyakorló orvos (Schloss Nittau in Livland) vajudónál, a kinél az első szülés ronesolásait követő vaginalis oclusio volt jelen, *Spiegelberg* ajánlata szerint és *Breisky* óvása ellenére (a lochiák akadályozott lefolyása miatt) a császármetszéshez nyult, a lochiák kiürülését drainezéssel a hasseb alsó zugán át biztosítván. Igen szegényes viszonyok

és hiányos segédkezés mellett is szerencsésen megmentette mind a két életet. (Deutsche med. Wochenschrift 1889. 8.) —ő.

**Lebenyes gátképző műtét.** E műtét módját, melynek felújítása Angliában *Tait*, Németországban *Saenger* nevéhez fűződik, *A. Martin* ismerteti újabban kisebb módosításokkal. Kivitele a következő: Kis Cooper-ollóval — esetleg késsel — szétválasztja a septum recto-vaginale-t körülbelül 3 cm. hosszú, a raphe perinei-t haránt irányban metsző sebvonalt alakjában, egyenlő távol az anus és a hüvelybemenet alsó commissurájától. Midőn e sebzés áthatolt már a bőr-alatti zsírszöveten, a sebvonalt két végpontjától ferdén fel- és kifelé körülbelül 3—3 cm.-nyi metszést ejt, melyből körülbelül 2 cm. a hátsó commissura felé jut. Ily módon egy fent szélesebb négyszögletű lebenyt kap, melyet rövid ollócsapásokkal felkészít, s a lebenyt közepén a hüvely felől megragadva felhúzza s ekkor mélyebben választja szét a septumot, inkább a hüvely, mint a végbél felé irányítva a bemetszéseket, melyek legmélyebbre hatók a raphenak megfelelően. Ha nagyobb seb felületet akar nyerni, az első, haránt irányú metszés végpontjaitól le- és kifelé (az anus mellé) is metszhet, s itt is egy lebenyt nyer. A vérzés igen jelentéktelen. Az egyesítést úgy végzi, hogy az így haránt irányban nyert sebet verticalis irányban húzva meg, étage-varrattal egyesíti. A varrás könnyebb végezésére előbb az így verticalis irányban széthúzott seb felső és alsó zugába esomós varratot alkalmaz, melyeket egy segéd meghúzza tart a varrás alatt, s így a definitív sebvonalt biztosítja. 2—3 réteg mély varrat szükséges a seb terjedelme szerint, s végül ugyancsak folytonos szűcsvarrattal egyesíti a bőrt. Varró anyagul a juniperus-catgutot használja. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 6.)

Bäcker.

**Placenta praevia** érdekes esetét közli *Coulhon*. V. asszony, 43 éves, X. terhessége végén, m. é. október 13-dikán este 10<sup>1/2</sup> órakor szülőfájdalmak által lepetett meg. Néhány fájás után még járkál szobájában, miközben hüvelyéből jó diónyi véralvadék távozik: ágyához siet, lefekszik, de ezalatt megreped a burok, s a magzatvíz elfolyik, kisodorva jó darabját a köldökzsinórnak. Az első fájások felléptétől egy órára megszületik a lepény. A baba a köldökzsinórt átvágja, s orvos után küld. Ez időközben a magzatmozgások megszűnnek, s megérkezésekor *Coulhon* szívhangokat már nem hall, s mivel a méhszáj csak 5 frank nagyságúra tágult volt, s a méh összehúzódásai teljesen megszűntek, s vérzés nem mutatkozott, expectative járt el. A lepény rendes nagyságú, s külemű volt (átmérői 12—16 cm.) centralis zsinórtapadással. A placentát 3 óra mulva követte a halott magzat megszületése.

Az eset érdekét igen emeli, hogy sem a terhesség alatt, sem a tágulási szakban az említett diónyi véralvadékon kívül egyéb vérzés nem mutatkozott. (Gazette des Hopitaux. 1889. 9. szám.)

Bäcker.

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Hydrargyrum salicylicum** mint szájőblögető víz. Rp. Hydrarg. salicyl. 2'0, natr. bicarb. 6'0, aquae rosar. 300'0, tinct. opii spl. 5'0, syr. diacodii 30'0. (Pharm. Post. 1888. 46. sz. — Zeitschr. f. Therapie. 1889. 5. sz.)

2. **A jodoform új szagtalanító szere.** *Helbing* számos kísérletei alapján arra az eredményre jutott, hogy a jodoformnak legjobb szagtalanítója a tinctura evodiae fraxinifoliae. Két csepp ebből elég, hogy 25 gramm jodoformnak teljesen elvegye a szagát. A tincturát a növény gyümölcseiből állítják elő, mely 4% barnás tiszta olajat ad, mely aetherben és alkoholban oldódik és olyan szagot áraszt mint a bergamotta-olaj. (Allgem. med. Cent.-Z. 1889. 11. sz.)

3. **Makacs hasmenés ellen** *Amer* tr. igen jó sikerrel alkalmazta az ólom-acetátot következő alakban: Rp. Plumb. acet. 0'05, tinct. opii gtts X.; alcohol. depur. 10; aquae dest. 30. D. S. Minden 3 órában egy theás kanállal. — Rp. Plumb. acet. 0'10; tinct. opii gtts XX., aquae font. 30. S. 3—4 óránként egy jó evőkanállal. (Allgem. med. Centr.-Z. 1889. 13. sz.)

4. **Amenorrhoea ellen.** *Witchcad* a *santonin* ajánlja 0'50 mennyiségben este bevenni és pedig több napon keresztül. Azt mondja, hogy ez az orvoslás sohase hagyta cserbe. (New-York, Med. Rec. 1888.)



## TÁR C Z A.

*A nagy-enyedi fegyintézet egészségi viszonyai 1888-ban.*

A lefolyt évben kórházba vétetett 109 beteg, az 1887. évről maradt 11, összesen ápolatott 120. Ezek közül el volt ítélve 6 hótól 3 évig 35; 3 évtől 6 évig 48; 6 évtől 10 évig 15; 10 éven felül 22. A fegyházba szállítás alkalmával jó egészségi állapotban volt 89, közepes egészségi állapotban 16, rossz egészségi állapotban 15. A betegek foglalkozás szerint a következőleg oszoltak meg: házi dolgos volt 17, kerti munkás 2, kézműiparral foglalkozó 101.

A halálozás száma 15 volt 334 átlagos létszám mellett, vagyis 45 per mille. Gyógyult 63, javult 30, javulatlanul ki-boesáttatott 2, áthozatott a jelen évre 10.

A 120 beteg 3321 napot töltött a kórházban, egy betegre tehát átlag 27 és fél nap esett. Az ápolási napok a következőleg oszoltak meg: a légzési szervek bántalmaira esett 1154 nap, a vérkeringési szervekéire semmi, az emésztési szervekéire 147, az ivar- és húgyszervekéire 130, az idegrendszer betegségeire 14 nap, bőrbántalmakra 114 nap, alkati bántalmakra 276 nap, sebészeti esetekre 1328 nap, szemészeti esetekre 158 nap.

Látható ezekből, hogy a beteg-napok  $\frac{1}{3}$ -da a légzőszervi bántalmakra,  $\frac{1}{3}$ -da a sebészeti esetekre esett.

A sebészeti esetek főtömégét a kibomlott görvélyes nyakmirigyek és görvélyes esontszú adják. Így történt ez 1887-ben is, midőn a 3870 ápolási nap közül a sebészeti esetek 1700-at vettek igénybe és 1886-ban, midőn 3321 ápolási nap közül 1328 esett a sebészeti esetekre, a görvélylyel élükön.

A görvély nagyfokú pusztítása a hiányos élelmezésnek, nevezetesen a fehérjefélék elégtelen adagolásának tudandó be.

Ugyanis élettanilag szükséges naponként egy felnőtt mérsékelt dolgozó egyénnek Voit szerint 118 gm. fehérje, melyből 40 gm.-nak állati eredetűnek kell lenni, 56 gm. zsír és 500 gm. szénhidrát.

Ezzel szemben az 1888. év végéig érvényben volt étlap szerint kaptak az egészséges fegyenczek 79 gm. fehérjét, melyből csak 18 gramm volt állati eredetű, 56 gramm zsírt és 591 gm. szénhidrátot.

Az 1889. év első napján egy évre kísérletileg életbe léptetett étlap szerint a fehérjetartalom emelkedik, t. i. az új étlap ad naponként 100 gramm fehérjét, — melyből 21 gramm, illetőleg a köményleves-reggelit tejjel cserélve fel 29 gramm állati eredetű, — 60 gramm zsírt és 660 gramm szénhidrátot.

Hiszem, hogy az új étlap csökkenteni fogja a görvélyes esetek számát, a nélkül, hogy megszüntetné addig, míg a fehérjetartalomnak az élettanilag megkívánt magasságig és minőségig emelése meg nem történik, ez pedig csak a tej- és húsadagok növelése, illetőleg szaporításával történhetik.

Mind a mellett nagyfontosságú tény, hogy az igazságügy-ministerium az ügyet méltányolva a kísérlet terére lépett, oly módon változtatva az étlapon, hogy költségemelkedés még se történjék.

A fegyházi görvély fontosságánál fogva közlök egy pár ide vonatkozó kóresetet.

1. M. Sz. nevű, 216. fejszámú fegyencz 8 év óta a bal láb hüvelykének első perczen görvélyes esontszúban szenvedett. 1887-ben ujjperezének beteg felét esonkítottam szorgos anti-sepsis mellett, mindazonáltal a esontszú a megmaradt esonkon kiújult, sőt a jobb kéz középujjának kézközépesontja is görvélyes esontszút kapott, daczára annak, hogy az egyén a munkától elvonatott és kielégítő fehérjetartalmú kórházi élelmezésben részesült.

1888. márczius 16-dikán tehát egészen kiizeltem a szúvas lábujjesontot, esonkítottam a szúvas kézközépesontot, mind a mellett a görvély mindkét helyen kiújult.

Még nyilvánvalóbb a görvély nehéz gyógyításának a következő esete.

2. St. M. nevű, 32. fejszámú fegyencz görvélyes esontszúban szenvedett a jobb könyökizületben, heves lázzal, nagyfokú

helyi lobbal és a beteg erőinek napról napra hanyatlásával. Vitalis indicatio miatt felkaresonkítást végeztem 1888. február 18-dikán. A láz mütét után 3-dik napon megszünt. A seb kiújulás nélkül begyógyult. Azonban alig pár hó múlva a borda-esontokon támadt hat különböző ponton esontszú, bő genyede-ssal, úgy hogy szeptember végén reménytelen állapotban boesáttatott szabadon, tekintettel épen betegségére.

A görvély valóban inkább általános, mint helyi betegség, s ha a helyit gyógyítjuk is, a legtöbb esetben csak megnyújtjuk az életet, de fegyházi viszonyaink közt meg nem menthetjük.

A statistika kevés halál-okot jelöl meg görvélyes esontszúval, mert a görvélyesek rend szerint előbb-utóbb tüdőgümőt kapnak és ezen diagnossissal szállnak sirba.

Általában a görvély és gümő közti átmenetről, rokonságról senkinek sincs több alkalma meggyőződést szerezni, mint a fegyház-orvosnak.

A fegyházi betegségek második főcsoportját a légzőszervek bántalmái képezik, élükön a tüdőgümővel. Már említém, hogy a legtöbb görvélyes tüdőgümőben hal el, e szerint a tüdőgümőnek is egyik főoka a fehérjeszegény táplálék, a második főoka, midőn t. i. tüdőhurutból fejlődik ki, a hiányos légjutalék, a zsufoltság a háló- és munkatermekben.

Ugyanis a zárkák, melyek nálunk, úgy mint a bruchsaali és penthonville-i fegyházakban, hol a halálozás 8 per mille, 25 köbméterrel elegendő levegőt juttatnak, de kevés a zárkánk, pl. Nagy-Enyeden a létszám 330 és csak 63 egyén részére van zárka.

A fegyenczek túlnyomó része közös háló- és munkatermekben van elhelyezve, hol 20 köbméter légűrt követelne minimumul az élet- és egészségtan; azonban csak 14 jut a háló- és 16 a munkatermekben Nagy-Enyeden, csak 10 Mária-Nostrán, 18 Vácson egy fegyenczre, így természetes, hogy Vácson legjobb az egészségi állapot.

Kórházunk nem e czélra épített épületben, hanem négy az alvószobákból kiszakított kis helyiségben van elhelyezve, az intézet leghátsóbb részében a főcsatornától, mely kisöpör sok szennyet, konyha- és mosoda-hulladékot, két oldalról körül-folyva. Ezen csatornának tulajdonítom az 1886. évi orbáncz-járványt, mely négy halálesetet és 28 megbetegülést hozott létre. A kórház 16 személyre van berendezve, azonban nappal, kivált télen, rend szerint többen vannak ott, mert az egyes szobákban a fűtés és felügyelet hiánya miatt nappal nem tarthatók a könnyebb betegek. Ezen kívül három külön szobában vannak elkülönítve éjjelre azon gümős és görvélyes betegek, kik még dolgozni képesek.

A főügyészségnek 1872—86. évekről szóló kitünő jelentése kimutatja, hogy a törvényszéki fogházak zsufoltsága miatt 2—3 új fegyház építése szükséges.

Fegyházunk zsufoltságán az által lehetne enyhíteni, tekintve új fegyházak építésétől, ha a nagy kőfallal bekerített intézeti kertek egyikében pavillonszerű rendszerben az igényeknek megfelelő kórházi épület emeltetnék, mi által a jelenlegi betegszobák az egészséges fegyenczek részére ürülnének meg.

Ezen kórház-épületre annál nagyobb szükség van, mert a kórházakban megkívántató légűr 40—50 köbméter fejenként, jelenleg pedig a betegek 14, illetőleg 24 köbméter légjutalékkal kénytelenek beérni.

Kórházunknak műszerekkel felszerelése 1887-ben 100 forint reáfordításával kezdetett meg, 1888-ban pedig felterjesztés történt a még szükséges 200 forint kiutalványozása iránt is.

A védhímlőoltás az 1887. évi védőoltási törvény alapján 1888-ban foganatosított nagyobb kiterjedésben. 120 fegyencz oltatott be Pécsi Dani tr. kitünő tehénhímlő-anyagával 20—30 év közötti korban; a fogamzási százalék 78% volt.

Ezen kívül 30 éven túli korban 64-en oltattak be és pedig friss humanisált nyirkkal karról karra, mely nyirk az előbb beoltott fegyenczekről nyeretett; mind a mellett azon ismeretes tény miatt, hogy 30 éven túli korban a hímlő iránti fogékonyság csökkent, csak 47% volt a fogamzási arány.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ –2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvénytudományok” orvostan minden 2 hónapban 1–2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

**A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.**

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: **HÖGYES ENDRE** és **ANTAL GÉZA**  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerész hallgatók felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések és reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

**Dr. PÉCSI DANI** nyilvános tehénhímlő-termelő intézete  
Túrkevéren (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetéből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt 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.

Soxhlet rendszere szerint

## Sterilizált gyermekek

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sűrűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

**Budapesti tejsterilizáló intézetben**

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és a gyógyszerárakban.

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 petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyomlónál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

*K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.*

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwetlhof).

## Orvosi vegyi és góresövészeti labororium

Budapesten, 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.

## Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitűnő szer,

**köszvény, csúz és idegbajoknál.**

Főraktár:

**Kwizda F. J.** gyógyszerháza, cs. kir. udvari szállító, Kornenburgban.

## Városligeti testegyenesítő- és hidegvíz-gyógyintézet

(ezelőtt dr. Fischhof-féle vízgyógyintézet)

Budapesten, Hermina-út 1525. szám.



### I. Testegyenesítő osztály.

Intézetünkben minden betegnél betegségéhez és testalkatához mért oly készülékek alkalmaztatnak, melyek míg egyrészt fájdalom nélkül a járást lehetővé teszik. — A gyógy-

kezelés tárgyait a következő kórosok képezik, ú. m.: 1. Csúzos, köszvényes és gümőkóros ízületgyulladások. 2. Csonttörések és ficamok. 3. Izületgyulladások, törések és ficamok utóbajai, minők: zsugor, ízületi merevség, korlátolt mozgathatóság, veleszületett ficamok, végtagok rövidülése és elgörbülései, dongaláb, lúdtalp, lólab, sarokláb, kampólab, gaesos térd. 4. A gerincoszlop angolkóros és csigolyaszivacs alapon fejlődő elgörbülései, oldal-, hát- és mellgörvény, pápok, tyák-mell, ferdényak, hátgerinc-sorvadás (tabes dorsalis). 5. Gyermekekühdés és következményei. 6. Végtagok visszeres tágulatai, vastagodásai, elephantiasis.

### II. Vízgyógyászati osztály.

A vízgyógykezelés egy külön fürdőépületben dr. Fischhof módszere szerint folytatattatik. Alkalmazásba vétetnek a legkülönbözőbb fürdőkön kívül, lemosások és leöntések, begöngyölések, ledörzsölések és zuhanyok. Sikeresen kezeltek idegbántalmak, hűdések, gyengeségi állapotok, a légző, vérkeringési és emésztési szervek betegségei, sápkór, görvélykór, csúzos, köszvényes bántalmak, különböző bőrbajok. Továbbá villanyozás, massage.

**Gyógykezeltetnek bennlakók és bejárók (ambulansok).**

**Méltányos árak.**

Kivánatra prospectusok bérmentve küldetnek.

Az intézeti beteganyag és gyógykezelési módszer az orvos uraknak és érdeklődőknek 11–1 óra közt szívesen bemutatattatik.

*Az igazgatóság.*



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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

**Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.**

**Tamar Indien Grillon**

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyér-bántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres 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. DOLLINGER GYULA  
**testegyenészeti magángyógyintézete**

Budapest, VII. kerület, kerepesi út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angorokos görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, ládtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosok.

Programot bérmentesen küld.

**Kedélybetegek és morphinkórosok**

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

**Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

Bécsben, III., Leonhárd-utca 3-5. szám.

**Chapoteaut peptizált peptonja**

tiszta marhából 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 *életlani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur gőrsövi organismus-tenyésztésében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

**Chapoteaut pepton bora**

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

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

Magyarországi főraktár:

**Török József** gyógyszerházában,  
 Budapest, király-utca 12. sz.

**Hermina-udvar.**

**Dr. Kern** egészs. tanácsos pensionatja  
 beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál **Dr. Kern**  
 egészségügyi tanácsos, 18 év óta Lipikben működő  
 fürdőorvos.

**UJ-TÁTRAFÜRED**

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szív-bántalmaknál, vérszegénységnél, s mindenütt ott, hol tüdülés és erősbödés vétetik czélba. — Kir. posta- és távirtdahivatal a házban. Jó közlekedés. *Mérsékelt árak.* — Uj-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik. **Dr. Szontagh Miklós.**

**Új hashajtó szer.** Purgatif **Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a friss dohánypánta 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. Reich Miklós**

testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

**Gyógyszerek:** I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

**Javallatok:**

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

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemigrania, 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.**

**Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot,** továbbá

**Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitértő gyártmányunkat a legolcsóbb áron.

➡ Szétküldés 5 kilótól felfelé. ➡

**A. B. KOHN & SOHN**

Komotau (Csehország).



## PÁLYÁZATOK.

Krassó-Szörény vármegyébe kebeleztet bogsáni járáshoz tartozó Valeapaj községben üresedésbe jött **körorvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

A körhöz tartoznak Valeapaj, Duleo, Valeamara, Raffna, Barboza, Vermes, Jerszeg és Izzár községek.

A körorvosi állással 800 frt fizetés, szabad lakás és 300 frt úti átalány, melyből azonban csak a hivatalbeli utazásaival egybekötött utazási költségeket tartozik fedezni.

Látogatási díj az orvosi kör minden községében nappal 20 kr., éjjel 40 kr.

Tartozik a kör minden községében havonként kétszer megjelenni és ez alkalommal az utazási költségeket átalányából fedezni, míglen az esetben, ha a megállapított utazási napokon kívül hivatik beteghez szék-helyéről, oda díj nélkül szállítatik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 14. §-a, illetve az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében szabályszerűleg felszerelt folyamódványukat, melyhez a **román nyelvnek szóban való bírását igazoló hatósági bizonylat** is esatolandó, hozzávaló évi ápril 30-dik napjáig benyújtani.

B o g s á n, 1889. február 26-dikán.

3—2 *Fábry János, főszolgabíró.*

Hajdu vármegyébe bekebeleztet Tetétlen községben lemondás folytán üresedésbe jött községi **orvosi állomásra** ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak azért azon az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében képesített orvos urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alulírott főszolgabíróhoz f. hó 29-ik napjának d. e. 10 órájáig annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a f. hó 30-ikán d. e. 11 órakor Tetétlen községházánál megejtendő választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Javadalmazás: 1. 600 frt készpénz, mely a község pénztárából előleges évnegyedes részletekben fizettetik.

2. Természetbeni tisztességes lakás.

3. Látogatásért 40 kr., ha a beteg az orvos lakására megy 20 kr.; éjjel ezek kétszeresen természetesen minden esetben vényirással együtt; halottkémelés 20 kr.

N á d u d v a r, 1889. márczius 5-dikén.

2—2 *A főszolgabírói hivatal.*

A Torontálmegye t.-becsei járásba kebeleztet Kumán községben a **körorvosi állás** lemondás folytán megüresedvén, annak újból betöltése czéljából ezennel pályázat hirdettetik.

A kumáni orvosi körhöz Kumán községen kívül az annak szomszédságában levő s 9-5 kilométernyire fekvő Tarras községe tartozik.

Ezen állomással évi 800 frt van egybekötve és p. Kumán község részéről 650 frt és Tarras község részéről 150 frt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a s illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább kitett választási határnapot megelőzőleg alólirt főszolgabíró-sághoz nyujtsák be.

A választás Kumán községben folyó évi ápril 15-dikén d. e. 10 órakor fog megtartatni.

T ö r ö k - B e c s é n, 1889. márczius 4-dikén.

3—1 *A főszolgabírói hivatal.*

A Kis-Köszeg, Darázs, Herczeg-Márok és Vörösmarth községek szövetkezetéből álló, Vörösmarth székhellyel bíró **vörösmarthi körorvosi állomásra**, az 1886: XXII. t.-cz. 72. és 73. §-a alapján, választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik és választási határnapul f. é. márczius 26-dik napjának reggeli 10 órája Vörösmarthra a körjegyzői irodába kitzetetik.

A körorvos évi fizetése 400 frt és 100 frt laktér, úgy a körön belől a meghatározott látogatási és fuvardíj, illetve természetbeni fuvar.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876: XIV. t.-cz. 143. és 144. §-a, illetve az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában körülírt minősítésüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket, folyó 24-dikéig alólírt hivatalhoz, annyival is inkább nyujtsák be, mert az ezen határidőn túl érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

D á r d a, 1889. márczius 6-dikán.

2—1 *A főszolgabírói hivatal.*

Udvarhely megye udvarhelyi szolgabírói járásában a **II-ik udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állomásra pályázat nyittatik.

Ezen körhöz 25 község tartozik Székely-Udvarhely város községgel.

Évi fizetés 400 frt.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy pályázati folyamódványukat az 1876: XIV. t.-cz. 143. és 144. §§-ainak megfelelően felszerelve f. évi márczius 25-ig alulírt adják be, mivel a választási határidő f. évi márczius 30-án délelőtti 10 órára kitzetett.

A megválasztott körorvos köteles állomását ugyan f. év április 10-ikén elfoglalni.

S z . - U d v a r h e l y, 1889. február 18-ikán.

2—2 *Ferenczi György, főszolgabírói helyettes.*

Baranyavár, Monostor, Ivándárda és Benge községek szövetkezetéből álló, Baranyavár székhellyel bíró **baranyavári körorvosi állomás**, leköszönés folytán megüresedvén, ezen állomásra az 1886: XXII. t.-cz. 72. és 73. §-a alapján, választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik és választási határnapul f. é. márczius 23-ik napjának reggeli 10 órája Baranyavárra a körjegyzői irodába kitzetetik.

A körorvos évi fizetése 300 frt és a körön belől a meghatározott látogatási és fuvardíj, illetve természetbeni fuvar.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1876: XIV. t.-cz. 143. és 144. §-a, illetve az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában körülírt minősítésüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket, folyó hó 21-dikéig alólírt hivatalhoz, annyival is inkább nyujtsák be, mert az ezen határidőn túl érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

D á r d a, 1889. márczius 6-dikán.

2—2 *A főszolgabírói hivatal.*

Ő méltósága gróf Eszterházy Antal úr **tallói uradalmában** (Pozsonymegye) az **orvosi állomás** üresedésbe jött és melynek javadalmazása iránt az uradalmi számvevőség (Pozsony, vadász-sor 6. sz.) felvilágosítást ad.

Az ezen állomást elnyerni óhajtó orvos urak pályázati kérvényeiket orvosi oklevéllel és eddigi gyakorlati tevékenységüket igazoló bizonylatokkal felszerelve, f. é. márczius 31-dikéig az uradalmi irodába benyujthatják.

P o z s o n y, 1889. február 15-dikén.

6—4 *Az urad. számvevőség.*

## Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

**Baierlacher Er.** Die Suggestions-Therapie und ihre Technik. Stuttgart, Enke . . . frt —.75  
**Fehling H.** Lehrbuch der Geburtshilfe. f. Hebammen, 2. Aufl. Tübingen, Laupp . . . frt 2.40  
**Gurth E.** Leitfaden für Operationsübungen am Cadaver. 7. Aufl. Berlin, Hirschwald . . . frt 2.40  
**Guttman P.** Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethode für die Brust- und Unterleibsorgane. 7. Aufl. Berlin, Hirschwald . . . frt 6.—  
**Herff O. v.** Beiträge zur Galactorrhoe. Ueber das Verhalten der Milchsecretion bei einem Falle von Galactorrhoe paradoxa. 10 tábla. Neuwied, Heuser . . . frt 7.20  
**Hyrtl J.** Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 20. Aufl. Wien . . . frt 7.50  
**Jamieson W. A.** Diseases of the skin. 2. edition. London . . . frt 14.70  
**Königstein L.** Behandlung der Krankheiten der Lider und der Bindehaut. Wien, Braumüller . . . frt —.90  
**Kopp C.** Lehrbuch der venerischen Erkrankungen. Berlin, Wreden . . . frt 7.20  
**Mayné.** Medical vocabulary. 6. ed. revis by Wagstaffe. London . . . frt 7.50  
**Medical directory.** For 1889. London, Churchill . . . frt 9.80

**Mittmann R.** Die Bakterien und die Art ihrer Untersuchung. Berlin, Riemann . . . frt —.60  
**Müller Ernst.** Ueber Rückgrats-Verkrümmung. Tübingen, Laupp . . . frt 1.20  
**Preller Dr.** (Sanitätsth) Die Massage und verwandte Heilmethoden. Leipzig, Weber . . . frt 1.80  
**Resch Alfred.** Thure Brandts heilgymnastische Behandlung weibl. Unterleibskrankheiten. Wien, Braumüller . . . frt 1.50  
**Schnitzler Joh.** Endolaryngeale Behandlung des Kehlkopfkrebse, Wien, 1888 . . . frt —.24  
**Skene A. J. C.** A textbook on the diseases of woman. New-York . . . frt 21.—  
**Steinbach Jos.** Zur Frage der fakultativen Sterilität. Wien, 1889. Braumüller . . . frt —.50  
**Stewau T. G.** Clinical lectures on Albuminuria. New-York . . . frt 8.70  
**Wilhelm Dr.** Die nervösen Krampfformen und deren Behandlung. Wien, Braumüller . . . frt —.90  
**Yearbook of treatment for 1889.** a crit. review for praictioners of med. and surgery. London, Cassel . . . frt 3.50



*A t. cz. orvos urakat*

ezzel a természetes budai

## „VICTORIA“ FÜRDŐSÓRA

akarjuk figyelmeztetni.

Ezen „Victoria“ fürdőszó külföldön, u. m.: Bécs, Jena, Gotha, Berlin, Róma, London, Manchesterben stb., a legkitünőbb orvosi tekintélyek által ajánlatik és ugyanis ottan — nehezebb beszerzés miatt — többnyire magas állású beteg nőknek női bántalmak ellen és beteges gyermekek részére rendeltetik.

Biztosan állítható tehát, hogy valamint a budai természetes „Victoria“ keserűvíz a — hivatalos elemzés szerint — felülmúlja valamennyi budai keserűvizet, úgy az ebből lepárolgás által nyert „Victoria“ fürdőszó is nagyobb gyógyhatással bír mint bármelyike azon fürdőszók-nak, melyek még gyakran drága pénzen külföldről importáltak.

Hisszük tehát, hogy a hazai tisztelt orvos urak csakis az illető betegek érdekében fognak eljárni, ha ezeknél előforduló alkalomnál ezen kitünő fürdőszót alkalmazzák.

Megjegyzendő, hogy a „Victoria“ fürdőszó illetően előállítás a magas b. ü. miniszterium egészségügyi osztályának 27,829/1880. sz. alatt kibocsátott jóváhagyásával történik.

Használati utasítás- és orvosi nyilatkozatokkal stb. szívesen és bérmentve szolgál

a „Victoria“ forrás igazgatósága:

Budapest, V., Béla-utca 1. — Bécs, I., Jasomirgottstrasse 2.

Főlerakat: **ÉDESKUTY L.** úrnál

magyar királyi udvari ásványvíz-szállító, BUDAPEST.

## 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 esepégre korlátozza.

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

Magyarországi főraktár:

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában,

Budapest, király-utca 12. sz.

## Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészek-től.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp *Grimault és társától* huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett cég hamisítások elkerülése céljából, készítménynek könnyű rózsás színezést adott.

Kapható:

**Párisban, 8. rue Vivienne,**

**Budapest, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.**

☞ Egy üveg ára 2 frt. ☜

## Morrhuel Chapoteauttól.

A morrhuel magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokesákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25 szőrös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

*Főhatásuk:* az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álmom újra megjelenése.

*Therapeutikus alkalmazásuk* javalva van hörglobnál, a tüdőgümükör első időszakában, angol- és görvélykóránál, mirigybajoknál.

*Adag:* két egész négy tokesa naponként gyermekek-nél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolez tokesa.

Kapható:

**Párisban, 8. rue Vivienne,**

**Budapest, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.**

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbeteg-ségeknél.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérménél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerész hallgatók felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Konrád Jenő tr. Agytályog miatt végzett késő koponyalékelés egy esetéről. — Scheiber S. H. tr. A féloldali bulbar- és pseudobulbarparalysisról. — Velits Dezső tr. Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az ugyanazon egyéneknél ismételt hasmetszési műtétekről. — TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK. Budapesti kir. orvosegyesület: 1. Ónodi Adolf tr. Az orr melléküregei kiöblítésének feltételeiről. 2. Makara Lajos tr. Osteosarcoma multiplex. 3. Benczur Dénes tr. A sphygmographikus görbék értékéről szívelzsírosodáskor. — Gesellschaft der Aerzte in Wien: 1. Billroth tr. a staphylophasia és uranoplastika. 2. Lang tr. bemutatása. 3. Zuckerkandl tr. új műtete. — IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés. Vorlesungen über allg. Therapie mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten, von Friedrich Albin Hoffmann, k. r. wirkl. Staatsrath, o. ö. Prof. u. Director d. Universitäts-Poliklinik a. d. Universität zu Leipzig. — Johann Ludwig Casper's Handbuch der gerichtlichen Medicin. Neu gearbeitet und vermehrt von Dr. Karl Liman, Prof. der gerichtlichen Medicin. — Paul Blocq: Des contractures. — Karl Schröder's Lehrbuch der Geburtshilfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes. — II. Lapszemle. Gyógyszertan. Hydrocotyle asiatica L. — Collinsonia canadensis L. — Dadi-gogo. — Belgyógyászat. A myxoedemáról. — Hörgtágulatnál fellépő csontvastagodások. — Idegkörtan. Tíz napon át fennálló kétoldali sükettség gyógyítása suggestio által. — Dystrophia muscularis progressiva szokatlan esete. — Sebészet. A húgyeső átlójairól. — Electrolysis húgyesőszűkületnél. A Mikulitz-féle golyvakírtás. — A sacralis műteti módszer. — Orr-, garat- és gégebetegségek. — Elsődleges gégerák. — Szülészeti és nőgyógyászat. A gyermekágyi megbetegedések kérdéséhez. — A beteg méhkiürítő műteti kezelésének javalatai. — A méh függelékének lobos bántalmi laparotomia vagy villamosság által gyógykezeltesse-e? — Fülgyógyászat. Új penészgomba az emberi fülben. — A középső fül genyvedéseinek diagnosisáról és prognosisáról. — A furunculus okairól. — Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra. — TÁRCZA. Huray István tr. Balatonfüred újjászervezése. — Szenes Zsigmond. A fülészet a lefolyt évben. — Heti szemle. Fodor József tr. észrevételei a sterilisált teje vonatkozásilag. — Védőoltások a takonykór ellen. — Babes V. tanár nyilatkozata. — A borsod-miskolci orvos-gyógyászati egyesület jubiláló ünnepe. — Az országos közegészségi tanács újonnan kinevezett tagjai. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. január hóban. — Az orvosi kamarák tervezete. — Vegyesek. — Boríték: Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1889. ápril-juniusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Agytályog miatt végzett késő koponyalékelés egy esetéről.

Konrád Jenő tr., a nagyszabeni orsz. tébolyda igazgató-főorvosától.

Agytályog miatt végzett koponyalékelés egy esetét közlöm, melyben a lappangási időszak végét hevenyen fellépett elmezavar képezte.

Az esetnek kétségen kívül legfőbb érdekét az képezné, ha a beteg meggyógyult volna; de ez nem történhetett meg, mert a már befejezett és különben jól sikerült műtét után a tályogtok egy legutolsó csafatának eltávolítása közben az agygyomros felső fala beszakadt, minek következtében alapi genyes agyhártyalob lépett fel, mely a beteg halálát okozta.

A műtét jóslatában egyébiránt már eleve kevés volt a biztató, s bizonyosnak vehető, hogy a végrehajtás csak kevés-sel siettette a halálos kimenetelt.

Kevésbé biztató volt a műtét jóslata azért, mert a bántalom kezdete tizenegy év előtti időre volt visszavezethető, s a kórjelenségek másodlagos elfajulások jelenlétére utáltak; továbbá, mert a betegnél időszakonként — noha gyéren — eskórszerű rohamok jelentkeztek, s az ily esetekben eddigelé végzett lékelések valami örvedetes eredményekre nem vezettek; végül a bántalomnak hosszú fennállása mellett gondolni kellett a tályog nagyobb kiterjedésére is, nevezetesen a mélybe hatolásának hatására, melyre nézve azonban a tünetek pozitív támpontokat nem szolgáltatottak.

A betegnél a bal falcsont mellső szélének táján kitapintható behorpadás jelezte az elszenedett kúterőszak helyét; a jobboldali hemiplegia, vagyis inkább a jobb felső végtag görösös monoplegiája és az ugyanez oldali alsó végtag kiskökü félhüde, a jobb oldalra szorítókozó hemiepilepsia, a motorius aphasia egyes jelenségei, a lappangási időszaknak a psychikus körben mozgó tünetei: ezek a bántalom székhelye és természetére iránt kétséget nem hagytak fenn. A lékelés tehát, míg egyrészt mint a tályogtartalom kiürítését ezéző műtét javalva volt, addig másrészt jogos kételyeknek kellett felmerülni az iránt, vajjon az általa elérhető eredmény arányban fog-e majd állni a műtét kockázatával.

Feltéve, hogy a tályog kiürítése által a kóros elemek eltávolítása és a ronsoló folyamat szokásos továbbterjedésének meggátlása sikerül, annak lehetősége, hogy az elmezavar, s talán az epilepsia is megszűnik, nem volt kizárható, mert az elmetünetek dementiás alappal nem bírtak, s heveny fellépésük csak a tályog terjedése által okozott zavaroknak az agy nedvkeringsében volt tulajdonítható. De ezen — persze kérdéses — eredmény mellett fennállott azon nyomatékos kilátás is, hogy a tályog továbbterjedésének, s a felületre vagy a mélybe átörésének meggátlása által a beteg élete lesz megmenthető. Ezen latolgatások között a műtét végrehajtására döntött az „ultima ratio” tényezőjén kívül a beteg hozzátartozóinak azon kijelentése, hogy a műtétet óhajtják, mert a beteg esetleges halálában is jobban megnyugszanak, mint jelenlegi reménytelen betegségének továbbtartásában.

De ideje, hogy a kóresetet körülményesebben megismer-tessem.



A 18 éves földműves embernek fejére 1877. február 1-jén egy lécezel oly csapást mértek, hogy nyomban összerogyott és eszméletlen állapotban vitetett lakására. A sérült öt napon át teljesen öntudatlan, álmata volt. Az egész fej, bal szemtáj és homlok megdagadt, a fej bal felének tapintásakor a beteg feljajdult, s a vizsgáló kezét továbblökte. Láták tágak, érlökés 54—60, hőmérsék nem emelkedett. Jobboldali félhűdés; érzékenység alászálltnak látszik.

Február 11-dikéig időnként nyugtalan, hánykolódik, siránkozik. Aphasía és agraphia tünetei észlelhetők. A bal falsonton tallérnagyságú mozgékony esontbehörpadás állapított meg.

Márczius 13-dikén a behörpadás helye érintésre igen érzékeny, láták egyenlők, jól reagálnak. Látóképesség jó. A jobboldali végtagok mozgékonyága zavartalan. Érverés rendes. Beteg az összes hozzá intézett kérdésekre kielégítő feleleteket ad, a sérülés körülményeire emlékszik, emlékezete zavart általában nem mutat, öntudata teljes, csak a beszéde lassúdott, gondolkoznia kell, míg a helyes kifejezéseket megtalálja.

Márczius 27-dikén beszéd, kifejezés rendes; mozgás, érzés, emlékezet zavart nem mutat.

Junius 13-dikén: semmiféle kóros jelenség, a beteg teljesen gyógyult és keresetképes.

Eddig a törvénytörvényi orvosi vizsgálatokból kiszedett adatok.

Az orsz. tébolydába elmebetegség és közveszélyesség miatt vitetett fel a beteg 1888. ápril 10-dikén. Előzményeire vonatkozólag a következőket lehetett megtudni a beteg hozzátartozóitól.

Egészséges szülőktől származott, maga is mindig egészséges volt, mignem 11 év előtt a koponyasérülést elszenvedte. Azóta, hogy 3 havi fekvés után ágyából felkelt és dolgai után kezdett látni, feledékeny lett, s könnyen indulatba jött, tagjait tudta ugyan használni, de nem oly jól mint azelőtt, minnek folytán később a munkával is csaknem végkép felhagyott. Kilenc hónap mulva a sérülés után jelentkeztek először az epileptikus rohamok, melyek eleinte két hetenként, később 2—3 hónapban egyszer ismétlődtek. A beteg eszméletlenül összerogyott, megmerevedett, azután jobboldali tagjai rángatózni kezdettek, ezek a göresök azonban sem az arcra, sem a bal oldalra át nem terjedtek. Gyakran a rohamot megelőzőleg balról jobb felé forgott addig, míg elesett. Ezelőtt egy évvel (1887) két napon és egy éjen át körben forgott, s hozzátartozóinak kérdészködésére röviden azt felelte: „tennem kell“. 1888. ápril 5-dike óta folyton nyugtalan, hol sir, hol nevet, zavartan maga körül néz és kiáltoz: „Ach Herr Jeses, Herr Christus!“ Behozatala előtti napon környezetét — melyet különben megismert, — bántalmazni, harapni akarta.

A beteg testi állapota az intézetben a következő. Középtermetű, közepesen táplált; pupillák kissé tágultak, jól reagálnak; a jobb felső végtag a könyökben mérsékelt fokú zsugort mutat, az ujjak kezdődő hajlító zsugorban vannak, a végtag mozgékonyága korlátolt ugyan, de azzal a beteg még különféle mozgásokat végezni képes, ujjaival például még szivarkát sodorni is tud. Faradikus áramra ezen végtag izmai kellőleg reagálnak. A jobb alsó végtag beidegzése gyengébb a balnál, a beteg járásában azonban gátolva nincsen. A reflexek fokozottaknak nem látszanak, a beteg különben maniacalis állapota miatt behatóbban meg nem vizsgálható.

A fej bal oldalán, a halántéksík felett mintegy 3 cm.-nyire a falsonton hátulról mell felé futó, a homlokcsontot elérő 5 centiméternyi hosszú sekély esontbehörpadás tapintható ki, mely érzékenyebbnek mutatkozik a koponya egyéb részeinél.

Status psychicus. Tévéngésszerű öntudatzavar, melyből a beteget — hasonlóan az alkoholdelirium enyhébb formáihoz — erős apostrophálás által rövid időre magához téríteni lehet. Izgatottság, fokozott mozgási ösztön; a beteg lármáz, összefüggéstelen szavakat kiáltoz, környezetét megtámadja. Olykor kényszermozgások: fejét jobbról balra forgatja. Magához térítve néhány helyes választ ad, de csakhamar visszaesik tévéngésébe; gyakran képtelen gondolatait kifejezni, nem találja a megfelelő szavakat, s ezek keresése közben izgatottá lesz. Néha a szavakat elcsereéli. Betegség érzete hiányzik.

(Folytatása következik.)

## A féloldali bulbar- és pseudobulbarparalysissről.

Scheiber S. H. tr.-tól Budapesten.

(Vége.)

Először is az a kérdés, *milyenek a viszonyok az inyitorlánál és milyenek a garatban és vajjon e viszonyokat lehet-e azonosítani, mint ezt Erben teszi?*

Az inyívek és a garatfalzat konfigurációja, ámbár mind a kettő félívizmokból áll, mégis részben különböző factoroktól függ, a mennyiben az inyívek konfigurációjára határozottan sugárirányban működő izmok működnek közre, holott ilyenek a garatnál hiányoznak. Mind a kettőnél a configuratio egyrészt feltételeztetik a mindkét oldali félívizmok egymásra való kölcsönös húzásától, másrészt pedig az inyíveknél a reájuk radialis irányban ható m. levator és tensor palati actiójától, a garatnál pedig 1. az ezt határoló garatürfalzattól, 2. a garatfüzőket (constrictores) e falzathoz rögzítő kötőszövet húzásától.

Miután tehát e két szerv konfigurációja, ha részben is, különböző factoroktól függ, magától értetődik, hogy viszonyaik kóros állapotban sem lesznek azonosíthatók.

Ha ugyanis a velumnak egyik oldala bénult, akkor azt látjuk, hogy ezen az oldalon az lejjebb lóg és az illető inyív szélesebb lett. Az inyitorla eme lejjebb lógását azonban nem úgy kell érteni, hogy az in toto leesett és annak okát nem kell annyira a hűdött, mint a nem hűdött oldalon keresni. Ha ugyanis a hűdött oldalon csak az inyitorla emelő és feszítő izmai lennének hűdve, akkor igenis az inyitorla az ívmok actiója következtében in toto lejjebb húzatnék; de miután a velum bénulásánál az ívmok is egyúttal bénulva szoktak lenni, a hűdött oldali inyív konfigurációja egymagában semmit sem fog változni, ép úgy mint valamely tagnak konfigurációja semmi változást nem szenved, ha ennek hajlító és feszítő izmai egyszerre bénultak; azonban ugyanazon tag konfigurációja lényeges változást fog szenvedni, mihelyt vagy maguk a hajlító vagy feszítő bénulvák.

Az inyitorla, illetve az inyív konfigurációja egyoldali bénulásnál csak azáltal szenved változást, hogy a bénult oldalú inyív az egészséges oldal ívmok által az ellensúlyozó húzás hiányában az egészséges oldal felé húzatik. Ennek következtében 1. az inyitorla raphéje és az uvula insertio-pontja az egészséges oldal felé húzatik; 2. az egészséges oldali inyív keskenyebb és görbe alakú és 3. a bénult oldali annak rovására szélesebb és laposabb lesz. A mennyit nyert tehát a bénult inyív hosszágában (az egészséges inyív árán), annyit veszített magasságában; tehát laposabb lett és ennél fogva valamivel lejjebb áll. Ez tehát görbületében szenvedett ugyan változást, de azért nem lehet mondani, hogy a hűdött oldali inyív ektatikus lett. Már az a kifejezés, hogy a hűdött inyitorlafél lejjebb lóg, az ectasia ellen szól. Ectatikus csak akkor lehetne a hűdött oldalú inyív, ha mind a két ív (m. palatoglossus és palatopharyngeus) hűdése mellett a m. levator és tensor palati egészségesek maradnának, a mi rendszeren nem észlelhetik, ámbár lehetséges volna, miután a különböző inyitorlaizmok tudvalevőleg különböző idegek által idegeztetnek be (vagoaccessorius, facialis, glossopharyngeus). De akkor az inyitorla a hűdött oldalon nem lógna lejjebb, hanem ellenkezőleg magasabban állna.

A garatfalzat konfigurációja, mint már fentebb említettem, feltételeztetik: 1. az azt környező oldalfalak konfigurációjától; 2. a két oldalbeli garatfüzők egymásra ható kölcsönös húzásától, a mi a garatfüzők részéről az ezeket az oldalfalakhoz kötő sejtszövetre azáltal gyakoroltatik, hogy a nekik sajátos tonus következtében az őket határoló oldalfalaktól eltávolodni és a garatür középvonala, illetve hossz tengelye felé közeledni iparkodnak. A mint a nekik természetes tonus mindkét oldali bénulás által elvész, úgy az egymásra, valamint a kötőszövetre gyakorolt húzás megszűnik. A kötőszövet a neki sajátos ruganyosság és összehúzó képesség következtében visszahúzódik és ezáltal az egész garat *tágabb, ectatikus* lesz, természetesen a garatür oldalfalai által megengedett határon belül.



Ha a hüdés féloldali, az egészséges fél túlsúlya által a hüdött félnek görbülete modificatiót szenved ugyan (úgy mint a hüdött oldali inyiv), de azért még nem lesz ectatikus. Ectatikus csak azáltal lesz, hogy a kötőszövet radialis irányban húzó ereje szabad lesz, még pedig különösen ama szögletnek megfelelőleg, a mely a csigolyák hátrafelé való görbülete és a garatúrnek innét mell felé húzódó oldalala között fekszik, a mely szögnek megfelelőleg a kötőszövet különösen vastag réteget képez, a mint ez *Erb*-en rajzában (2. ábra) igen helyesen ki van tüntetve.

Az inyitorla és garat közt tehát az a különbség, hogy a radialis ellenhúzás ott izmok, itt pedig kötőszövet által eszközöltetik; holott tehát az inyitorla hüdésénél a radialis ellenhúzás (rendesen) megszűnik, a garatnál ellenkezőleg ez csakis most lép jogába, a minek következtében a hüdött fél constrictorjai nemcsak hogy össze nem esnek, hanem *ektatikusok* lesznek, holott a hüdött inyiv nem lesz ectatikus. *Mind-ebből kitűnik tehát, hogy a kétféle szerv, t. i. az inyitorla, illetve inyiv és a garat e tekintetben nem analogisálható egymással.*

Véleményem szerint a garat egy vagy mindkét oldali bénulásának minden esetben úgy kell lenni, a mint ezt épen kifejtettem és ha *Moebius* az idevágó két esete közt<sup>1</sup> csak az egyiknél constatált ectasiát, a másiknál pedig ellenkezőleg a hüdött pharynx-oldal szűkülését, ez utóbbi csak azáltal jöhetett létre, hogy a retropharyngealis kötőszövetben lobos terime-nagyobbodás vagy extravasatum létesült, a mi mellett az a körülmény szól, hogy az illető beteg a magasról leesvén, nehéz fejsérülést és csontrepedést kapott a koponya-alapon, a miből valószínűleg a vér a hüdött garatfél egész hosszában a retropharyngealis kötőszövetbe leömlött, vagy a lob ez utóbbiban lefelé szállott.

III. Végre a féloldali pseudobulbarparalysissre nézve *Moebius* két és *Unverricht* egy esetét hozom fel példakul.

*Moebius*-nak két esete,<sup>2</sup> a melyekre már fentebb utaltunk, saját referatuma nyomán a következő:

a) 48 éves nő, valószínűleg azelőtt syphilisben szenvedett; 1 1/2 év előtt erős fejfájásai voltak hányással 2 hónapig; 1 év óta nehéznyelés és rekedtség, 4 hét előtt kettős látás és bal ptosis, továbbá a bal oculomotorius és inyitorlafél hüdése, a bal garatfél kitágulása észleltetett, ennek reflexingerlékenysége alább szállt. A beszéd rekedt, a bal gégeszalag hüdött; nehézlégzés nincs, érlökés 76, a bal nyelvfél sorvadott, a nyelv bal felé tér, az atrophikus fél elektrikus ingerlékenysége fokozódott, a mely fokozódás azonban később eltűnt. Izlés rendes. Az állkapocs-alatti táj jobb oldalt teltebb mint bal oldalt. Javulás jodkaliumra és kenési gyógymódra, de nem gyógyulás.

b) 30 éves férfi gerendáról esett le. Esméletlenség, több sértülés a fejen, a jobb oculomotorius, a jobb inyitorla és gégeszalag hüdése észleltetett. *A garatürege jobb fél szűkebbnek látszott, nyelési mozgásoknál a garat mind a két oldala a középvonal felé egyenletesen mozog.* Egy év után semmi javulás. Traumatikus neurosis.

*Unverricht* esete<sup>3</sup> azért érdekes, mert a sokszoros agyideghüdés autopsia által igazoltatott és a kezdetben jelen volt féloldali pseudobulbarparalysiss később a mindkét oldali alakba ment át. Az eset a következő:

38 éves férfi. Azelőtt ulcus molle; sebesen fellépő mindkét oldali facialis-hüdés (elfajulási reactio); azután mind a két trigeminus anaesthesiája hyperalgesiával és jobboldali keratitis neuroparalyticával. A garat gyenge fokú anaesthesiája, a velum jobb felének bénulása; ez phonatió-nál fel- és bal felé mozog; nyelésnél a garat nyákhártyája coulissalakban szintén bal és felfelé mozog.

Később a bal n. opticus és trochlearison kívül valamennyi agyideg részt vett a megbetegedésben. A garatfal fel- és bal felé való húzódása nyelésnél többé nem észleltetett; végre a végtagok és törzsimok hüdése és a halálkimenetel tudószüksödés következtében beállott.

Autopsiánál az agy, nyultagy és gerincezvelő normalisnak találtatott; hanem a koponya alapesontjai és a dura mater között sarcomatosus kinövéseket találtak, a melyek a különböző agyidegeknek kilépésül szol-

<sup>1</sup> *Moebius*. Über mehrfache Hirnervenlähmung. Centrbl. f. Nervenheilkunde X. 1887. (Schmidt's Jahrbücher 1888. 3. füzet.)

<sup>2</sup> L. c.

<sup>3</sup> Ueber multiple Hirnervenlähmung. Fortschritt d. Medicin V. 24. 1887. Schmidt's Jahrb. 1888. 3. füzet.

gáló lyukakba is belenöttek. A nyak nyirkmirigyei ugyanily tömeggel (gömbsejtsarcoma) voltak áthatva és a mediastiumban egy ily almanagyságú daganat volt, a mely valószínűleg az elsődleges daganat volt.

*Unverricht* e kórtörténet képesán azon megjegyzést teszi, hogy az inyitorlának és garatnak a betegség kezdetén jelen volt fel- és bal felé való mozgása később eltűnt, miután a hüdés mindkét oldalivá lett. *Egyszersmind az orron át való regurgitatio is később megszűnt, a mi Unverricht szerint onnét jön, hogy regurgitatio inyitorla-hüdés által csak akkor lehetséges, ha a garatizmok rendszeresen működnek.*

Ez utóbbi tünetény és annak magyarázata támpontot ad nekem egy a betegemnél észlelt oly tünetény magyarázatára, a mely mindeddig előttem érthetetlen volt. A beteg t. i. mindig azt állította és most is még mindig állítja, hogy a folyadék nála mindig csak a bal (egészes oldali) orrlyukon át szivárogo ki és soha sem a jobbon. *Unverricht* esetén okulva most már úgy magyarázhatom e tünetényt, hogy midőn a folyadék a hüdött inyifélen a cavum pharyngo-nasalebe jut, onnét a folyadéknak csak az a részlete löketik az orrüregbe, a mely a bal garatfél előtt, illetve a bal choana mögött fekszik, holott a jobb choana mögötti rész ismét az alsó garatúrbe megy, miután a jobb (hüdött) garatfél erőten arra, hogy eme részt a jobb orrfélbe hajtsa.

### *Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.*

Az ugyanazon egyénen ismételt hasmetszési műtétekről.

Velits Dezső tr., kórodai első tanársegédttől.

(Folytatás.)

3. *F. J.* (a táblázatban l. a 126-dik esetet) 41 éves, I. P. 18 év előtt abortus a terhesség harmadik hónapjában. 1887-ben *Antal*<sup>1</sup> tanár a jobboldali petefészkek nagy tömlős daganatát és a méh gyermekfej nagyságú rostdaganatát kórismézte, a tömlő kiirtását és a rostdaganat behagyásával a másik oldali, esetleg ép petefészkek eltávolítását tervezte; de az azon év november 1-jén végzett laparotomia complicatiói miatt a műtéti viszonyok másképp alakultak. A jobboldali 10—12 liter folyadékot tartalmazó parovarialis daganat kocsány nélkül a széles szalag lemezei között nőtt, a tömlő kifejtése után holt ür elkerülése végett a széles szalag lemezeit matraezvarratokkal egyesítette; az ezen oldali petefészket pedig sorvasztólag alakította. A baloldali széles szalag lemezei közt több kisebb-nagyobb, egész gyermekfej nagyságú tömlőre bukkant, melyek a méh nyaki részét felül és bal oldalon körülveszik, s a gerinceoszlopig terjednek; e mellett a belekkel és a medencze oldalfalával összenöttek. Hozzájuk férni az előlfekvő méhdaganat miatt alig lehetett, s ezért a méh supravaginalis csonkítását végezte a belső méhszáj magasságában. A bal oldalon ülő tömlők teljes eltávolítása a műtétnek ügyis hosszú tartama (3 órán túl) miatt, s a betegnek collabált állapota mellett nem látszott tanácsosnak, s ezért a műtő rövidebb útat választva, a legnagyobb tömlőt, mely az elővonási kísérlet alatt megrepedt, s genyes tartalma részben a hasüregbe ömlött, mellső részén felhasítva a hassebbe kivarrrta. Extraperitonealis csonkellátás. A kivarrrt tömlőt, miután üregéből még néhány apróbb tömlőt felszűrt, jodoformgaze-zel töltötte ki. Lefolyás láztalan. A tömlő gyorsan zsugorodott, s a gerinceoszlopig terjedő sipolyment elzárult. A nő néhány havi jóllét után 1888. május havában hasa jobb oldalában gyermekfejnyi daganatot vett észre, mely azóta növekedik. A műtét óta menstruációja nem jelentkezett. A beteg 1888. október 8-dikán kórodánkra felvettük. Az igen vékony hasfal a köldök és symphysis közt elődomborodik; a 10 cm. hosszú, szabálytalanul lefutó, tágult heg felső végén féltényérnyi sérvkapun át bélkacsok nyomulnak a bőr alá. A hasürben ülő fej nagyságú, dudoros, elastikus daganat mellső felülete a hasheggel szorosan összenőtt és a hasürben csakugyan inkább a jobb oldalon helyezkedik el. A daganat alsó részlete golyószerűen nyomul a Douglas-üregbe és a magasra felhúzott és mell felé tolt portio vaginalisnak folytatásában

<sup>1</sup> Orvosi Hetilap 1888. 8. szám, 298. hasáb és személyes közlés.



látszik következni. A méhesonkot a daganattól elkülöníteni nem sikerült. Műtét 1888. október 16-dikán (egy év múlva az első után). Bemetszés a tágult hasheg felett és jobbra a felismert odanövények területének határán túl. Az odanövési viszonyok kitapintása után azonban czélszerűnek látszott a hegtől balra ejteni új nyílást. A daganat a baloldali széles szálagot egész szélességében magára vonta. A daganat hátsó felületén számos bélodanövény; alsó részét pedig a kis medencében állhártyás odanövények rögzítik. A daganat legnagyobb peripheriáján a baloldali lig. rotundum és a kisujnyi köteggé nyújtott bal kürt nyargal és pedig úgy, hogy a medence mélyéből kiemelkedve balról jobbra haladólág harántul futnak a daganat mellső felületére, s azon áthaladva a hashegben vesznek el. A jobboldali kürt ökölnyire tágult, vékonyfalú, tiszta savóval telt maradványa a daganat jobb oldalán foglal helyet. A méhesonk mögött, s attól balra helyet foglaló daganat kiásása a legnagyobb nehézségekkel jár. A hátsó odanövények felválasztása közben fala beszakad és főtömlőjének büzös, genyes tartalma a hasüregbe ömlött; e miatt a belek eventrátiója mellett a hasüreg kimosását és szorgos toilettejét végeztük. A tágult heget a sérvkapuval együtt kimetszettük, s előbb a hashártya, majd a fascia transversa széleit egyesítettük tova futó catgut-varrattal, s csak ezután alkalmaztuk a hasizmokat is felöllel mély hasvarratokat. A Douglas-üregbe pedig a hasseben kivezető üvegdraint helyeztünk el, melyet a szagotott felület, a tisztátalan műtét és a vérzés teljes csillapításának lehetetlensége tett szükségessé. Műtét tartama  $1\frac{3}{4}$  óra, melyre hőemelkedés nélküli gyógyulás következett. A Douglas-ür fenekéig érő csatorna lassan telik ki sarjakkal, s e miatt a beteget most ambuláner kezeljük. A fejnagyságú daganat legnagyobb részében köles- egész ökölnagyságú, colloid-tartalmú tömlők halmazából áll, melyek mellett több egész gyermekökölnyi, tömött, rostos szerkezetű góczokat is tartalmaz. A tömlős részek mikroszkop alatt a colloid kystoma azon combinativ alakjának képét mutatják, melyben a jobbára simafalú tömlőkben itt-ott finom bársonyszerű papillás szigetecskék is találhatóak (csillós hám és psammom-szemcsék nélkül). A tömött részletek pedig rövid rostos, tömött kötszöveti alapszövetben elszórtan kisebb-nagyobb egyrétgű hengerhámú bélelt adenomagóczokat tartalmaznak. Tehát a daganat egy adeno-kystoma glandulopapillare fibromatosum.

Az első műtét alkalmával kiirtott jobboldali daganat kétségkívül parovarialis eredetű volt. Az ezoldali sorvasztólag alakított petefészeket a második műtétkor felismerni nem lehet, de a kürtnek maradványa ökölnagyságú, savóval telt tömlőt képez. A baloldali daganat eredetére vonatkozólag az első műtét leírása felvilágosítást nem nyújt; petefészekről említés téve nincs, de feltűnő, hogy az extraperitonealis kifejlődésű daganat tömlői egész a gerincoszlopig terjednek, tehát nincs kizárva a lehetőség, hogy talán egy kystoma praevertebrale seu retroperitoneale volt jelen, mely Coblenz<sup>1</sup> szerint helyénél fogva a vesetájon az ősvésének húgy- és ivarszervekre való végleges elkülönülése előtt lerepedt, legfelső mirigymentiből veheti eredetét. A baloldali daganat genyet tartalmazó tömlőjének felhasítása és kiürítése után csak viszonylagos gyógyulás következett be, miután a behagyott tömlők egy év leforgása alatt majdnem fejnagyságú daganattá fejlődtek.

4. G. A.-né (l. a táblázatban a 127. esetet), 33 éves, OP. A 7 hó óta növekvő daganat baloldali kiindulással bír, a köldök magasságáig ér, s mellette szabad hasvízkór is constatálható. Műtét 1887. február 3-dikán. A szabad hasvíz leboesátása után gyermekfejnagyságú baloldali tubo-ovarialis és kis ökölnagyságú, jobboldali tubaris daganatot távolítottunk el a jobboldali diónagyságú petefészekkel együtt. A fali és zsigeri hashártyán, valamint a daganatok állhártyáin számos apró meszes, málékony góczocskát találtunk. A majdnem reactio nélkül gyógyult nő elboesátása előtt a méh bal sarkával összefüggésben tyúktójánagyságú, porczkemény, mozgatható képletet tapintottunk. A daganatok és a hashártyagóczok mikroszkopikus képét egy előző közleményemben<sup>2</sup> tüzetesen leírtam, s ott kifejtettem, hogy a teljesen jóindulatúnak látszó baloldali tubo-ovarialis daganat, valamint a tiszta savóval telt vékonyfalú, vakon végződő kürt daganat nem nyújt felvilágosítást az iránt, hogy a hashártya-góczocskák, melyeknek alapszövetében számos psammoma-szemcse közt apró, itt-ott csillós hengerhámú bélelt tömlőcskék és hámalveolusok foglalnak helyet, miként

jöttek létre. A jobboldali petefészekben találtunk ugyan a hashártyagóczokhoz hasonló mikroszkopikus nagyságú képleteket, de e petefészek elváltozása oly esekély fokú, hogy benne a hashártya kiterjedt megbetegedésének okát keresni aligha indokolt. A metastasisok psammomás hámalveolusai gyanusak ugyan, de miután a hám a mirigyhatárokat nem lépi át, a psammoma-carcinoma diagnosisa nem jogosult. A beteg egy év múlva (1888. február 25-dikén) megint kórodánkra került, a midőn a nagyfokú ascitesben daganatrészeket megkülönböztetni nem sikerült. A nem tágult hasheg mellett eszközölt kísérleti hasmetszés alkalmával azonban kiderült, hogy a csepleszben több, egész tojásnagyságú, a hashártyán pedig számtalan apró daganat székelt. A csepleszdaganat metszetei a metastasisok egy év előtti képét mutatják, csak hogy az elmeszesedés most sokkal előrehaladottabb fokon áll. A beteg ma is él, s a gyorsan képződő ascites miatt hascsapolásokra van utalva.

5. K. P.-né (l. a táblázatban a 128. esetet), 36 éves, IP.; abortus a terhesség 2-dik havában; két izben a méh és környezetének lobjában szenvedett. Hasának növekedését 6 hó előtt vette észre, melynek rohamos előhaladása miatt 1885. február hóban csapolták. Az erősen lesoványodott beteg hasát a csapolás után egy hónap múlva már ismét nagyfokú szabad hasvíz tágítja; a medence üregét pedig daganat tölti ki. Az 1885. április 1-jén végzett laparotomia alkalmával a szabad hasvíz leboesátása után a kis medencében rögzített daganat papillás képleteinek nagyfokú vérzékenysége mellett a hashártya kiterjedt metastatikus megbetegedésének tekintetbe vételével a daganatnak rosszindulatú jellegét tulajdonítottunk, s annak kiirtásától a beteg nagyfokú kimerültsége miatt elállottunk; azonban a daganatnak feltételezett rosszindulatúsága nem igazodott be, mert a beteg egy év elteltével is jól táplálkozik, erőbeli állapota feltűnően javul, dacára annak, hogy a daganat ez idő alatt növekedett, s az ascites miatt újabb hascsapolásra volt szükség. A beteg sürgős kívánságának is engedve, az első után 14 hónap múlva (1886. június 12-dikén) újra laparotomiát végeztünk. A hasmetszés a jól képződött hegtől jobbra, közvetlen szomszédságában történt. 10—12 liter híg savó leboesátása után a vitorlaszerűen odanőtt csepleszt szabadítottuk fel a hasfaltól. A jobb széles szálag lemezei közt ülő gyermekfej-nagyságú daganat kiásása, s a számos bél- és cseplesz-odanövényektől való felszabadítása igen nagy nehézséggel jár. A baloldali hasonló, de sokkal kisebb daganatot is eltávolította, a Douglas-üregt a hüvely felé draincztük. A hashártya fali és zsigeri lemeze számtalan gombostüfej- egész borsónagyságú metastatikus góczokkal behintett. A beteg a nehéz és hosszantartó műtét ( $2\frac{1}{2}$  óra) után reactio nélkül gyógyult. A daganatok mikroszkop alatt is a csillóhámú papillás kystoma exquisit képét mutatják. A beteg a mind gyakrabban szükségessé váló hascsapolások mellett ma is él és elég jó erőbeli állapotnak örvend.

E két utóbbi esetben mindkét műtétet már metastasisok jelenlétében végeztük. Az egyiknél a második hasmetszés csak a hascsapolás jelentőségével bír; a másikban az előrement kísérleti bemetszés után irtottuk ki a szövettanilag jóindulatú daganatot.

Az itt közölt 5 esetre visszatekintve nem kerülheti el a figyelmet azon körülmény, hogy úgy az első, mint a második műtéti beavatkozásra petefészekdaganat adta az indicatiót. Ha pedig az egy és ugyanazon egyéneken másodizben végzett hasmetszések táblázatára tekintünk, mely a mieinkkel együtt 128 esetet ölel fel, azonnal feltűnik, hogy az esetek túlnyomó számában petefészek-megbetegedés vagy más szervnek, vagy talán az egész szervezetnek a petefészek kóros elváltozásából folyó következményes megbetegedése sürgette az első, illetőleg a második hasmetszést. Így 54<sup>1</sup> esetben egyik petefészek kiirtását követte rövidebb-hosszabb idő múlva a másik oldali petefészek eltávolítása. (Még nagyobb lenne az esetek száma, ha Gusserow eseteit is — 108—119-ig — értékesíthetnők, de miután nincs megjelölve, hogy a 12 eset közül melyikben végzett ovariotomiát, illetve salpingotomiát, a csoportból kénytelen voltunk kihagyni.) 24<sup>2</sup> esetben pedig a petefészek megbetegedése miatt végzett laparotomia után, a midőn vagy csak egyszerű kísérleti bemetszés, vagy egyoldali, avagy mindkét oldali ovario-

<sup>1</sup> A táblázatban lásd: 1—10, 12—15, 18—21, 23—33, 37, 38, 41—44, 47—49, 51, 57, 62, 64—68, 69, 88, 89, 92—94, 124, 125 eseteket, összesen 54 eset.

<sup>2</sup> A táblázatban lásd: 11, 16, 22, 35, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 50, 58, 87, 97—103, 125—128 eseteket, összesen 24 eset.

<sup>1</sup> Virchow, Archiv Bd. 84. p. 26.

<sup>2</sup> L. Orvosi Hetilap 1888. 45. sz. 1438. h.



tomia történt, a másik petefészek daganatképződése mellett, vagy a nélkül a csontból vagy a bennhagyott daganatrészekből történt kiújulás, máskor pedig a már előbb is jelen volt, vagy csak később fejlődött hashártya-metastasis javalta az ismételt beavatkozást.

Sajnos, hogy az összesen 88 idevágó esetből 44-ben a hiányos feljegyzések miatt (ide számítva *Gusserow* 12 esetét is) nem tudjuk, hogy a petefészeknek milyen betegsége képezte az ismételt műtételre a javallatot. Közel áll azonban felvennünk, hogy az esetek legnagyobb részében daganatképződés volt az ok. 16 esetben biztos feljegyzéseket találunk az iránt, hogy az egymást követő ovariectomiák előbb az egyik, majd a másik petefészek daganatképződése miatt történtek. Fájdalom, hogy az esetek ily csekély számában sincs feljegyezve mindent a daganatok mikroszkopikus lelete. Különbösen az esetek következőkép csoportosíthatók:

6 esetben az egyik oldali petefészek közösleges glandulálás kystomájának eltávolítása után a másik petefészek hasonló daganata miatt történt a kiirtás néhány hónap (57), 1 $\frac{3}{4}$  év (42), 2 év és 2 hó (41), 3 év és 8 hó (124), 5 év (33) és 25 évi (14) időközben. A 6 eset közül csak 3-ban tudjuk biztosan, hogy az első műtét alkalmával az ellenoldali petefészek ép volt (41, 42, 124). A fennmaradó 3 esetből kétfőben (14 és 33) tekintve a hosszú időt (5–25 év), a mely a 2 ovariectomia között eltelt, felvehetjük, hogy az első műtét alkalmával a ki nem irtott petefészek ép volt. Azonban az 57-dik esetben oly gyorsan követte egyik ovariectomia a másikat (néhány hó), hogy alig képzelhető, miszerint az első műtétnél a másik petefészek teljesen ép lett volna. Ez esetben különben kétség merül fel az iránt, ha vajjon csupán glandulálás kystomák forognak-e szóban, mert az első daganat csak részben lett kiirtva, miután úgy látszik, hogy a hassebbe kivarrt részlete a széles szálag lemezei között ült, mely körülmény, a mint tudjuk, igen sok esetben papillás kystomára jellemző. Az esetre különben még visszatérünk, mert 6 év mulva az első ovariectomia után az ekkor kivarrt daganat maradványaiából a bal széles szálag lemezei közé kiújult nagy tömlős daganatot kellett kiirtani.

(Folytatása következik.)

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### *Budapesti kir. orvosegyesület.*

(IX. rendes ülés 1889. márczius 16-dikán.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágoston** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyve *Ángyán* és *Csapodi* tr.-ok felszólalása, valamint *Jelenffy* tr. helyreigazító levelének felolvasása után hitelesítették.

#### A) Bemutatások.

Az orr melléküregei kiöblítésének feltételeiről értekezék **Ónodi Adolf** tr., készítmények bemutatásával kapcsolatban. 11 emberi fejet vizsgált meg és physikai kísérleteket tett annak kitudása végett, hogy miért megy be egyszer a folyadék a Highmor-üregbe, máskor pedig nem. Ha egy levegővel telt üreg nyílására folyadékot öntünk, akkor azon esetben, ha a folyadék nem hatol be az üregbe, könnyen meggyőződhetünk, hogy a folyadék és levegő érintkezése helyén egy folyadék-korong keletkezik, mely mint valamely kifeszített hártya elzárja a folyadék és levegő útját. Minél kisebb a nyílás átmérője, annál könnyebben támad ez a korong és ellenállása is annál nagyobb. Ezenkívül a folyadék tapadási viszonyaitól is függ a folyadék-korong ellenállása. Azon mértékben, a mint a nyílás átmérője nagyobbodik, a folyadék réteg mindinkább ellapul és gyengül, végre átszakad és közepén a levegő kibugyborékol. Bemutató különböző tágas nyílású gömböket fuvatott, melyek segítségével a mondottakat kísérletileg is bizonyítja különböző folyadékokon.

Emberi fejen a bonczani viszonyok adják meg ezen alapon a magyarázatot arra nézve, hogy milyen viszonyok között mehet be a folyadék a Highmor-üregbe. Bemutja ezen készítményeken is a

kísérleteket. Fokozott nyomással a homloköblébe és az ikcsont öblébe is sikerült behajtania a folyadékot.

Bemutató a sebészi beavatkozás híve ugyan, de azon véleményének is tért kell adnia, hogy ezen irány felett nincs okunk pálezát törni és adott esetben meg kell kísérteni az enyhébb eljárást is.

*Neumann József* tr. Előadó azt mutatta ki kísérleteivel, hogy a folyadék egyszer bemegy a Highmor-ürbe, máskor nem, a homlok- és ikcsont-ürbe pedig sohasem megy be. Felszólalónak 18 esete közül háromban bement a folyadék, de kérdés, hogy duzzadt nyákhártya mellett hány esetben megy. Ezért előben kell tenni a kísérleteket. Tehát előadó is ugyanezen eredményre jutott ezáltal, hogy a tapasztalatilag ismert dolgot kísérletileg szabatosan kimutatta. Felszólaló azt hiszi, hogy a bemutatott készítményen azért sikerült a kísérlet, mert borszeszben fektűt már és így zsugorodtak a lágyrészek. A felszólaló által megindított irány tovább fejlesztésénél az a teendő, hogy meg kell állapítani a különbséget a hulla és az élő ember nyákhártyájának vastagsága között. Azután megállapítandó, hogy előből beöntés után tartalék-folyadék jön-e ki? Ez a dolog érdemleges oldala. A mi azt illeti, hogy adott esetben használható-e, felszólaló azt hiszi, hogy a legkritikább esetben. *Störk* maga is úgy nyilatkozik eljárásáról, hogy egyes esetekben sikerült bejutnia. A homloküreg kiöblítéséről maga *Juras* is nagyon tartózkodva nyilatkozik. A *Störk* után indulók közül *Payer* Brüsszelben sebészileg tágitotta a nyílást, *Hartmann* a középső orrjárat hártyás falát szúrta át sondaival vagy galvanocauterrel, de ez is elégtelennek bizonyult, sőt még az alveoluson való behatolás is, mert *Fränkel* az alveolus nyílását is akkorára akarja tágitatni, hogy ujjal be lehessen hatolni.

*Ónodi Adolf* tr. válaszában megjegyzi, hogy úgy a positiv, mint a negativ állítást kísérletekkel kell bizonyítani. Felszólaló csak az állítása mellett szóló kísérleteket mutatta be. A hullán tett kísérlet eredménye csak elméleti jelentőségű. *Jelenffy* tr. eljárása felett tehát nem lehet teljesen pálezát törni, mert lehet, hogy megy be folyadék a Highmor-ürbe. Felszólalónak azon kifogására, hogy borszeszes készítményen tette a kísérletet, megnyugtatóul azt feleli, hogy a használt borszesz gyenge volt, különben a heveny készítményen is positiv eredményre vezetne a kísérletet. Azt, hogy *Störk* a maga eljárásáról tartózkodólag nyilatkoznék, a bemutató nem gondolja; ellenkezőleg nagyon is melegen ajánlja.

**Osteosarcoma multiplex** esetét mutatja be **Makara Lajos** tr.

A beteg 23 éves földműves. A jobb czombján látható nagy daganat keletkezését ezelőtt 1 $\frac{1}{2}$  évvel vette észre. Átmérője a klinikára való felvételkor 81 cm. volt, 1 hónap alatt 3 $\frac{1}{2}$  cm.-t nőtt. A daganat akkora, hogy a miatt nem tud ülni: hason fekszik, vagy áll. A tibián, jobb felkaron és a bal lapoczkán is egy-egy hasonló természetű daganat van. A jóslat rossz, az orvoslás tehetetlen. Csak megfigyelés ezéjából tartják a klinikán.

#### B) Napirend.

„A sphygmographikus görbék értékéről szívelzsírosodáskor” ezímen előadást tart **Benczur Dénes** tr. Előadó rövidbe bevezetés után kifejti, hogy közvetlenül a sphygmograph feltalálása után *Vierordt* és tanítványai a sphygmographikus pulsus-görbéknek túlságos diagnostikai értéket tulajdonítottak, annyira, hogy azon időben, a melyben *Marey* könnyen kezelhető műszere forgalomba jött, s így mindenkinek alkalma jött pulsus-görbékét készíteni, a pulsus-görbékkel egyenesen a betegséget akarták felismerni. Előadó az idevágó irodalom, valamint saját észleletei alapján a pulsus-görbék összehasonlítása után azon nézetének ad kifejezést, hogy az egyes bántalmaknak nem felelnek meg jellegzetes pulsus-görbék; e szerint a sphygmographikus görbék nem bírnának semmi diagnostikus jelentőséggel, ha a szívbajok vizsgálásánál egyedül a baj localisatiójának kérdése volna eldöntendő. Előadó azonban kifejti, hogy a diagnosis azon része, mely a szívizom állapotára vonatkozik, sokkal fontosabb a prognos és a therapia megállapítására, mint az, hogy melyik billentyű van megbetegedve. Előadó szerint épen erre, t. i. a szívizom állapotára lehet bizonyos esetekben a sphygmographikus pulsus-görbékkel fontos következtetéseket levonni. Előadó szerint a szívizomzat állapotát nagyon nehéz élőben megítélni, annál is inkább, mert a szívbetegek folyamán fellépő, s incompensationnak nevezett tünetcsoport még nem jelent szívizom-degenerációt, sőt ellenkezőleg szívbetegek



boncsolásakor az esetek csak igen kis számában lehet szívizom-degenerációt kimutatni, úgy hogy szívbetegéknél az esetek nagyobb számában úgy a nehéz incompensatio, valamint lethalis kimenet nem a szív zsíros elfajulása, hanem a szívizom nagyfokú kimerülése folytán áll be. Előadó szerint azon nehéz incompensatiók, melyek myodegeneratio, vagy a szívizom nagyfokú kimerülése következtében léptek fel, s a melyek legfeljebb rövid időre javulnak digitalis adagolására, a sphygmographikus pulsus-görbék anakrot jellegéből ismerhetők fel; a nagyfokú szívgyengeségre jellegzetes anacrot pulsus-alakot előadó nemcsak azon pulsus-görbéken találta meg, melyeket több száz alkalommal maga vett fel oly szívbetegéknél, a kiknél a klinikai vizsgálat — részben a sectio — alapján vagy szívizom kimerülés vagy myodegeneratio volt diagnosztisálva, hanem mindazon pulsus-görbéken is, melyek mások által vétettek fel, s közöltettek a nélkül, hogy az illetők az anacrot pulsus ilyen viszonyok közötti jelentőségét felismerték volna. E tekintetben hivatkozik Ángyán h. tanár klinikájáról Csatóry tr., Korányi tr. klinikájáról Terray tanársegédek által közölt pulsus-görbékre, valamint az irodalomból vett számos esetre is. Miután előadó kifejtette, hogy sem a pulsus magas vagy alacsony voltából, mit a sphygmograph a műszerben rejő hiba miatt sok esetben nem ad pontosan vissza, sem a pulsus irregularitásából, a mi teljes compensatio mellett is előfordulhat, s pl. mitral stenosisnál igen gyakran elő is fordul, nem lehet a szívizom állapotára következtetést vonni, s miután még előadó úgy Grashy ruganyos csöveken tett kísérleteiből, valamint saját észleleteiből, a hol a szívbetegéről felvett-pulsus görbéken mutatkozó anacrot pulsus digitalis adagolásra, tehát a szívizom jobb működése folytán normalis pulsusnak adott helyet, bebizonyítottak látja, hogy a szívbeteg sphygmographikus görbéin mutatkozó elváltozások közül *egyedül az alakváltozás, még pedig az anacrot pulsus-alak jelent nehéz incompensatiós tüneteknél myodegenerációt, vagy teljes szívizomkimerülést.*

Előadó a mondottak alapján azon végeredményhez jut, hogy :

1. azon nehéz incompensatio, melynél a pulsus-görbén anacrot jelleg mutatkozik, nagyfokú szívizomkimerülés vagy myodegeneratio következtében beállott szívgyengeség által feltételezett;
2. az anacrot pulsus szívbetegéknél rossz prognosist enged meg;
3. a therapiát tekintve, az anacrot pulussal bíró szívbetegéknél a szívizom rossz állapota miatt az Oertel-féle terrain-gyógymód nem alkalmazható;
4. cumulativ hatással bíró szívszerek, mint pl. a digitalis — kihagyandók, ha a pulsus anacrot jellegét elveszti, s újra adhatók, ha az anacrotismus ismét fellép.

Új ismeretlen hatású szívszerek adagolásánál az anacrotismus eltűnése graphikus bizonyítéka annak, hogy a szer a szívizom energiáját növelte. Mindezeknek alapján előadó ki-mondhatónak tartja, hogy a sphygmographikus pulsus-görbéből nem lehet billentyűbajoknál vagy billentyűbajokra differentialis diagnosist csinálni. A sphygmograph által nyerhető pulsus-görbék diagnostikai fontossága abban rejlik, hogy bizonyos körülmények között a pulsus anacrot voltából a szívizom állapotára lehet fontos következtetéseket vonni.

*Stricker Mór* tr. Előadó a szívelzsirosodásra nézve jellemzőknek tartja az anacrot emelkedést mutató érgörbét. Felszólaló véleménye szerint ezt a jelenséget a szív kifáradásra nézve jellemzőnek nem lehet tekinteni, mert ő endarteriitis eseteiben számos és pontosan iratott görbéken ugyanezen alakokat észlelte.

*Korányi* tr. kérdi előadót, hogy az aorta szűkületek nem akad-e anacrotismusra?

*Benczúr Dénes* tr. *Korányi* tr. kérdésére azt feleli, hogy aorta-szűkületek is észlelt anacrotismust. *Stricker* tr. felszólalására vonatkozólag megjegyzi, hogy az érgörbe anacrotismust nem tekinti a szívgyengeség egyedüli jelének, hanem csak egyik tünetének. Aorta-insufficiencia esetében egyébiránt szintén mutatkozik anacrotismus. A nagy erővel történő összehúzódás következtében u. i. az író hevesen

szökken fel, azután visszaesik, de reá nyomban újra emelkedik. Ha a szívizomzat nem egyszerre húzódik össze, az érgörbe felhágó szárán megrezzenés nyomai mutatkoznak. Különben az egész kérdést nem tartja véglegesen megoldottnak.

*Korányi Frigyes* tr. két irányban látja az előadás jelentőségét. Egyik, hogy előadó szabatosan meghatározta a sphygmographia értékét. A másik az, hogy az izomelfajulásnak megfelelő görbéket a maguk összességükben olyan módon tüntette elő, mely a prognosira és a gyógyszer hatására nézve irányadó. Nyomatékokat helyez felszólaló arra, hogy az anacrotismus pathognostikus értékét nem vehetjük fel, mert anacrotismus pericarditikus izzadmány lételekor, endoarteriitis bizonyos fokánál, néha ölommérgezési bántalmaknál, vesegyuladaskor stb. is előfordul. Így a lényegét nem egyedül az anacrotismusban leljük, hanem a görbék egész sorozatában, mely a szív működés változatait mutatja.

*Benczúr D.* tr. az anacrotismusnak nagyobb jelentőséget tulajdonít, mint a görbe magasságának, melyből az érverés nagysága nem ítélhető meg, mert ha pl. az író erősebben dörgölődik, nem kapunk olyan magas görbéket, mint ha kevésbé nyomul a papírhoz.

\*\*\*

**Gesellschaft der Aerzte in Wien.** (1889. márczius 15-diki gyűlés.)

1. *Billroth* tr. a *staphylophasia* és *uranoplastika* négy esetét mutatja be, melyek mind per primam gyógyultak. A seb pontos egyesítése és jodoformgázzal való kitömése meggátolja az oldalmetszetekből különben kiinduló erős genyedést. A beszédet illetően még a legszerencsésebben lefolyó eseteknél sem lehet az eredményről jót állani. Az orrüreg elzárása, t. i. nem a lágy-iny hátrahúzósa, hanem egy sphincter által történik, mely a lágy-iny felső részében fekszik. Ha egyszerü hasadék van az invitorlában, a beszéd különben is meglehető. Ha azonban egy csontdarab is hiányzik, akkor a sphincter is részben hiányzik, részben pedig a műtétnél a metszetek által elveszti működését, úgy hogy az orrüreg nem záratik el.

A bemutatott 4 beteg a mellső szájüregben jóval könnyebben képez hangokat, mint a hátsóban; legkönnyebb az *l*, *u* és *z* kiejtése, legnehezebb a *g*.

2. *Lang* tr. rákot mutat be, mely initialis sclerosisból indult ki.

3. Végül *Zuckerlandl* tr. az anyaméh gáti úton való exstirpációjának új műtétét írja le. Hügyköfkevésben a hüvely és alfel között harántul csinálja a metszést; mindkét oldalon a tuber. oss ischii irányában tompa szög alatt meghosszabbítja; átmetszvé a gát izomzatát, a képzett lebenyt felemeli és egy üregbe jut, mely laza kötőszövet által van kitöltve és melyben könnyen praeparál 2 esipeszszel, míg az anyaméhhez jut. *Billroth* szerint ezen módszer előnye, hogy a hüvely helyett aseptikus ürben végeztetik; ő, valamint *Dittel* tr. szép jövőt jósolnak ezen műtétnek.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Vorlesungen über allg. Therapie mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten, von Friedrich Albin Hoffmann, k. r. wirkl. Staatsrath, o. ö. Prof. u. Director d. Universitäts-Poliklinik a. d. Universität zu Leipzig. II. umgearbeitete Auflage. 1888**

A szerző az orvoslás általános elveit fejtegeti e 462 lapra terjedő munkában, gyakorló orvosok és a tanulósg igényeihez mérten, előadás alakjában. A különféle eljárásokat két főelv szerint csoportosítja: megkülönböztet *direct* és *indirect* módszert. Az első csoportba azon eljárásokat sorolja, a melyek a bajt gyökerében vágják ketté, hanem ezek a dolog természeténél fogva inkább a sebészet hatáskörébe esnek. Az *indirect* módszer ellenben kerülő úton igyekszik meggyógyítani a betegséget azáltal, hogy a kóros szerv, vagy az egyetemes szervezet működését és nedvkeringését módosítja a czélnek megfelelően physikai tényezők, vagy orvosságok segítségével. Az



indirect módszer fogásait ismét két fő szempont alá sorakoztatja: a *nyugalom*, vagy találójában *pihenés*, meg a *gyakorlat*, vagy *edzés* jelszava alatt.

A mű XI előadásra oszlik. A két elsőben a direct és indirect módszer fogalmát fejtegeti és gyakorlati példákkal világítja meg. Azután rendre veszi a szerveket. A III—IX-ig terjedő előadásokban a szív, tüdő, vese, gyomor, máj és bél, izomzat és bőr, továbbá az idegrendszer bajai ellen alkalmazásba vett eljárásokat ismerteti a fent elősorolt vezérlő elvek szerint. A két utolsó előadás végül az egyetemes anyagcsere zavarai megszüntetésére irányuló eljárásokkal foglalkozik. Figyelmére méltatja az étrendet, s függetlenül a mű végén több étlapot közöl a táplálkozás zavarai és egyéb bajban szenvedők számára.

Egészen modern irányú munka. Szerzője az élettani és kórtani vizsgálatok eredményeit, meg a betegágyán szerzett tapasztalatokat bírálva veti össze, s jelentéktelennek látszó mellékkörülményeket is tekintetbe véve, vonja le a használható következtetéseket, s adja meg a gyakorlati utasításokat. A tárgyalás menete világos, könnyen érthető. Szóval, alkalmas könyv arra, hogy a kiknek száma van, az orvoslás általános elveiről tiszta tájékozást szerezhessenek belőle maguknak. A m. orvosi könyvkiadó társulat kétségén kívül hasznos szolgálatot fog tenni e munka lefordításával úgy a hazai orvosi irodalomnak, mint gyakorló orvosainknak. L.

**Johann Ludwig Casper's Handbuch der gerichtlichen Medicin.** Neu gearbeitet und vermehrt von Dr. Karl Liman, Prof. der gerichtlichen Medicin. VIII. kiadás. Berlin, Hirschwald, 1889.

Casper kézikönyvét volt tanársegéde, Liman mint V. kiadást átdolgozva, még 1871-ben kiadta. Azóta a hatodik és hetedik kiadás is elfogyott és mostan a nyolcadik kiadás áll előttünk. Szerző tanítója szellemében a munkának már első kidolgozásánál az empirikus észlelést és a természet-tudományi módszert szigorúan keresztülvinni igyekezett, a mi neki mint egyszersmind városi törvényszéki orvosnak saját bő egyéni tapasztalatai alapján sikerült is. E kiadás az előbbiekhöz képest lényegesen nem változott. Casuisticus jellemvonását egészben fenntartotta, csak annyiban változtatott a dolgon, hogy Casper eredeti classicus eseteihez saját maga által észlelt eseteket csatolt. A porosz igazságügyi minister intézkedése folytán szerzőnek az orvosi hivatalnokok köréből ki kellett ugyan lépnie és előbbi törvényszéki orvosi állomását feladnia, az így megnyert időt azonban egészen az oktatásra fordíthatta, mi munkájának teljességére tetemes befolyást gyakorolt. —cs.

**Paul Blocq: Des contractures,** Paris 1888. 210 l. Ára 5 fr.

A contracturákról szóló tan még elég homályos fejezetét képezi az idegpathológiának, a jelen munka legalább nosographikus szempontból több tekintetben járul a kérdésnek tisztázásához. Mindenek előtt külön választja a physiologiai egységes alapon keletkezetteket azoktól, melyek az izom igen különböző alakú anatómiai elváltozásából származtak. Ezután a mű 3 fejezetre oszlik, melyeknek főbb pontjai a következőkben összegezhetők. Az idegrendszer közreműködésével támadt contracturát spasticusnak, az izom megváltozásából támadtat pseudocontracturának nevezi; az előbbire jellemző tulajdonságok: a fokozott rugalmassági érzés az izom mentén, az összehúzózott izmok localisatiója bizonyos functie szerint összetartozó területekre, az inreflexek fokozottsága, végre az ellazulás a narcosisban; néha az in ilyen esetekben megrövidül, s ilyenkor szóba jöhet az operatív eljárás, míg az álcontracturák többnyire az izmok gyuladása után keletkeznek, ilyenkor az izom merev tapintatú, a localisatio szabálytalan, a zsugorodás a narcosisban nem változik stb. A kitűnő képekben, táblákban és pontosan észlelt kórtörténetekben gazdag könyv megérdemli az idegpathologusok figyelmét.

**Karl Schröder's Lehrbuch der Geburtshilfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes.** 10-dik újra átdolgozott kiadás R. Olshausen és J. Veit által. Megjelent 1888-ban Max Cohen (Bonn) kiadásában. Ára 10 márka.

Olshausen és Veit a kegyelet adóját róják le egyrészt Schröder iránt, midőn könyvének újabb átdolgozott kiadását nyújtják az orvosi közönségnek, de másrészt nagy hasznot tesznek azzal a tudományág tanításának, hogy Schrödernek ezen kitűnő tankönyvét nem engedik elvülni, mi különben a tudományág rohamos haladása mellett rövid időn bekövetkezett volna. Leginkább bizonyítja ezt azon körülmény, hogy az eredeti munkának legtöbb fejezetét a haladás újabb igényeinek megfelelőleg kellett átalakítaniok. Így tetemes át-, sőt mondhatni újradolgozást szenvedett a gyermekágy pathológiája, a szülés mechanizmusa koponya- és arcfekvésnél, a méhen kívüli terhesség, a szűk medence és köldökzsinór-előesés therapiája, érintetlenül csakis a cervix-kérdés maradt Schröder felfogása szerint. A munkát legmelegebben ajánlhatjuk mint kitűnő tankönyvet. a.

## II. Lapszemle.

### Gyógyszertan.

**Hydrocotyle asiatica L.** Ezen növény, mely a forró égővi tartományokban honos, s az ernyősek (umbelliferae) családjába tartozik, tartalmaz egy vellarin-nak nevezett halaványsárga, sűrűn folyó, keserű majd később csipős ízű olajat. A növény porának kicsiny adagjai fokozzák a diuresist, s általános viszketést okoznak. Nagyobb adagjai (1—2 gramm) fejfájást, szédelgést, valóságos dysenteriát hoznak létre. Használják lepra és a syphilis másodlagos alakjainál. (Nevinny, Zeitschrift d. allg. öst. Ap.-Ver. 1889. Nr. 6.) —i—l

**Collinsonia canadensis L.** növény fluidextractumából 15 cseppet adagolva háromszor napjában, csillapítólag és a göresös fájdalmakra szüntetőleg hathatunk nephrolithiasis, cystitis, pyelitis és a húgyszervek egyéb megbetegedései esetében. (Nevinny, Ztschrft. d. allg. öst. Ap.-Ver. 1889. Nr. 6.) —i—l

**Dadi-gogo,** Kelet-Afrika egy ammomum-féleségének gyökerét, s magát az egész növényt is az ottani benszülöttek forrázat vagy maceratio alakjában citromos vízzel elegyítve alkalmazták a taeniák ellen. (Nevinny, Ztschrft. d. allg. öst. Ap.-Ver. 1889. Nr. 6.) —i—l

### Belgyógyászat.

**A myxoedemáról.** Ord elnöklété alatt az ezen betegség átvizsgálására a londoni klinikai egyesületből kiküldött bizottság a következő pontokat állapította meg: 1. A myxoedema jól jellegzett bántalom; 2. nőknél gyakrabban fordul elő, s leginkább a középeletkorban; 3. mind a klinikai, mind a pathologiai észleletek bizonyítják az összefüggését ezen bántalomnak a gland. thyroidea elfajulásával, a mely elváltozás 4. finom rostos kötőszöveté váló átalakulásból áll; 5. a bőrön gyakrabban észlelhetni lobos eredetű rostos kötőszöveti elemeket, ritkábban a zsigerekben is; 6. míg a tetembontásnál a bőrben észlelt jelenségeknek, továbbá a hajkihullásnak, a fogak kiesésének, az egész test megnagyobbodásának (a bőr alatti zsírszövet hyperplasiája által) megfelelő elváltozásokat lehet találni, addig az ideges tünetek, mint a beszéd megváltozása, motorius, sensorius és intellectuales zavarok nem nyerneken ezen úton értelmezést; 7. a szervek mucin-tartalma nem állandóan szaporodott; 8. állatkísérletekben a gland. thyroidea eltávolítása, főleg ha az majmognál történt, a myxoedemához hasonló tünetekre vezetett; 9. ilyenkor a mucin-tartalom tetemesen megszorodva találtatott a bőrben, a kötőszövetben, a



vérben és a nyálmirigyekben; 10. embernél is a paizsmirigy eltávolítása az esetek többségében hasonló bántalmat idézett elő; 11. a hol ez nem mutatkozott, ott vagy az észlelés nem terjedt ki elégséges időre, vagy accessorius paizsmirigyek voltak jelen, vagy az eltávolítás nem volt teljes; 12. másféle szervek sérüléséből a myxoedema tünetei nem származtathatók; 13. a jelzett operatio következtében a férfiak és nők egyaránt megbetegesznek; 14. a myxoedema és cretinismus között rokonság van; 15. még nem dönthető el, miért fajul el ezen mirigy, vagy mi az oka működése megszűntének. (British med. Journal 1888. p. 1162.) —ss—

**Hörgtágulatnál fellépő csontvastagodások.** A bécsi orvosi egyesület közelebbi ülésében *Bamberger* tr. két beteget mutatott be, a kik hörgtágulatban szenvednek, melynek lefolyásában az alkaroknak és az alszársontok alsó végeinek duzzadása lépett fel, melyek fájdalmasak; a fájdalmak felfelé kisugárzanak. Mindkét betegnél az ujjak végei kifejezett dobverőszerű alakot mutatnak. *B.* a csontok hasonló elváltozását hörgtágulatnak még két esetben észlelte. Ezen esetek csatlakoznak azokhoz, melyek mint a csontoknak szétterjedt hypertrophiája vagy önszervi sclerosisa (osteosclerosis idiopathica) ismeretesek. E csontduzzadások magyarázatára nézve úgy, mint a dobverőszerű ujjak létrejvetelének okára nézve gondolni lehetne a pangásra és a cyanosira, de ez a hörgtágulatnál sokkal csekélyebb, semhogy mint oki tényező szerepelhetne. *B.* azt hiszi, hogy talán ezen csontduzzadások és hörgtágulatok közt abban áll az összefüggés, hogy a hörgtágulatban pangó váladékból oly anyag vétetik fel a vérkeringésbe, mely úgy, mint a phosphor és az arsen, a csontok fokozott növekedését idézi elő. Ez irányban további vizsgálatokat helyez kilátásba. *Kaposi* tanár azon nézetben van, hogy a cyanosist, mint a csontmegvastagodások okát nem lehet elejteni és utal a dobverőszerű ujjak és csontvastagodásokra oly egyének ugrócsontizülete táján, kik sokat állnak. *Billroth* tanár azon nézetének adott kifejezést, hogy a pangásnak a túltengéshez való viszonyáról ismereteink még hézagosak. *Bamberger* nézete mellett felhossa a gyöngyházesztergályosoknál észlelhető csontlobokat, melyeket a véráram útján a csontok apró végűtereibe jutó conchilin idéz elő. (Wiener med. Presse 1889. 10.)

*Hirschler.*

### Idegkórtan.

**Tíz napon át fennálló kétoldali süketség gyógyítása suggestio által.** 19 éves sápkóros leány kedélyizgalom folytán óráig tartó ájulásba esett, mialatt tagjaiban csekély reszketés mutatkozott; felébredve nem értett meg senkit és az óra ketygését is alig hallá. 10 nap mult el a baleset óta, midőn a leány *Burothoz* fordult, ki a leánynak a suggestióra alkalmas voltát megismervén, ujjáival pilláit lezárá, mire 10 percz után a végtagokban kífokú reszketés mutatkozott. Ekkor azt mondá a leánynak: „Felébredésekor hallani fogja az *Eliz* nevet, ha kiejtik“. Öt percnyi várakozás után a leány szemekre fújván, azt felébreszté és e pillanattól fogva az tényleg nem csupán ezen szót, hanem mindent hallott. (Surdité double datant de dix jours guérie en une seule séance par la suggestion. Dr. P. Burot. Revue de l'hypnotisme; 1889. febr. 1.) —w—

**Dystrophia muscularis progressiva szokatlan esete.** 16 éves leánynál, ki scarlatinát és diphtheriát állott ki, az arez, a váll és a kar izmainak működése esőkent; a villamos vizsgálat azon feltűnő eredményt szolgáltatá, hogy a test összes izmainak úgy faradikus, mint galván ingerlékenysége esőkent, továbbá, hogy némely beteg izom aránylag kis faradikus áramerőt igényel nagy galván árammal szemben, s végül, hogy a statikai villamosság szikrájára a beteg izmok összehúzódása sokszorosan kimarad, míg az ép izom ily ingerre rögtön összehúzódással válaszol. (Ein ungewöhnlicher Fall von Dyst. musc. progr. [facio-scapulo-humeraler Typus] von Dr. Sperling. Neurolog. Centralbl. 1889. 3. szám.) —w—

### Sebészet.

**A húgycső álútjairól** tartott előadásában *Guyon* kiemeli, hogy azok legtöbbszörre az alsó, mint kevésbé védett és könnyen tágulékony falon jönnek létre és pedig nemcsak szűkült húgycső sondálásánál, hanem akkor is, ha a húgycsőmirigyek kivezető csövei rendellenesen tágultak, ha a kakastaraj és prostata hypertrophisált. Az álúthoz mindaddig nem csatlakozik lúz, míg vizeletrekedés áll fenn, s az csak akkor lép fel, ha a vizelet behatol az álútba (kivéve, ha az álút a sonda által fertőzve lett. Ref.). A lúz valószínűleg a vizeletben Hallé és Albarran által talált mikrobiomok által hozatik létre. A fertőzés a vizelet részéről legbiztosabban állandó húgyesap beillesztése által gátolható meg. Ha vizeletrekedés áll fenn stricturánál, *Guyon* a Dieulafoy-féle capillaris troicart ajánlja annak megszüntetésére. (Referens véleménye szerint az állandó húgyesap álútnál hamarabb hoz létre fertőzési lázt, mint a vizelet és ezért károsabb. A szűkülettel párosult álútnál, ha vizeletrekedés van jelen, ezélszerűbbnek tartja a külső húgycsőmetszést, mely a szűkületet is megoldja és a phlegmonét is elhárítja.) (Annales des maladies des Org. gen. Urinaires. 1888.) A...l.

**Electrolysis húgycsőszűkületnél.** *Gardner* a kaliforniai orvosok együletében felolvasást tartott azon rendkívüli eredményekről, melyeket ő electrolysissal ért el húgycsőszűkületeknél. A gyógyítómód teljesen fájdalomatlan, csak alig jár csekély vérzéssel, s elég gyorsan áll be a gyógyulás. Mindez előnyöknél fogva *G.* előbbre helyezi az electrolysist a külső húgycsőmetszésnek. (Pacific. med. and surg. Journ. and West. Lancet, 1888.) N—l.

**A Mikulitz-féle golyvakiirtás.** *Trzebický* a Mikulitz-féle golyvakiirtás műtétét 23 esetben végezte jó sikerrel. *M* ugyanis izolálja a környezettől a dagot, s felső csücsánál alakóti a pajzsi üteret és visszaret; ezután tompa eszközzel leválasztja az isthmust a légesőről, s alakótvén ketté szeli; most a dag kocsányát hosszirányban átmetszi, mindegyiket külön alakóti és lemettzi. A visszamaradt kis dagrésztlet gesztenyekicsinyiségre sorvad le. Eseteinél csak egyszer tömte ki jodoformgázzal a sebet, máskor mindig drainezte azt; 3 betegénél tüdőlob lépett fel; 9 betegnél hangszálag-hűdés volt jelen a műtét előtt, közülök kettőnél visszafejlődött e hűdés. Egy betegénél Basedow-kór is volt jelen, s ennek a tünetei is mulottak a műtét megtörténtével. Recidiva, cachexia és tetania egyetlen esetben sem lépett fel. (Archiv für klin. Chirurgie XXXVII.) N—l.

**A sacralis műtét módszert,** melyet magasán ülő végbélrák kiirtására *Kraske* vett először igénybe, *Hohenegger* legújában a gynaecológiában juttatta érvényre. E műtét ezélya a kis medencében ülő szerveket tenni hozzáférhetővé a műtevőre nézve oly esetben, midőn azok a laparotomia vagy hüvelymetszés által nem közelíthetők meg kellőleg. A műtét kivitele következő: a beteg ezomb- és térdizületben behajlított alsó végtagokkal baloldali fekvésbe hozatva, a keresztcsont alsó harmadának megfelelőleg ívalakú metszéssel lecsupaszítottatik a farkesikcsont és kiizesítettik, most a keresztcsont bal szárnya resecáltatik a 3—4 keresztcsonti likig, midőn a medence kötőszöve és a végbél jobbra tolatva, a hashártya nyitattik meg haránt irányban. Ezen sacralis előkészítő műtéttel igen kényelmes útat nyithatunk magunknak a méhhez és mellék-képleteihez, sőt férfinál a prostatához. A vérzés esillapítása a legnagyobb pontossággal eszközölhető, valamint a peritonealis ür drainage-a is.

Ezen módszer szerint operált két gyógyult esetet közöl *H.* Egyik esetben *Gersuny* irtott ki carcinomás méhet, mely vaginalis metszéssel a méh rögzítettsége miatt nem volt kivihető, úgy hogy a megkezdett vaginalis metszést félbe hagyva a sacralis módszerhez folyamodott, mely a méhen kívül még egy beszűrődött medence-nyirkmirigyet is napfényre hozott. Beteg gyógyult. Másik esetenél *H.* irtott ki ökölnagyságú tömlős



daganatot a bal parametriumból, midőn a daganattal szorosán összenőtt méhnek supravaginalis kiirtását is végezte. A daganat oly szorosán össze volt nőve a flexurával, hogy kifejtés alatt a flexura fala beszakadt.

A beszakadt bélrészlet sebe catguttal egyesítve per primam intentionem gyógyult, a flexura azonban előesve, ennek alsó fala fekélyesedett és a beteg keresztsoni bélsipolylyal távozott. Hohenegg azt hiszi, hogy a Zuckerkandl által újabban módosított és ajánlott praerectalis metszés nem nyújt előnyöket a sacralis metszés felett. (Wiener klin. Wochenschr. 1889. 9. sz.)

### Orr-, garat- és gégebajok.

**Veszületett szőrös garathabarcz.** Újszülöttnél légzési zavarokat okozott egy mogorónyi képlet, mely a lágy iny bal felének hátulsó felszínén ült kocsányával és mely a szülés után 17 órával eltávolított. A képletten övszerűleg 2,5 mm. hosszú szőrök voltak jelen. (Richard O. Ueber einen congenitalen bebaarten Rachenpolypen. Virchow's Archiv, Bd. 115, Heft 2. 1889.) Ónodi.

**Elsődleges gégerák** esetét közli Sokolowski, mely kórismei nehézségeket okozott. 40 éves férfinál éveken át tartó rekedtség és köhögés, a jobb hangszálag körülírt beszűrődése, a kannaperezizület mozdulatlansága, az egész kép a kezdődő gégegümösödés mellett szólt; a fellépett dyspnoé a légszömetszést tette szükségessé. Az azután bekövetkezett szétesés és fejlődött szemölcszerű képletek a kórismét megingatták. A daganat kiirtott, a hangszálag galvanocauterrel kiégettett és a folyamat begyógyulása után a canule kivétetett. A többször megejtett góresövi vizsgálat jóindulatú fibroma mellett szólt; csak a negyedik seben megejtett góresői vizsgálat constátálta a rákot. Érdekes a hegképződés és a folyamatnak egyidejű 6 hónapon át tartott szünetelése. Felemlíti Schech és Fränkel eseteit, hol az endolaryngealis műtétnek kedvező eredménye volt, továbbá Schnitzler esetét, melyben galvanocausticus edzés teljes gyógyulást eredményezett. Ezen esetek és saját tapasztalata után az endolaryngealis beavatkozás mellett van. (A. Sokolowski. Ein Beitrag zur Kasuistik und Therapie des primären Larynxcarinom. Intern. klin. Rundschau, 1889. Nr. 9 u. 10.) Ónodi.

### Szülészeti és nőgyógyászat.

**A gyermekágyi megbetegedések kérdéséhez.** Bacterioscopicus tanulmány. Czerniewski a gyermekágyasok vérének, az egészséges és beteg méhből vett lochiáknak vizsgálata közben, valamint a gyermekágyi lázban elhaltak szerveiből készített tenyészetek és számos állatkísérlet alapján a következő tételeket állítja fel:

1. Az egészséges gyermekágyasok méhből vett lochiában igen ritkán és kivételesen találhatók microorganismuskok, a miből következik:

2. hogy az egészséges gyermekágyasok lochiájának sem pyogen, sem phlogogen tulajdonságai nincsenek.

3. Az enyhe gyermekágyi megbetegedések legtöbb esetében a méhüri lochiában streptococcusok mutathatók ki, a mi ellenőrző kísérletekkel és lochia-befeekendésekkel bebizonyítható.

4. A halálos kimenetelű gyermekágyi folyamatnál úgy a lochiákból, mint a hulla szerveiből és folyadékaiból készített tenyészetekben streptococcusok fejlődnek.

5. Az enyhe, valamint a halálos kimenetelű gyermekágyi megbetegedések streptococcusai teljesen ugyanazonosak.

6. E streptococcusok a bőrben majd tályogokat, majd orbánczos lobot idéznek elő.

7. A streptococcusok a megbetegedett szervezet parenchymás szerveinek elfajulását és savós hártványinak több-kevesebb izzadmánnyal járó vérbőségét hozzák létre. (Archiv für Gynäcologie. Bd. XXXIII. H. I. p. 73.) Velits tr.

**A beteg méhkürtök műtéti kezelésének javalatai.** Ily czim alatt közli kittingő boncztni és kórodai megfigyeléseken alapuló értekezését Freund, a legbehatóbban tárgyalva a méhkürtök megbetegedésének kóroktanát, mert ennek homályossága akadályozza meg a pontos indicatiók felállítását.

A méhkürtök betegségeinek különböző alakját, ugyanazon megbetegedéseknek különböző lefolyását szerző a kürtök betegség-előtti boncztni viszonyaiból magyarázza. A tubák fejlődésében — mint általában a női ivarszervekben — két korszak különböztethető meg: az intrauterinális és a születéstől a pubertás koráig terjedő. A Müller-féle vezetékek felső részei, melyek felül oldalról, az ágyéktájaktól le és medialis irányban haladnak, az ovariumokkal egyetemben lassanként le és lateralis irányban térnek előbb a nagy, utóbb a kis medenczébe, miközben spirális csavarodásokat szenvednek el. A kürtök e tekervényei a méhtől bizonyos távolban kiegyenlítődnek. A fejlődés második szakában külalakban, s szöveti szerkezetben fejlődnek ki a női nemi szervek.

A kürtök e kifejlődése az alakulás bármely szakában megakadhat, s ritka esetekben a test tökéletes kifejlődése mellett a kürtök megtarthatják infantilis alakjukat. Mellőzve e fejlődési rendellenességek különböző boncztni alakjait, melyek esetleg minden környező lobtünet nélkül állhatnak fenn, klinikus szempontból érdekes következtetéseit soroljuk elő. Oly nők, kiknek méhkürtjei fejlődésben visszamaradtak, vagy hibás fejlődésűek, ha ezekre megbetegszenek, meddők s nagyobb életveszélyben vannak, mint hasonlóképen beteg, de rendes kürtökkel bíró nők.

Jól fejlett tubák betegségeinél, ha csak nem általános a kór (súlyos sepsis, tuberculosis), a prognosis jó és teljes gyógyulás következhetik be, akár természetes, akár műtéti úton.

Rendellenes fejlődésű tubák, még ha jelentéktelen is a megbetegedés (catarrhalis, putrid vagy gonorrhoidikus infectio), rossz prognosist nyújtanak úgy a restitutio in integrum, valamint az egészség, sőt az életet illetőleg is, ha csak a rend szerint nehéz műtéti beavatkozást: a beteg tubák kiirtását nem végezzük. (Volkman's Vortr. 323.) Bäcker.

**A méh függelékének lobos bántalmi laparotomia vagy villamosság által gyógykezeltesse-e?** Az újabb időben mindinkább tért hódító sebészi iránynyal szemben a conservatív electrotherapia mellett kardoskodik Egbert H. Grandin. A laparotomia számára csupán azon eseteket véli alkalmasnak, melyekben a pontos, esetleg narcosis alatt végzett vizsgálat pyosalpingitist derített ki, mert itt, valamint ha általában gennygőcz jelenléte derített ki, a gyors és gyökeres beavatkozás szükséges, s gyógyító eszközeink közt ily értelemben a késnek jut a főszerep. De ha a pontos vizsgálat, az előzmények, megfigyelések a pyosalpingitist kizárják, a kést túlszárnyalja mint gyógyhatány a villamosság, mert javítólag, sőt sokszor gyökeresen gyógyítólag hat, a nélkül, hogy a nőt esonkítaná. E csoportba tartozik a salpingitis catarrhalis, pachysalpingitis, perisalpingitis és perioophoritis. Gyakorlata kezdetén a pelveoperitonitist contraindicationnak tartá a villamosságra, s csupán subacut esetekben alkalmazta. Kísérletei azonban meggyőzték tévedéséről, s most már heveny esetekben is alkalmazza nagyon jó eredménnyel.

A villamosság szabályozza a vérkeringést, elősegíti a fel szívódást és erélyes elvezető. Általában az erős áramot használja, bár egyes esetekben jobb eredmény érhető el gyenge, de hosszabb ideig alkalmazott árammal. Az indifferens polus — rendszeren a negatív — lehető széles lap-electrod alakjában alkalmazandó, legezészerűbben a hasra.

Mindaddig, míg a hüvelyvizsgálatnál a méh mozgása közben érzékenység mutatkozik, az állandó áram alkalmazása javalt (a pozitív sark a vaginába); ha e tünetek engedtek, sokkal gyorsabban és biztosabban értünk czélt a faradikus árammal.

A villamosságot eleinte másodnaponként végezi és az ülések közben a méhet egy vatta-tamponnal támasztja fel; több tampon bevitele által kitágítani a hüvelyt nem czélszerű, mert



ezek nyomást gyakorolnak a ligamentumokra, a szomszédos szervekre, zavarják a vérkeringést, s így a gyógyulást megakadályozzák. (L'électrothérapie. 1889. 1. sz.) *Bäcker.*

### Fülgógyászat.

**Új penészgomba az emberi fülben.** Bizonyos, az aspergillusfélékhez tartozó, penészgombák a külső hangvezetőbe kerülvén, itt, valamint a dobhártyán letelepednek, s azon bántalmat okoznak, mely *otomycosis aspergillina* név alatt ismeretes. Mint az e bántalmat előidéző gomba találatát az *aspergillus fumigatus, flavus* (vagy *flavescens*) és *niger* (vagy *nigricans*); újabban *Siebenmann* (Zeitschr. f. Ohrenheilk. 19. köt. 1. füz.) egy új fajt irt le *asp. nidulans* név alatt, s legújabban *Lindt* egy ötödiket is talált, melyet *eutotium malignum*-nak nevez el. Utóbbinak myceliuma finom, vékony, rovátkolt; a conidiumok körtealakúlag végződnek, s ugyanitt sugárszerűen elrendezett, szintelen sterigmák láthatók; a gomba kékes-zöld, sporái 3—4  $\mu$ -nyiek; a peritheciumok gömbölyűek, fehéresek, 40—60  $\mu$ -nyiek, myceliumoktól körülfontottak, falzatuk pedig többrétegű síma síkszerű sejtekből áll; az ascusok biconvexek vagy gömbalakúak, 14—18  $\mu$ -nyiek, bennük 8 db. 6—8  $\mu$ -nyi sporidium található. Legjobban tenyészik e gomba a test hőmérséke mellett; jól tenyészthető kenyéren és burgonyán, míg agar-agaron csak kevésbé. (Arch. f. experim. Pathologie u. Pharmakol. 25. köt. 3. és 4. füz.)  $\Sigma$ .

**A középső fül genyedéseinek diagnosisáról és prognosisáról.** Három egybevágó eset kapcsán *Moos* megérősíti *Zaufal* nézetét, hogy az otitis media genuina létrejötte alkalmával a *Friedländer-féle pneumobacillus* és a *Fraenkel-Weichselbaum-féle diplococcus* szerepel; továbbá prognostikus szempontból felette fontos a *streptococcus pyogenes* kimutatása a dobüreg váladékában, mert ez az otitis életveszélyes szövődményeit szokta okozni. Ezek után azt véli *M.*, hogy *Zaufal* felfedezése által a dobüreg genyedéseinek diagnosisában és prognosisában jelentékeny lépéssel előbbre kerültünk. (Deutsche med. Wochenschr. 1888. 44. sz.)  $\Sigma$ .

**A furunculus okairól** értekezik *Schimmelbusch* azon kór-  
szövegtani tanulmányok alapján, melyeket *Schwartz* hallei tanár osztályán végzett. A test különböző részein (nyak, tarkó, hát, ülep, kar, láb és fül) fellépett furunculus váladékával agaron és gelatinán tenyésztési kísérleteket végezvén, mindig a *staphylococcus pyogenes aureus, albus* és *citreus*-t találta. Hogy az említettakkal valóban furunculust előidézhetsen, azt *S.* azon kísérlete is bizonyítja, melynél egy a fülben támadt volt furunculusból kapott tenyésztés után ily culturából borsónyi mennyiséget egy másik egyén alszárának hátsó felületére dörzsölt, s már következő napra 15 pustula jelent meg e helyütt, s ezek közül az egyik teljes furunculussá fejlődött, a többi azonban elszáradt. Okvetlenül szükséges azonban ahhoz, hogy furunculus képződjék, az ezt okozó coccusokon kívül a *bedörzsölés*, mert még az esetben sem sikerült furunculust kelteni, midőn a felhám megsértése után a coccusokat tartalmazó tömeg a bőrre kenetett. S hogy a dörzsölésnek csakugyan nagy a szerepe a furunculus képződés alkalmával, azt a mindennapi tapasztalat is mutatja, midőn a test oly részein látjuk gyakrabban fellépni, melyek gyakori dörzsöltetésnek vannak alávetve; így látjuk katonánál a tarkón fejlődni, a hol a nyakkendő dörzsöl; a lovasnál a czomb belső oldalán, terhet hordóknál a háton, cipésznél a térd felett fordul gyakrabban elő. A test egyéb részein (áll, szembéj, külső hangvezető) mutatkozó furunculusból a dörzsölést gyakran, reflectorius úton, önkéntelenül magunk is végezzük. Ezekon kívül *S.* nem tagadja, hogy bizonyos *dispositio* is létezik e bántalom gyakoriságát illetőleg, midőn a szervezet a *staphylococcusok* számára kedvező talajt nyújt, mindazonáltal arra figyelmeztet, hogy ne gondoljunk mindjárt szervi bántalomra, mert sok esetben a *tisztaság és nyugalom* képes a furunculus recidíváját megakadályozni. (Archiv f. Ohrenheilk. 27. köt. 4. füz.)  $\Sigma$ .

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Hyperemesis gravidarum ellen** *La Mour* a *paraldehydet* ajánlja, 40 cseppet 30 gramm czukros vízben, 1—2 órában kávéskanalanként. (Therap. Gazette. — Allg. med. Centr.-Z. 1889. 13. sz.)

2. **Ischialgiánál fájdalomcsillapításra** *Medilaff* tr. a következő elegyet ajánlja: Rp. Tinct. rad. aconiti, tinct. sem. colchici, tinct. belladonnae aa 5'00. Ebből minden 5 órában hat-hat cseppet kell bevenni. (La Riforma Medica. 1888. 25. sz. — Allgem. med. Centr.-Z. 1889. 19. sz.)

3. **Antipyrin legjobb vehiculumául** *Batterburg* a kávéat ajánlja. Ha az ember az antipyrin vizes oldatát közönséges tejes kávéba önti, az antipyrin íze cseppet sem érzik. (Brit. med. Journal 1888. — Allgem. med. Centr.-Z. 1889. 19. sz.)

4. **Hydrargyrum salicylatum syphilis ellen.** E szerre *Silva Aranjo* tr., rio-de-janeiroi orvos hívta fel a figyelmet. Ő azt találta, hogy e szer szabatosabban hat, mint bármely más higany-készítmény; a gyomor továbbá jól türi, nem okoz nyálfolyást, nem támadja meg a fogakat. *Szadek* kiewi tr. 25 bujakóros esetben igazolva találta ez eredményt. Mind a kettő 0'25 milligrammos pilulát ad 3-szor napjában a betegnek. *Schwimmer* budapesti tanár a párisi *Maison L. Frère* által egy centigrammos pilulát készített és ötöt ad naponként a betegnek. (Le Bulletin médicale. 1889. 19. sz.)

5. **Kukoriczalisztép elnyelt idegen testek elhajtására.** *Bibring* tr. *Nadwornában* két esetben használta sikerrel a kukoriczamalét oly ezébből, mint *Salzer* a burgonyapépet vagy *Hartmann* a tört borsópépet (l. OHL. ez évf. 124. l.). 8 éves gyermek egy sipnak szájrészletét, egy asszony álmában hamis fogorát nyelte el. B. az ottani népies étellel, sűrű maléppel etette őket. Az elnyelt idegen test egyiknél az 5-dik, másiknál a 7-dik nap távolodott el a végbélen keresztül minden baj nélkül. (Wiener med. Presse. 1889. 10. sz.)

6. **Benőtt köröm orvoslására** *Minauf* tr. (Seitenstettenből) a következő eljárást ajánlja. A köröm kellő kitisztogatása és a beteg helyen megfelelő bemetszés után a beteg részletet ferr. sesquichloratum és glicerin egyenlőm ennyiségű oldatával háromszor napjában be kell eszetelni, carbolyattal befedni. A beteg dolga után járhat. A hatás abban áll, hogy a beteg hely bepörkösödik, mely mindig vastagabb-vastagabb lesz és a sebet idegen behatás ellen óvja mindaddig, míg meg nem gyógyul. Szorgalmas orvoslásra a seb rendesen előbb meggyógyul mint a köröm utánna nő. Ha az nem történék, időnként be kell metszeni a körömöt. Ma a legjobb és legegyszerűbb eljárásnak tartja ezt a benőtt köröm orvoslására. (Wiener med. Presse. 1889. 10. sz.)

7. **Előleges húgyvizsgálásra** *Hager* a következő könnyen végezhető egyszerű módot ajánlja. Leceavart lángú kereken égő közönséges petroleum-lámpaüveg fölé 2—3 cm. magasságban 3—4 cm. széles és 5—7 cm. hosszú itatós papírszeletet tart az ember. A papírszeletre a vizsgálandó húgyból kis cseppet cseppent, s 2—3 percig ott tartja. A csepp helyén ekkor folt keletkezik. Ez a folt, ha a húgy *rendes volt*, alig látható, halványsárgás vagy halványsárga színi és szegély-nélküli; ha *fehértartalmú*: sárgás vagy sárgás-vörös, szegély-nélküli vagy alig látható szegélyű; ha *czukortartalmú*: sárgás-barna vagy barna egészen a sötétbarnáig (a czukortartalomhoz képest) és mindig éles szegélyű; a *morphinisták* húgyánál pedig sárgás és éles szegélyű. (Pharm. Post. Allg. med. Centr.-Zt. 1889. márcz. 13.)

8. **Decubitus megelőzésére** *Rosenbach* tr. hosszú ideig fekvő nehéz betegeinél a megnyomódott testrészeket a szokásos szeszes vagy citromlé-lemosások helyett előleges alapos megtisztogatás után lanolin-dörzsöléssel be és vatta-jute, s egyéb anyagok alátételével igyekszik azokat a nyomódástól megóvni. Ez az eljárás, mit az utolsó 9 hónap alatt mindig követett, typhosus, tüdővész, rákos stb. betegeinél kitűnően bevált. Felhám-lások, gyanus, üszkösödni készülő piros foltok gyorsan meggyógyultak a lanolin alatt. Ilyen prophylaxis mellett alig fordult elő osztályán elüszkösödött decubitus. A carbolos vaselin is jó szolgálatot tett. Szintén igen jónak bizonyultak e bedörzsölések *bőrerythemánál, erysipelasnál, scarificatio* vagy *punctio* esetén annak megelőzésére, hogy a kiszivárgó nedvesség a seb környékét fel ne marja. (D. med. Wochenschr. 1889. 6. sz.)



## T Á R C Z A.

*Balatonfüred újjászervezése.*

Azon gyökeres átalakításról és üdvös reformokról, melyek Vaszary Kolos, pannonhalmi főapát nemes és áldozatkész elhatározása folytán Balatonfüreden fogantatva vétettek, időszere- nek és kedves kötelességemnek tartom az igen tisztelt kar- társ urakat kellő tájékoztatás végett idejekorán értesíteni.

Balatonfüred, hazánk e kies fekvésű, természeti szépsé- gekben és gyógyhatányokban egyaránt gazdag fürdőintézete már több mint egy század óta úgy szerepel, mint gyógyfürdő; de egyszersmind igen kedvelt találkozó helye volt a mulatni vágyóknak, s a fürdőt látogató közönség jelentékeny részét még a hatvanas évek elején is ezek képezték, melyből kifolyó- lag azok részére, kik a fürdőintézetet üdülés és gyógyulás cél- jából keresték fel, sok kívánni való maradt fenn. A hatvanas évek vége felé azonban, a fürdő életében nagy átalakulás tör- tént. A fürdőt egészségi szempontból látogatók száma túlsúlyra vergődött. A tulajdonos, Simon Zsigmond tihanyi apát elérkezett- nek látta az időt azok kényelméről és nyugalmáról gondos- kodni, s e végből nagyobb szabású és jelentékeny áldozatokkal járó beruházásokat és újításokat eszközöltetett, s üdvös refor- mokat hozatott be. Az új fürdőházat kibővítetté, s ezzel szapo- rítá a kényelmesebb és elegánsabb szobák számát; új meleg- fürdőket építtetett, díszes és czélszerű berendezéssel; nagy és csinos gyógytermet emeltetett olvasó- és zongora-helyiségek- kel, s az összes apátsági épületeket: új és ó fürdőházat, keresztházat és nagy vendéglőt, valamint a melegfürdőket tágas fedett sétánnyal kötteté össze, mely kedvezőtlen idő alkalmá- val nagy kényelmére szolgál a közönségnek. Tóparti sétányt és 20 holdnyi fenyvest létesített, s az egész fürdőtelepet bé- fásíttatá és a gyógytér vizvezetékekkel látta el. Magánosok számára villák építésére telkeket bocsátott eladásra, a mi Balatonfüred kényelmét és szépségét igen emel.

Mult idény alkalmával még kedvezőbb és örvendetes fordulat állott be Balatonfüreden. Minthogy az orvosi körök növekedő bizalma folytán ma már majdnem az összes forgal- mat betegek és üdülők képezik, a még meglevő hiányok gyö- keres orvoslása céljából Vaszary Kolos pannonhalmi főapát, ki Balatonfüred sorsát igen szíven viseli, Simon Zsigmond tihanyi apáttal egyetértőleg elhatározta, hogy a szent Benedek- rend ezen humanus intézetét, Magyarország legelőkelőbb, s régi időtől fogva közkedvességű fürdőhelyét teljesen újjá szer- vezeteti és semmi áldozatot nem kimélve, magasabb igények- nek is megfelelőleg mintaszerűen rendeztetni be. E nagy mun- kát már mult év október havában megkezdeté, s azóta seré- nyen folyik. A vízvezeték-hálózatot az egész fürdőhely területé- re kiterjesztik, s ezzel kapcsolatban minden épületben — új és ó fürdőház, keresztház és nagyvendéglő — czélszerű és szükséges berendezések fognak létesíttetni. A melegfürdőknél a szénsavas czinkád-fürdők száma — Schwarz-féle rend- szer —, mely Balatonfürednek igen keresett speciálitása, kettőről nyolezra szaporíttatik, s a többi fürdő fakádak szintén czin- kádakkal cseréltetnek ki és zuhanyokkal láttatnak el. A régi hideg tófürdők helyett új és díszes fürdőház épül a Balatonon. Az ó fürdőházat teljesen restaurálják. A lakószobákat úgy itt, mint az összes épületekben díszesen átalakítják, s elegánsan és kényelmesen bútorozzák, s minden szobát villanyjelzővel látnak el; a folyósókat cementlapokkal újra burkolják. A Ferencz József-forrást újra és czélszerűbben fedik és a fedett sétánnyal kötik össze. A tóparti sétány, mely a fürdő közön- ségnek oly kedvelt sétahelye, meghosszabbíttatik. A sétányok és az összes utak a legjobb karba helyeztetnek. A parkot újra rendezik. S így a Balatonfüredet látogató közönség a jövő idény megnyitásakor a fürdőhelyet teljesen újjáalakítva fogja találni, s kifogástalan rend és tisztasággal fog találkozni.

A gőzhajó-közlekedés, mely a mult idény alatt szünetelt, jobb lesz, mint a Kisfaludy gőzös fénykorában volt. A balaton- füredi Stefánia yachtclub kebeléből gróf Eszterházy Mihály elnöktele alatt egy oly balatoni gőzhajózási társulat alakult, mely hivatalosan az egész Balaton vidékét felvirágoztatni.

Egy gőzhajó helyett kettőt fog a szép Balatonon járatni; az egyik Siófok és Balaton-Füred közt fogja a közlekedést fenn- tartani, s oly gyors járatú lesz, hogy ez utat az eddigi egy óra helyett 40 perc alatt fogja befutni; a másik kiránduló- sokra és Balaton hosszában leendő közlekedésre van szánva. Ily nemes áldozatkésztséggel párosult komoly elhatározás, váll- vetett erélyes munka és rend folytán bizvást remélhető Balaton vidékének, s főképen az ennek legkiecsesebb pontján fekvő balaton- füredi gyógyfürdőnek rég megérdemelt gyors felvirágzása.

Balatonfüreden, 1889. márczius 11-dikén.

Huray István tr., Balatonfüred rendelő főorvosa.

*A fülészet a lefolyt évben.*

írta Szenes Zsigmond.

(Folytatás.)

A tejsavat chronikus fülfolyásnál már tavaly ajánlta Lange 15%-os oldatban, a fül kifecskendése után becsepeg- tetésre alkalmazva. Aysigauer<sup>57</sup> kitünő eredményekről tesz említést e szert illetőleg, saját észleleteim<sup>58</sup> azonban másról győztek meg, mert a tejsav igen maró szer, mely még hígabb oldatban is alkalmazva a külső hangvezető és kagyló bőrét is megmarta, úgy hogy a szereléssel teljesen fel kellett hagyni; utóbbi mellékhatásról Herrmann<sup>59</sup> is meggyőződött, ki a tej- savat még tömönyebb oldatban is sikerrel alkalmazta bár, az ép felbört azonban vaselinnal történt előzetes bekenés által a maródástól távol tartotta.

A fül kezelése mellett azonban a szervezet többi részeire is, leginkább pedig a fül szomszédságára kell, hogy tekintet- tel legyünk. Barth<sup>60</sup> kivált azon összefüggésre figyelmeztet, melyről több ízben meggyőződni alkalma volt, midőn a dob- türeg genyes lobja sokkal gyorsabban gyógyult, ha a gátolt orrlégzést szabadabbá tette.

Vannak esetek, midőn a dobüreg genyedése az összes, ellene alkalmazott antiseptikus és adstringens szerekre meg nem szüntethető, s ekkor mint ultimum refugium a eces- nyujtványt kell megnyitni, hogy ez úton a dobüreghez könnyeb- ben hozzáférni lehessen. E művi beavatkozásnál megtörténhetik azonban, hogy még a ecesnyujtvány üregének megnyitása előtt a legnagyobb óvatosság daczára a sinus transversus is megnyílhatik, s a kemény agykéregre találva a tervezett műtétet még befejezni sem lehet. E kellemetlen complicatiótól lehetőleg óvakodni minden esetre tanácsos, mindazonáltal nem kell, hogy kellemetlen utóhatás- sal legyen a betegre, mint azt Hessler<sup>61</sup> négy esete bizonyította. Ha a dobüreg bántalma a ecesnyujtványt is keretébe vonta, úgy utóbbi a sebészeti elvei szerint kezelendő. Sőt megtörténhetik az is, hogy a geny utat tör magának a ecesnyujtványon át, ekkor Cholewa<sup>62</sup> szerint elegendő első sorban e sebet kezelni, s csak akkor nyitandó meg a ecesnyujtvány ürege is, ha előbbi beavatkozásra eredményt el nem értünk. A ecesnyujt- vány környékén előforduló genyedő folyamat kóroktanára vonatkozólag Neumann<sup>63</sup> hét oly esetet említ, melyekben a bántalom otitis externa szövödménye volt; különben szerinte tályog itten még osteomyelitis folytán is támadhat.

Érdekes esetek egész serege közöltetett a lefolyt évben, melyek kasuistikájából néhányat felsorolni szintén kívánunk. Így Joél<sup>64</sup> 8 hónapos korban, pneumonia catarrhalisban elhalt gyermeknél a külső hangvezető elzáródását találta, mely mellett a fülkagyló csak durványosan fejlődött, az annulus tympanicus hiányzott, a dobüreg igen kicsiny volt, a hallócsontocskák pedig, úgyszintén a ecesnyujtvány ürege egészen hiányzottak.

<sup>57</sup> Ref. Arch. f. Ohrenheilk. 27. köt. 2. és 3. füz. pag. 225. —

<sup>58</sup> Orvosi Hetilap 1888. 9. sz. 264. hasáb. — <sup>59</sup> Ref. Therap. Monatsh. 1888. 12. sz. pag. 570. — <sup>60</sup> Berliner klin. Wochenschr. 1888. 2. sz. —

<sup>61</sup> Arch. f. Ohrenheilk. 26. köt. 3. és 4. f. — <sup>62</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1888. 49. sz. — <sup>63</sup> St. Petersburger med. Wochenschr. 1888. 26. és 27. sz. — <sup>64</sup> Zeitschr. f. Ohrenheilk. 18. köt. 3. és 4. füz. pag. 278.



Stone<sup>65</sup> véső (és nem furó) segélyével távolított el egy elefántcsont-keményesgű, a külső hangvezető egész térfogatát kitöltő *exostosis*-t. Bourgoignon<sup>66</sup> 4 éves gyermeknél kifejezett *meningitis* tüneteket talált, melyeket fülbe dugott *papirgomoly* okozott volt; eltávolítása után az összes tünetek megszűntek. Guranowski<sup>67</sup> a külső hangvezető és dobhártya *croupos* lobjának primär alakját észlelte. Eitelberg<sup>68</sup> időnként ismétlődő *fülvérzés* esetét írja le, mely *át nem lyukadt* dobhártya mellett 37 éves asszonynál volt észlelhető; a menstruációval akarja E. e vérzést összefüggésbe hozni, a mennyiben előzőleg fájdalom, forróság és viszketés állott fenn, a vérzés után pedig egészen jól érezte magát az asszony. Bacon<sup>69</sup> 2 esetről tesz említést, melyben a dobtüreg heveny genyedéséhez az arcra és fejre elterjedt *orbáncz* társult. Gradenigo<sup>70</sup> a középső és belső föltre elterjedt *lupus* esetét írta le. Böke tr. a budapesti orvosegyesület május 26-diki gyűlésén a *tályogképződés* ritka esetét, a jobb esecsnyujtvány felett, mutatta be 28 éves eselédnél, kinek külső hangvezetője elzáródott volt, s így a dobtüregben lévő geny kifelé nem ürülhetvén a esecsnyujtvány lágy részei alatt gyűlt meg tályoggá. Pins<sup>71</sup> fülbántalom következtében létrejött *epilepsia* esetét említi fiatal hysterikánál, kinek külső hangvezetőjében polypus volt, melynek kutaszolására az epilepsia klinikus tünetei ki voltak válthatók, úgy hogy a többi beavatkozástól mindig el kellett állni, míg egy alkalommal a beteg nő elszánta magát arra, hogy polypusától végleg megszabadulni akar. Ekkor sikerült is a vizsgálatot befejezni, sőt még a polypust ércaseur segélyével el is távolítani, utóbbi alkalommal azonban az epilepsia tünetei — ajka körül habzó nyál, végtagjaiban göresös rángások, öntudatlan állapot — ismét felléptek, melyek a fülbántalom gyógyultával többé nem ismétlődtek. Barker<sup>72</sup> otitis media következtében támadt *meningitis* esetében előbb a esecsnyujtvány üregét nyitotta meg, hogy a dobtüregbe zárt, s onnan másképp nem szabadulható genyet kiürítse; miután azonban a meningitis tünetek erre alább nem hagytak, a fellépett *hűdési tünetek* centralis okának megfelelő helyén a *koponyát lékelvén*, a fissura Sylvii mélyebb részében a genyet meg is találta, s a beteg már az 5-dik hétre teljesen felgyógyult. Barr<sup>73</sup> pedig oly esetet ír le, melyben a dobtüreg genyedéséhez *agy-tályog* a temporo-frontalis lebenyben társult, melynek megnyitásával koponya-lékelés után gyógyulás állott be. Ezekkel ellentétben Senator<sup>74</sup> esete érdemel említést, melyben a halánték-lebenyben diónyi tályogot talált egy különben hashártyalobban elhaltánál és a halló és beszélő képesség legesekélyebb zavara sem volt észlelhető élőben. Három emeletnyi magasságból lezuhant nőnél Voss<sup>75</sup> a jobb sziklaesont felett *emphysema subcutaneum*-ot talált, a miből annak törésére kellett következtetni; az esés következtében az agykéreg is sérülést szenvedett, mi facialis- és hypoglossus-hűdésben nyilvánult, úgyszintén a jobboldali végtagok is hűdöttek voltak, a dobtüregben azonban semmiféle változás kimutatható nem volt. Felette érdekes esetet írt le Farkas<sup>76</sup> melyben a külső hangvezetőbe történt revolverlövés következtében *csontlob* facialis-hűdéssel lépett fel; művi beavatkozásra, mely a necrotikus esontrészletek eltávolításában állott, 15 hónapig tartó hűdése után az arczideg ismét rendszeren kezdett működni, miután a reányomást gyakorló esontrészletek eltávolítottak. A középső fül megbetegedéséhez társult *neuritis optica* érdekes esetét Keller<sup>77</sup> írta le, hol kanyaró után a bal dobtüreg heveny lobja lépett fel és már gyógyulni kezdvén, ismét recidivált, a esecsnyujtványt is már körébe vonva, s ugyanekkor a szemfenék is a neuritis optica kórképét mutatta.

Érdekes esetek kasuistikájával találkozhatunk még egyes *kimutatásokban* is, melyek az illető osztályon kifejtett működést feltüntetni kívánják; mint ilyenek megemlítendőek Gruber<sup>78</sup>

<sup>65</sup> Ref. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 5. sz. pag. 133. — <sup>66</sup> Ref. Ibidem. 7. sz. pag. 183. — <sup>67</sup> Ibidem. 7. sz. pag. 173. — <sup>68</sup> Int. klin. Rundschau. 1888. 3. és 4. sz. — <sup>69</sup> Zeitschr. f. Ohrenheilk. 18. köt. 2. füzet. pag. 161. — <sup>70</sup> Allg. Wiener med. Zeit. 1888. 33. sz. — <sup>71</sup> Int. klin. Rundschau. 1888. 23. sz. — <sup>72</sup> Wiener med. Blätter. 1888. 25. sz. — <sup>73</sup> Zeitschr. f. Ohrenheilk. 18. köt. 2. füzet. pag. 155. — <sup>74</sup> Charité Annalen 13. évf. 1888. — <sup>75</sup> Zeitschr. f. Chirurgie. 28. köt. 3. füzet. — <sup>76</sup> Honvédorvos 1888. 5. sz. — <sup>77</sup> Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 6. sz. — <sup>78</sup> Ibidem. 8. és 9. sz.

Wagenhäuser<sup>79</sup> és Böke<sup>80</sup> tanárok osztályáról megjelent dolgozatok.

Újabban szerkesztett *műszereket és eljárásokat* illetőleg megemlítendőek Lucae<sup>81</sup> módosítása, melynek értelmében a fül megvilágítására szolgáló *reflector* alkalmas izülettel láttatott el, úgy hogy műtét alkalmával a tükröt nem kell homlokra kötni, hanem nyelét a fogak közé víve, jó világítás mellett, mindkét kezünket használhatjuk. Beerwald<sup>82</sup> a légzuhanyhoz új készüléket Czapski<sup>83</sup> pedig Kessel tr. utasításai értelmében *gör-csövet* szerkesztett, a külső hangvezető és dobhártya megtekintésére; Eulenburg<sup>84</sup> pedig a halló ideg villamos ingerlése végett a külső hangvezetőbe helyezendő *electrod*ot módosította. Pins<sup>85</sup> a dobhártya perforációjának kórismézését illetőleg 2 módszert ajánlt; az egyik abban áll, hogy érzékeny fütyülőt légmentesen a külső hangvezetőbe helyezvén, az a dobtüregben történő légbefúvásra fütyölni fog, míg a másik módszer szerint a külső hangvezetőt könnyű fajsúlyú poralakú anyaggal kitöltvén, ugyanarra a beavatkozásra a por fellegrszerűen fog a hangvezetőből eltávolodni. Jacobsen<sup>86</sup> a hallóképesség meghatározását villámáram segélyével akarván eszközölni, erre alkalmas berendezést szerkesztett, úgy hogy matematikai úton kerülhetett vizsgálatainak eredményéhez. Végül Loewe<sup>87</sup> új módot közöl a dobtüreg heveny genyedésének kezelését illetőleg, mely *occlusio kötés* alkalmazásában áll, úgy hogy a külső hangvezető vatta-gomolyokkal egészben kitöltendő, s csak így kötendő be a fül. Csak kevés esetben alkalmazta L. az eljárást, mely különben nem is minden esetben alkalmazható, s így czélszerűsége felett esetleg a jövő lesz hivatva nyilatkozni.

(Vége következik.)

## Heti szemle.

Budapest, 1889. márczius 21-dikén.

Fodor József tr. észrevételei a sterilisált tejre vonatkozólag. Tisztelt szerkesztő úr! Az Orvosi Hetilap múlt heti számában nyilatkozat jelent meg Koller Gyula tr. ügyfelülnktől, a melyben helytelenül szól az orsz. közegészségi tanácsnak egy határozatáról, a fővárosban újabban kereskedésbe hozott *sterilisált tej* ügyében.

A dolog érdeméhez nem szólhatok, mert nem képviselem a közegészségi tanácsot és a tanács határozatát nem bírom és nem ismerem szó szerint. Minthogy azonban én is befolytam felszólalással a tanács ülésében a határozat hozatalához, Koller Gyula tr. úr helytelenítését magamra is vonatkoztatnom kell.

Talán legkevésbé magyarázható félre jelen nyilatkozatom, hogy ha előadom ama felszólalásomat a tanácsban. A referens előadása, s mások hozzászólása után megközelítőleg ekképen nyilatkoztam:

„A sterilisált, s hígított tejet árusító vállalatnak azt a kívánságát, hogy áruba hozott teje a tanács tekintélyével ajánltassék a közönségnek, nem pártolom; annál kevésbé, mert aggodalmam van ez idő szerint, hogy az a tej egyes esetekben súlyos egészségi kárt okozhat. Tudjuk ugyanis, hogy a tej sterilisálása még kicsinyben is, a laboratóriumban, gyakran nehéz feladat, nem biztos; annál kevésbé vagyok megnyugtatta, hogy a vállalat, a nagyban való üzletnél, teljes bizottsággal fog sterilisálni. Sterilisáló eljárása ugyanis nincs leírva, nincsen megvizsgálva, nincsen kontrollálva.

Már pedig komoly veszedelmet okozhatna, ha a nagyban sterilisálásnál csak kivételesen is, egyes üvegek sterilisálatlanok maradnának, mert a rosszul sterilisált tej könnyen megrothad és az ilyen rothadó tej — a mint ez épen a budapesti közegészségtani intézetben Fuchs tr.-től végzett kísérletekből kitűnt — veszedelmes gyomor- és bélhurtot okoz. Ha tehát a vállalat tejéből kivételesen, csak egyes üvegek maradnak is sterilisálatlanok, s ilyen tejet a vevő — abban a tudatban, hogy hetekig elállhat — állni hagy, s azután gyermekével megeteti, ez által halálos betegséget okozhat.

<sup>79</sup> Archiv f. Ohrenheilk. 27. köt. 2. és 3. füzet. — <sup>80</sup> Orvosi Hetilap. 1888. 5., 6., 8—11. sz. és Archiv f. Ohrenheilk. 26. köt. 2. füzet. — <sup>81</sup> Archiv für Ohrenheilkunde. 26. köt. 2. füzet. — <sup>82</sup> Idem. 3. és 4. füzet. — <sup>83</sup> Zeitschr. f. wissensch. Mikr. u. f. mikr. Technik. 5. köt. 3. füzet. — <sup>84</sup> Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 5. sz. — <sup>85</sup> Wiener med. Presse. 1888. 53. sz. — <sup>86</sup> Arch. f. Anat. u. Phys. 1888. 3. és 4. sz. — <sup>87</sup> Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1888. 10. és 11.



*Ez idő szerint tehát, elégséges vizsgálatok, s elégséges kontrol hiányában a tanács a sterilizált tej árúsítását saját tekintélyével nem támogathatja.*

A vállalat továbbá a tejet különféle hígítással kívánja kereskedésbe hozni. Erre nézve megjegyeztem, hogy mindenekelőtt kívánatos, hogy az orvos adja a tanácsot az anyának, milyen fokban és milyen anyaggal hígított tejet adjon esetről esetre csecsemőjének és hogy az anyát arra kell szoktatni, hogy ezt a tejet mindig frissen forralja. Ettől nem célszerű elszoktatni. Ha kereskedésben készen kapja a hígított tejet, s azt forralatlanul használja, oly usus jön létre a csecsemők táplálásában, a mely sok esetben helyrehozhatatlan kárt okozhat.

Már ez a körülmény megfontolandónak tünteti fel, vajjon sterilizált tejnek hígítottan árulása a tanács részéről ajánlható-e? Ehhez járul, hogy az üzletszerű hígítása a tejnek iparos vállalatnál könnyen üzletszerű hamisításra vezethet. Ha pedig egyszer megengedik a tejet  $\frac{1}{2}$ -ig,  $\frac{1}{3}$ -ig stb. hígítani, akkor a tejevizsgálati rendszernek mai állásánál teljesen lehetetlen a hamisítást felderíteni, s ennél fogva lehetetlen azt megakadályozni, lehetetlen sikeresen ellenőrizni.

Ehhez járul, hogy fennálló szabályaink értelmében a tejnek hígítása a kereskedésben tilos és nincs ok, hogy a tanács az erre vonatkozó ministeri rendeletnek a vállalattal szemben felfüggesztését, érvénytelenítését ajánlja.

A tanács emlékeztetése szerint az itt kifejtett nézetek értelmében határozott.

Budapest, 1889. márczius 20-dikán.

Fodor József tanár.

\*\*\*

*Védőoltások a takonykór ellen. Straus, a párisi orvosi karon a kísérleti kórtan tanára fontos vizsgálatokról tett jelentést az akadémiának. A takonykórról eddig azt tartottuk, hogy ha ki is állja az állat vagy az ember, az nem ad mentességet második infectio ellen. Csak az utóbbi időben lépett fel Saint-Cyr, a lyoni állatorvosi iskola tanára azzal a nézettel, hogy e baj olyan mint a syphilis, melyet csak egyszer kaphat meg az ember. Az állatorvosok egy része elfogadta ugyan e tant, de a nézet nem felelt meg azon kísérleti ténynek, hogy a takonykór úgyszólván végtelenül újra oltható a lóra és kutyára. A vaccinatio lehetősége praeventiv oltásokkal és experimentalis tapasztalatok alapján a priori úgy látszott, ki van zárva egészen.*

Straus vizsgálatai új világot vetnek a dologra. Ő arra a gondolatra jött, hogy né számárba, lóba, vagy tengeri malacba oltsa be a takonykórt, mely állatok igen fogékonyak a baj iránt, hanem a kutyába, mely nehezen kapja meg a bajt és a melynél a takonykór fertőző anyagának bőr alá fecskendése csak helybeli fekélyedést idéz elő, mely gyorsan beheged. Ha azonban a takonykór bacillusának húsleves-tenyésztését nagy mennyiségben fecskendezte be a kutya visszerébe, a baj általánossá vált és halálos lesz; ha azonban a visszerékbe előbb kisebb adagokat fecskendezett be, a kutyák immunisakká váltak az erősebb adagok iránt.

Lovakon eddigelé még nem sikerült a védőoltás. E kísérletek azonban nagyon fontosak általános kórtani szempontból. Ezek azt mutatják, hogy az immunitást a fertőző anyag dilutióival létre lehet hozni, úgy mint azt *Chauveau* létre hozta a lépfene fertőző anyagának hígított oldataival. Ez pendantja a budapesti veszettség-kísérleteknél már pár éve kimutatott azon tapasztalati törvénynek, hogy a veszettség ellen az immunitást meg lehet adni az állatnak a veszettség fertőző anyagának egyszerű hígításaival, úgy hogy először hatástalan hígításokban, azután fokozatosan erősebb-erősebb dilutiókban fecskendezi be azt az ember akár a bőr alá, akár a tüdőbe. Úgy látszik, ez az általános törvény; a mesterségesen előidézett immunitás csakugyan úgy jó létre, — mint a hogy azt pár év előtt a veszettségre kifejlettük, — hogy a szervezet successive szokik hozzá a fertőző anyag vegyi mérgezéshez.

\*\*\*

*Babes V., a bukaresti bacteriologiai intézet tanára szerkesztőségünkhez intézett levelében, a napi lapokban némely jóakarója által közzé tett azon állítást, mintha bold. Trefort ministertől 3 évre szóló szabadságot kapott volna azon igéretekkel, hogy annak letelte után rendes tanszéket és intézetet fog nyerni a budapesti egyetemen, tévedésnek nyilvánítja, mert ily ígéretet soha sem kapott. Kinyilatkoztatja, hogy a ministeri intézkedést magára nézve teljesen méltányosnak tartja. A m. kormánynak úgy szellemi, mint anyagi támogatásának*

emlékét mindig hálával fogja őrizni és e hálájának, valahányszor alkalma nyílik neki, mindig kész örömmel fog kifejezést adni.

\*\*\*

*A borsod-miskolczi orvos-gyógyászerészesület f. hó 11-dikén jubiláló ünnepet tartott. Fényesen ünnepelte Kun Tamás tr. kir. törvényszéki orvos 50 éves jubileumát, ki 1838-ban kezdte meg orvosi pályáját, s azóta számos értékes szakközleménnyel gyarapította orvosi szakismereteinket. Ugyanezen alkalommal ünnepeltetett meg Csáthy Szabó István, Lxel Soma, Glück Miksa és Mitsinay Lajos tudorok 25 éves jubileuma is.*

\*\*\*

*Az országos közegészségi tanács újonnan kinevezett tagjai. A belügyministerium ideiglenes vezetésével megbízott Ő Felsője személye körüli m. kir. minister az országos közegészségi tanács rendes tagjainak: Müller Kálmán egyetemi rendkívüli tanárt és fővárosi közkórházi igazgatót, Kélli Károly egyetemi rendkívüli tanárt és belgyógyászati főorvost, továbbá: Schwarzer Ottó egyetemi magántanárt, s elme- és idegyógyászt; rendkívüli tagjainak pedig: Högyes Endre budapesti egyetemi rendes tanárt, Bókai Árpád kolozsvári egyetemi tanárt, Niedermann Gyula tr. lipótmeczei orsz. tébolydai igazgatót, Salgó Jakab tr. lipótmeczei tébolydai elsődorvost és Weszely József tr. budapesti gyakorló orvost nevezte ki.*

**Budapest főváros közegészségi állapota 1889. január hóban.** A tisztii főorvosi hivatal jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota e hóban viszonyítva a mult havihoz kevésbé volt kedvező, mert úgy a halálozás, valamint a betegesedés száma emelkedett. A heveny fertőző kórok közül a hagymáz még mindig eléggé sűrűen mutatkozott a VI. és VII. kerületben, azonban a mult hóhoz képest jelentékeny mérvben csökkent. Élve született e hóban 1381, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 17 egyén levonásával 1095; így a születési esetek 286-tal multak felül a halálozásokat. Január hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban orvosoltatott 8171 fekvő, 8677 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2836 részint fekvő, nagyobbreszt járóbeteg, összesen 19,684, azaz 4900-al több mint a mult hóban. Ebmarás 4 esetben történt, vészett eb volt 3, vészetteb-marás 1. Egészségre rendőreleg 17 új és toldalék épület vizsgáltatott, a lakhatási engedély kiadott 13, megtagadtatott 4 esetben. Orvosrendőri bonczolat végzetett 23, orvostörvényszéki 4. Öngyilkosság 5 esetben fordult elő és pedig: akasztás 2, lövés 1, mérgezés 1, egyéb mód 1. A Dunából 1 hulla fogatott ki. Megsemmisített és elkoboztatott a fővárosban 1 drb. öz, 6 drb. baromfi, 39 kóros máj, 12 drb. idéten borjú, 1 drb. marha összes zsigeréi, 3 kóros tüdő, 4 kgm. vadhús, 8 kgm. disznózsír, 4 liter hamisított tejföl, 13  $\frac{1}{2}$  kgm. marhahús, 1058 kgm. sertés- hús, 512 drb. romlott tojás, 12 drb. döglött baromfi, 2  $\frac{1}{2}$  kgm. sajt, 4 kgm. hal, 9 kosár romlott gyümölcs, 140 drb. romlott ugorka. A főváros összes kerületeiben volt 594 csecsemő, lenecz és árva; szaporodás volt e hóban 41; csökkenés 51. Beteg vözen összesen 57, meggyógyult 34, gyógykezelés alatt maradt 7, meghalt 16. A köztisztaság a főváros belső részeiben kielégítő, a kövezetlen és csatornázatlan külső részekben igen hiányos. A vízvezeteki víz a jobbparti kerületekben jó, a balpartiak közül a VI., VII. és VIII. kerületekben néha zavaros volt. A közutak vize kifogástalan volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Befogatott a gyepmester által 301 eb. A közvágóhidon megsemmisített: 4 drb. nagy marha, 76 drb. idéten borjú, 38 drb. máj, 128 drb. tüdő. A főváros egyes kerületeiben előforduló gyakoribb hagymáz-megbetegedések okainak kifürkészése, valamint a megbetegedések körül felmerülő viszonyok tudományos feldolgozása céljából a főorvos javaslata alapján a tanács ezen munkálatok teljesítésére az engedélyt megadta, illetőleg a szükséges költséget kiutaltványozta.

\*\*\*

**Az orvosi kamarák tervezete a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi választmányja szerint.**<sup>1</sup>

1. §. Magyarország területén gyakorlatot űző, vagy orvosi oklevelük alapján hivatalos állást elfoglaló orvosok — a cs. és k. közös

<sup>1</sup> Közöljük e tervezetet olvasóink kellő tájékoztatására, hogy a hozzászólás szélesebb körben lehetővé legyen. Szerk.



hadsereg és a m. kir. honvédség tetteles állományában szolgáló orvosok kivételével — törvény által szervezett testületekbe, *kamarákba*, tartoznak.

2. §. Magyarországon a m. k. belügyminister által meghatározott területiális beosztás szerint, bizonyos számú kamarák szervezetnek. Minden orvos, ki ezen kamarának területén gyakorlatot űz, vagy orvosi oklevele alapján hivatalt foglal el, ezen törvény életbeléptetése után magát a kamarába felvétetni tartozik. Az újonnan letelepedő orvos egy hó lefolyása alatt köteles jelentkezni a kamarába való felvétel végett.

3. §. A kamarából kiléptetnek tekintetik az: ki a kamara területéről való elköltözködését a kamarának bejelenti, a ki gyakorlatával felhagy, vagy orvosi oklevelével összefüggő állásáról lemond és erről a kamarának jelentést tesz. Hivatalból törültenek az elhaltak és a kiket büntett vagy vétség miatt személyes szabadságuktól megfosztottak és bizonyos ideig tartó hivatalvesztésre ítélték.

4. §. Az orvosi kamarák célját a magyarországi orvosi kar egyöntetű szervezése és feladatát az egységes szervezés alapján az összes közegészségügyi és orvosi socialis kérdések szükségesnek mutakozó megoldása, illetőleg e körül való közreműködése képezi. — Az orvosi kamarák a területiális jelentőségű és országos érdekű közegészségügyi kérdéseket figyelemmel kísérik, megtárgyalják és a hiányok orvoslása vagy szükségesnek mutakozó reformok életbeléptetése iránt az illetékes hatóságoknak javaslatokat vagy közvetlenül a m. k. belügyministernek, felszólításra, vagy a nélkül, előterjesztést tesznek. Az orvosi kamarák ügyelnek az orvosi rend tekintélyének fenntartására és gondot fordítanak az egész rendnek, mint olyannak és egyes tagjai jogainak és jogos érdekeinek megvédésére.

5. §. A kamara ügyeit az egy kamarához tartozó összes tagok által szabadon választott választmány intézi. A választmány áll: elnökből, alelnökből és minden harmincz kamarai tagra, egy rendes és egy pótválasztmányi tagból, úgy azonban, hogy a rendes választmányi tagok száma legalább nyolcz legyen (elnökön és alelnökön kívül). A kamarai választmányi tagoknak legalább egy harmada, a pótagoknak legalább egy negyede a kamara székhelyén kell hogy lakják. A választmányt a három évenként november elején egybehítt közgyűlés választja meg. Az új választmány a következő év első napjával kezdi meg működését. Az elnök által egybehítt új választmány első ülésében alakul, választván kebeléből jegyzőt, pénztárnokot és ellenőrt. Az elnökök és választmány tagjai és tisztviselői, fizetés nélkül teljesítik tisztüket. Csupán a tetemes munkával járó jegyzői teendőikért szabhat a választmány tiszteletdíjat.

6. §. A kamara minden év novemberének első felében tartja közgyűlését; minden harmadik évben ez egyúttal választó közgyűlés. Erre a tagok az elnök által egy hóval előre hivatnak meg. A közgyűlésen a választmány működéséről jelentést tesz és a jövő évi költségvetést előterjeszti. A tagok részéről ezután indítványok nyújthatók be, melyek az írásban mellékelt indokolással együtt, vita nélkül a választmánynak adatnak ki, határozathozatal végett. A választó közgyűlésen a lelépő választmány tesz jelentést összes működéséről, az ez alkalommal benyújtott indítványok az új választmánynak adatnak ki. Az évi közgyűléseket a kamara elnöke vagy alelnöke vezeti. A kamarai választásoknál a kamara székhelyéhez tartozó megye főispánja vagy ennek helyében az alispán (a fővárosban a főpolgármester illetőleg polgármester) mint a kormány kiküldött biztosa elnököl. A scrutiniumot az elnök előterjesztésére kiküldött bizottság viszi. A választás helyiségében a kamarai tagok lajstroma még a gyűlés előtt több példányban kifüggesztetik. Választó és választható minden kamarai tag, kivéve azt, kit ezen jogától a kamara fegyelmi uton megfoszt. A választás szótöbbséggel történik. Egyenlő számú szavazatok esetében sorshuzás dönt. A választás titkos szavazással történik. Távollevő tagok úgy szavazhatnak, hogy lepecsételt ajánlott levelet küldenek, melynek külborítékán a választó neve van írva. Ezeket a bizottság felbontva, a bent levő szavazó jegyet a választási urnába teszi. A választásnál netalán előforduló szabálytalanságok ellen a felelősség a választási elnökség útján a belügyministerhez terjesztendő fel. A legalább húsz tag által aláírt felelősséget az elnök helyben, vagy 8 nap lefolyása alatt átvenni és továbbítani köteles. Oly megválasztott tag, ki a választást elfogadni vonakodik, ezt a megalakult választmánynak bejelentvén, helyébe a legtöbb szavazatot nyert pótag hívandó be.

7. §. A kamarai választmány üléseiben tárgyalatnak és intézetnek el a kamarát, mint testületet illető és a kamara tagjait mint

olyanokat érdeklő ügyek. Ezen üléseken vétetnek tárgyalás alá a kamarához a kormány, a territorialis hatóságok és a többi kamarák részéről intézett átiratok, ezen gyűléseken vétetnek tudomásul az új tagok jelentkezései, tárgyalatnak a kamara tagjainak esetleges beadványai és indítványai. A választmány határoz a felett, mely lépések teendők a kamarai tagok jogos érdekeinek megóvására és a kamara nevében ez gyakorolja, ott a hol szükségesnek mutatkozik, a fegyelmi hatalmat. A kamara választmánya csak tagjai két-harmadának jelenlétében határozatképes. Ha a kérdés a kamarai tagok távollétében el nem volt dönthető, másodsor is napirendre tűzetvén ki, minden esetben eldöntendő. A választmány határozatait, a mennyiben azok a kamara összes tagjait érdeklík, ezekkel közövény útján tudatja. A választmány határozatai a kamara tagjaira kötelezők.

8. §. A kamarát személyes képviseletet igénylő alkalmakkor annak elnöke vagy alelnöke képviseli, a ki a kamara választmányának határozata értelmében jár el.

9. §. A kamara az orvosi rend tekintélyének fenntartása érdekében tagjai felett fegyelmi joggal bír és e jogát a választmány által gyakoroltatja.

10. §. A ki az orvosi rend tisztessége ellen vét, hivatásának kötelességeit lelkiismeretesen nem teljesíti, kartársai irányában a köz-tisztességet sértő módon viselkedik és ismételten oly tetteket követ el, melyek által az orvosi rend tekintélyét sérti, nyílt feljelentés alapján, előzetes kihallgatás és a tényállás megállapítása után, kamarai fegyelmi eljárásnak vétetnek alá. Ezen eljárás alapján vagy rosszalását fejezi ki a kamarai választmány (első fokú disciplinaris fenytés) vagy a kamarai tagokat illető jogoktól bizonyos időre — legtöbb három évre — fosztja meg (másodfokú disciplinaris fenytés), a mely utóbbi határozat szigorítása abban áll, hogy az közövény útján a kamarai tagokkal közölhető; róla minden esetben a belügyministeriumnak jelentést tétetik. A megfenytett tagnak sem választási, sem választhatási joga nincs, előterjesztéseket a kamarához nem tehet, a kamara gyűlésein részt nem vehet. A fegyelmi végzés ellen a kamara útján felelősséget nyújtható be a belügyministeriumhoz. E felelősséget a választmány elnöksége 8 napon belül elfogadni és 14 napon belül továbbítani köteles.

11. §. A kamara ügyrendjét és költségvetését maga állapítja meg. Költségei fedezésére a közgyűlés által helybenhagyott tagilletményt ró ki.

12. §. Az orvosi kamarák közvetlenül a m. k. belügyministernek alárendelvék. Működésükről minden év első negyedében a m. k. belügyministeriumhoz jelentést terjesztenek be.

13. §. Jelen törvény keresztülvitelével a m. k. belügyminister bizatik meg.

**Indokolás.** A magyar orvosi kar — melynek tagjai számra nézve a háromezret meghaladják — oly fontos tényező az ország állami és társadalmi életében, hogy annak *egységes szervezése* mulhatlanul szükséges. Az orvosi kar állapota ez idő szerint hazánkban valóban anarchikus, és a fejtelenségnek, úgy az ügy, melynek szolgálatában állunk, mint maga a rend, melyhez tartozunk, súlyos kárát vallja.

Mert a hazánk különféle vidékein lakó orvosokat semmi egységes kapocs nem tartja össze, azért nem értékesíthető e nagy testület a közegészségügy érdekében úgy, a mint az kívánatos volna, és azért nem fejleszthetők e kar socialis viszonyai úgy, a mint az foglalkozásunk méltóságának megfelel.

Mert egységes szervezettel orvosi karunk nem bír, azért maradnak nagyrészt meddők hazai kormányunk legjobb intentióju rendeletei.

Mert az anarchikus viszonyok között még a legtehetségesebb kartársak tapasztalatai is kárba vesznek, azért nem nyer közegészségügyi rendszertünk helyes fejlesztésére szükséges impulst.

És mert semmi kapocs nem tartja azokat össze, kik egy foglalkozás terén csak a megélés küzdelme által vannak egymással szembe állítva, azért sülyed karunk tekintélye magunk és a közönség előtt mindinkább, és azért harapódzhatnak el hivatásunk körében oly ferdeségek, melyek közvetlenül minket magunkat károsítanak, de közvetve a segélyünket kereső emberek érdekeit is érzékenyen sértik.

Azon számos körülmény közül, melyekben működésünk, egységes szervezés hiányában, elszibbad, csak néhányat akarunk példaképpen felhozni.

Az egészségügy rendezését hazai törvényhozásunk által elfogadott törvény vette célba, melynek rendelkezései igaz, hogy eszményileg jók, de tényleg viszonyaink között nagyrészt keresztül nem vihetők. Így, hogy mást ne említsünk, a törvény által előirt egészségi körök,



jórészt még ma sem, tehát 13 évvel a törvény szentesítése után nem alakultak meg, a megalakult körök orvosi állásai közül sok még ma sines betöltve. Mi más ennek oka, mint az, hogy egészségügyi törvényeink azok közreműködése nélkül tervezettek és készültek, kik viszonyainkat ismerve, a törvény intézkedéseit bizonyára annyira terjesztik ki, a mennyire lehet, és nem hajhászva lehetetlenséget, nem veszélyeztetik azt sem, mit keresztül vinni lehet is, kell is.

Számos a panasz, mely közegészségügyünk hiányára utal, de e panasz elhangzik, mert hiányzik a támogatás, melyet egységes szervezetünk a hiányok pótlására irányuló jó tanácsnak nyújthatna. Az intéző hatóságok nélkülözik a valóban mérvadó szakértő testület támogatását, mert nincs organum, mely velük e támogatást közvetítse, mely intézkedéseknek a kellő irányt megadja, és viszont az egészségügy közegei — az orvosok — nélkülözik a támaszt oly intézkedésekkel szemben, melyek célját tévesztve, az ügynek is, az orvosoknak is kárára vannak.

Egyöntetűen és jól szervezett orvosi testület jól fogja tudni tanácsosul és tettel is országos egészségügyünket szolgálni.

Az egységes szervezés, a midőn az orvosi kart közérdekű feladatai teljesítésére teszi kiválóan képessé, egyszersmind a karnak, mint rendnek, igaz érdekeit is támogatja.

Hivatásunk, szép és magasztos feladata mellett, követői számára tisztességes megélhetés eszköze is lévén, ép e megélés tisztességét rontják meg helyzetünk fejtelten viszonyai. A honorárium kérdése, oly kérdés, melyet minden más foglalkozásra már megállapított formák szabályoznak, nálunk orvosoknál, még mindig szegényletes, tekintélyünket, jó érzésünket botránnyosan sértő állapotban van.

Minden kísérlet ennek megváltoztatására dugába dől, mert egységes szervezés hiányában egyesek jó akarata elszigetelt marad, és a számtalan körülmények között mindenki csak a „megélhetésre“ kénytelen szorítkozni, nem ritkán jobb érzése, a tisztesség rovására. Egységes organisatio mellett ezen kérdés is meg volna oldható, legalább annyira, hogy a humanismust szolgálva, ezen humanismus legegyszerűbb alakja — a megbecsülés — velünk szemben is nyilatkozhatték.

És rendi viszonyaink tisztázásánál, saját jól felfogott érdekünkben, mi magunk üldöznök azt, mi körünkben tekintélyünket rontaná, mi magunk állnók útját roszerzelmű kartársak üzelmeinek, persze csak akkor, ha solidaritásunk ezt lehetővé teszi.

Ily solidaris szervezet mellett magunk gondoskodhatnók hivatásunk teljesítése közben elgyengült, elaggott és elszegényedett kartársaink segélyezéséről, így volna meg lehetősége az egész magyar orvosi kart felölölő közhasznú vagy tudományos célú egyesületek prosperálásának.

Midőn a napról napra gyarapodó magyar orvosi kar oly egységes szervezését kérjük, mely mellett hivatásunk közhaszna is gyarapodnék, és saját igaz érdekeink is támaszt nyernének, nemesak arra hivatkozhatunk, hogy társadalmunk majdnem minden foglalkozású rendjének ma már megadta az állam a köz és a saját érdekében szükséges szervezetet, hanem hivatkozhatunk a művelt külföld példájára, legközelebb Németországra, hol legutóbb a porosz állam adta meg orvosainak a rég óhajtott, állami autorisatióval felruházott *kamarai szervezést*.

A fokozódó igényekkel szemben fokozódó tevékenységünknek mulhatlanul kell az erős alap és ez csakis az egységes, törvény által szentesített szervezés. Annál szükségesebb ez nálunk, mert hazánkban gyakorlatot űző orvosok tetemes része a monarchia másik felének egyetemlein végezvén tanulmányait, hazai orvosi viszonyaink iránt rövidebb-hosszabb ideig, kevésbé vagy többé, de tényleg idegenkedik, és kartársaival egynek csak akkor és úgy érezné magát, ha organisatió mellett ezt törvény szerint tenni köteles volna és ezen törvény alapján saját, jól felfogott érdekében, tehetné is.

De épen mert hazai orvosi rendünk a fentemlített körülményből folyólag most is és még sokáig heterogen elemekből álland, azért az egységes szervezés nem magunkból kiinduló — *spontán* — lehet, hanem az államnak kell ezen szervezést törvény alakjában elrendelni, az államnak kell ezen organismust törvényes jogokkal felruházni, az államnak kell ezen rendi szervezés tekintélyét támogatni, a minthogy ezen törvényes organisatióban az állam találja leghívebb és leghasznosabb támasztát.

Ezeket tartotta a magyar orvosok és természetvizsgálók XXIV. vándorgyűlésének orvosi szakosztálya szem előtt, midőn állandó központi választmányát arra utasította, hogy az orvosi kamarák életbelép-

tetése iránt felterjesztést intézzen a kormányhoz. A központi választmány megbízatását teljesítendő, az országszerte ismert viszonyok számbavételével tervezetet dolgozott ki, melyet kérelméhez csatol és melynek cikkeit a következőkben indokolván, reményli, hogy a magas kormányt kérelme teljesítésének szükségéről nemesak, de tervezete célirányos voltáról is sikerülend meggyőzni.

*1. cikkhez.* Az orvosi kamarák, hogy céljuknakl megfelelhessenek, szükségkép az egész orvosi kart fel kell hogy öeljék. — Az orvosok nagy része gyógygyakorlattal foglalkozik ugyan, de mivel vannak olyanok is, kik szorosan vett gyógygyakorlattal nem foglalkoznak, hanem orvosi oklevélük alapján foglalnak el, különösen egészségügyi adminisztratív állásokat, mint pl. a ministeriumok egészségügyi orvos-tisztviselői, országos egészségügyi felügyelők stb., azért szükségessé vált a szövegezésben világosan kifejezni, hogy minden orvos, ki oklevele alapján foglal el valamely állást, a kamara kötelékébe kell hogy tartozzék.

Kivételt a cs. és kir. közös hadseregben és a m. kir. honvédségnél tettelegesen szolgáló orvosok képeznek, mint a kik összes teendőiket és személyüket illető ügyekben a katonai törvények alá tartoznak. Ezen még ama körülmény sem változtat, hogy ezen tettelegesen szolgáló katona-orvosok magánygyakorlatot is űznek. A katonai törvény fegyelme alá tartozó orvosok már amugy is egységes szervezet képeznek; a *kamarai* törvény az országban szétszórót és egymásnak és a törvénynek is támogatását nélkülöző *polgári orvosoknak* van hivatva, a mennyire lehet autonom és az állam és a saját érdekeiknek leginkább megfelelő rendi szervezetet és a mint azt a német hasonló törvény indokolása mondja, az *állami elismerést, receptiót* megadni.

A *kamara* elnevezést csak azért óhajtuk ezen rendi szervezet számára megtartani, mert ezen elnevezés hasonlelől nálunk is, másutt is elfogadott.

*2. cikkhez.* Az orvosi kamarák számának és territorialis elosztásának végleges meghatározását legezlszerűbben a m. kir. belügyministerre lehet bízni, mint a kinek szakministeriuma az erre szükséges statistikai adatoknak leginkább van birtokában.

A felosztásnál az orvosok száma és a helyi viszonyok kell hogy mérvadók legyenek. Több vármegye orvosi képezhetnek egy kamarát. A kamara székhelye természetesen ezen terület legnagyobb és legkönnyebben hozzáférhető városa leend, minthogy nyilván itt van a legtöbb orvos egy helyen, és ide gyűlhetnek legkönnyebben a kamara távolabb eső helyein lakó orvosok.

Azon körülmény, hogy *egy* kamara több külön adminisztrációjú vármegye vagy szabad kir. város területén tartózkodó orvosokat foglalna össze, nem akadályozza működését. A kamara mindazon vármegyék és városok egészségügyi foruma leend, a melyekből tagjait szedi; közvetlen érintkezésbe boesátkozhatik mindazon adminisztratív közegekkel, a melyek az egy kamara területén fekvő vármegyék és városok egészségügyi dolgaival valamiféle relatióban vannak.

A mint az orvosi kamarai törvény, a törvényhozás minden factora által helybenhagyatva, végrehajtandó lesz, a m. kir. belügyminister végrehajtási körrendelete értelmében, a kijelölt beosztás szerint, az orvosok kötelesek az érdekelt megyei és városi tisztii főorvosok hiteles lajstromai alapján a kamarába való felvételre a kijelölt hatóságnál jelentkezni. Ujjonnan letelepedő orvosoknak egy havi idő engedtetik a kamarába való jelentkezésre. A letelepedés, természetesen azon időtől számít, a mint az oklevél kihirdetés végett a tisztii főorvosnál benyújtatott.

A tisztii főorvosok szoros viszonya a kamarákkal, úgy a kamarák, mint a tisztii főorvosok érdekében kívánatos. A kamarák a tisztii főorvosokban mindig a közegészségügy terén legjobban informált tagokat, a tisztii főorvosok a kamarákban helyes intentióju törekvéseikhez leghathatósbb támaszt találndnak. Oly intézkedések, melyeket a főorvos, mert maga állott az orvosi személyzettel szemben, érvényre juttatni nem birt, a kamarák segítségével meg fognak valósulni, oly esetekben, melyekben a tisztii főorvosok, mint közigazgatásunk elsőfokú szakértői a közigazgatással szemben voltak tehetetlenek, a kamarák collectiv ereje fogja a szükséges eldöntést siettetni. Ezen oknál fogva a kamarai törvény nem akarhatja a tisztii főorvosok hatáskörének csökkentését még annyiban sem, hogy a letelepedő orvosok ne náluk jelentkezni először. Tisztii főorvosi



és kamarai lajstrom egymásnak czélszerű kiegészítői, illetőleg correctivumai leendnek.

3. cikkhez. A kamarának egyik feladatát az összes magyarországi orvosok evidentiában tartása is képezvén, kénytelen nemcsak a tagok szaporodását, hanem a létszám apadását is figyelemmel kísérni.

Ez idő szerint senki sem képes Magyarország orvosainak létszámát meghatározni, mert még az erre vonatkozó hivatalos adatok is mind hiányosak. Senki, pl. az orvosok költözködését figyelemmel nem kíséri és így még hivatalos kimutatásokban is megesk az, hogy rég elköltözött orvosok szerepelnek mint letelepedettek és már rég meghaltak is, mint élők.

Az orvosok költözködése pedig, hogy egyebet ne említsünk, igen fontos tényező annak felismerésében, mennyire alkalmas bizonyos vidék arra, hogy orvos ott megélhessen és akár a lakosság oeconomicus viszonyain akár az administratio hiányain muljék az, hogy orvos meg nem maradhat, ezen a kamara által nyilvántartott tény becses útmutatóul szolgálhat, úgy a letelepedni óhajtó orvosnak, mint a közigazgatásnak is.

A kamarának tehát tudni kell, mikor távozik területéről valamelyik tagja, a ki azután a másik kamara területén jelenti be letelepedését. Ezen jelentkezések fontossága miatt a kamarának szigorúan kell az erre vonatkozó rendeletek keresztülvitelét ellenőrizni. Az elhaltakról a kamara az illető előjáróság részéről értesülvén, ezeket lajstromából törli, úgyszintén azokat, kiket a büntető törvény marasztal el fogságra és polgári jogainak felfüggesztésére, hivatalos nyelvközlő „hivatalvesztésre”. Természetes, hogy a büntetés letelte után, a mint az illető orvos ismét megkezdi orvosi működését, köteles ismét a megfelelő terület kamarájába magát felvételni.

(Folytatása következik.)

### Vegyesek.

Budapest, 1889. márczius 21-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. márczius 3-dikától 9-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 366 gyermek, elhalt 281 személy, a születések tehát 85 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, ronesoló toroklob 9, vörheny 3, typhus 9, agykéreglob 10, agylob 2, agyvízke 2, agyhüdes 9, rángások 9, szervi szívbjaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 40, tüdőgümő és sorvadás 47, bélhurut 14, béllob 1, Brightkór 2, angolkór 4, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 18, aszkór és sorvadás 8, aggkór 15, erőszakos haláletet 6 stb. A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 1943 beteg, szaporodás 574, csökkenés 603, maradt e hét végén ápolás alatt 1914 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. márczius 12-dikétől 19-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 40 (meghalt 3), állhímlőben 2, bárányhímlőben 16, vörhenyben 11 (meghalt 2), kanyaróban 41, ronesoló toroklobban 10 (meghalt 3), torokgyikban 5 (meghalt 2), trachomában 5, hökhurutban 5.

○ Kahler tnr., a bécsi egyetemen a belgyógyászat újonnan kinevezett tanára már a következő nyári félévben megkezdi előadásait. K. 1849-ben született; Halle és Jaksch tanároknál volt assistens Prágában, hol 1886 óta tanár.

— Hutya Ferencz, a m. kir. állatgyógyintézetnél a belgyógyászat ny. rend. tanára az orvosi karnál az állatjártványtanból a képesítési cselekmények elengedésével magántanára habilitáltatott.

△ Lumniczer Sándor egyetemi tanár pár heti üdülésre Abazziába utazott.

∞ A budapesti általános poliklinikai egyesületnek a közoktatásügyi miniszterhez segélyezésért benyújtott kérelmét az orvoskari tanártestület tekintettel arra, hogy a poliklinika beteganyaga egyes magántanárok részére tanítás anyagául szolgál, addig míg a segélyezési ok fennáll, esetről esetre pártolandónak véleményezte.

— A párisi világkiállítás idején tartandó sokféle congressus-hoz újabbán még két új congressus tervezetnek. Egyik az alkoholizmussal fog foglalkozni, a másik a törvényszéki orvostannal. Vezetői között legelismertebb francia orvosok neveivel találkozunk. Az internationalis balneologiai és klimatologiai congressus 2-dik gyűlése ugyanottan október 3—10-dikéig fog tartatni.

○ Erreth Lajos tr. múltó, kórházi igazgatótól megjelent a Pécs városi közkörház 1888. évi betegforgalmának kimutatása. A mint a nagy gonddal és szakavatottsággal összeállított kimutatásból ki-

tűnik, 2297 beteg állott kezelés alatt, ebből operáltatott 414 eset, melyek között számos nagy operatio (mint esonkolás, esonkítás, koponyalékelés, kömetszés, méh- és petefészektümlő-kiirtás) fordult elő.

— A porosz képviselőház pénzügyi bizottsága a hallei és marburgi egyetem költségvetéséből a hygieni tanszék és intézet felállítására felvett 15,000 márkányi összeget törölte. A törölést azzal indokolta, hogy az, a mi a hygieni intézetekben tanítatik, más disciplinákban is tanítatik és a praktikus haszon, a mit az ilyen intézetek hoznak, nem éri meg a reájok fordított költségeket. A parlament azonban a házban történt felszólalások alapján visszaállította azt.

○ Berlinben élénk egyesületi élet lüktet az orvosi téren. Legújabbán laryngologok társulata alakult Fraenkel tnr. elnöke alatt. Legnagyobb társulat 800 taggal a Berliner medizinische Gesellschaft Virchow elnöke alatt. Utána következik mindjárt számra és jelentőségre a Verein für innere Medicin, melynek Leyden az elnöke. Szűkebb és speciálisabb körben mozognak: a Gesellschaft für Charitéärzte; a Hufeland'sche Gesellschaft; Gesellschaft für Natur und Heilkunde; Physiologische Gesellschaft; Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynecologie; G. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten; Psychiatrische-Verein; Dermatologischer Verein; G. für öffentliche Gesundheitspflege. A sebészek maguk között egy külön szabad egyesületet alakítottak. Minden hónapban egyszer más-más klinikán vagy kórosztályon gyűlnek össze, midőn az illető kórosztály vagy klinika főnöke elnököl. Mindezen különböző társulatokhoz 1300 orvos adja a tagok létszámát, mely egybevéve meghaladja a 2000-et.

— Photographia az ambulatoriumban. Piffard tr. a new-yorki orvosegyesületben demonstrációkkal egybekötött előadást tartott a photographozás alkalmazásáról az ambulatorius gyakorlatban. Egész sor photograph-képet mutatott be, melyeket bőrbetegeiről vett az ú. n. pillanatnyi felvételekkel, melynél fény-forrásul magnesium és chlor-savas kalium elegyből robbantást (az ú. n. villámport) alkalmazott.

— Meconsavas narcein. Merck legújabbán a narceinnak meconsavval való vegyületét állította elő. Az előállításra legczél-szerűbbnek bizonyult egy mollecula narceint hozni össze egy mollecula meconsavval. Az így keletkező vegyület citromsárga színű, forró vízben és erős alkoholban nehezen, 50% alkoholban könnyebben oldódó anyag. Kémhatása savanyú mint a többi narcein-só. Narcein meconic. Merck néven hozatik a forgalomba. (Pharmaceut. Zeitung, 1889.)

— Haemoglobin-képződés a lépben. Kriegner tr. Dorpatban maeskákon számos kísérletet tett a Hüfner-féle spectrophotometerrel annak kitudására, hogy vajjon a lép visszerében nincsen-e több haemoglobin mint a lép-ütőérben. Azt találta, hogy a lép-visszerben 9.52%, a lép-ütőérben csak 9.20% van. Így tehát tényleg a lépben haemoglobin képződik. Mallasez és Picard Franciaországban, Paschutin Oroszországban más módszerek segédelmével ugyanazt találták. Ismeretes dolog, hogy a lép szövetében sok vas található. Kriegner tr. teoriájának tehát e körülmény is valószínűségeket kölcsönöz.

— A M. Tudom. Akadémia e heti ülésén Balló Mátyás lev. tag ismertette meg egy tanítványának egyszerű eljárását a chininum tannicum chinin-tartalmának mennyileges meghatározására. Az eljárás abban áll, hogy kalilúggal össze kell hozni e szert és aether-rel összerázni. Az aether felveszi a chinint és azután ez aether-oldatból a chinin mennyisége meghatározható. A gyógyszerkönyvben előirt vizsgálati mód körülményes és a gyógyszer-tár-vizsgálatnál nem praktikus és vele a hivatalos készítményben előirt chinin-mennyiséget nem kapja meg az ember. Vizsgálataikban csak 7—14%-ot kaptak. Módszerükkel azonban ki lehetett mutatni a megkívánt 30% mennyiséget.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és álló-úti kórházban 1889. márczius 14-dikétől egész márczius 20-dikéig ápolat betegekéről.

1889.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápolat közül a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az álló-úti kórházban
Márcz. 14	44	34	78	46	38	84	2	1	3	811	765	1606	791	22	73	720
" 15	30	28	58	30	14	44	3	2	5	838	777	1615	796	23	75	721
" 16	28	20	48	36	45	81	1	1	2	829	751	1580	786	21	73	700
" 17	40	20	60	26	21	47	1	1	2	842	749	1591	795	21	76	699
" 18	44	40	84	47	20	67	2	—	2	837	769	1606	796	20	76	714
" 19	35	45	80	36	27	63	2	3	5	834	784	1618	793	19	78	728
" 20	43	38	81	36	30	66	1	1	2	840	791	1631	804	18	75	734



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1½—2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet“ s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vénszéki orvostan“  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerészhallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr.  
Fizetések és reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1889. április-juniusi  
folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei: a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvénszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizetheti minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

**Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. április 14-dikével megszüntetjük.**

*Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.*

**Dr. PÉCSI DANI** nyilvános tehénhímlő-termelő intézete  
Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt  
szárhíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** ré-  
szére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre  
**11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

*Soxhlet rendszere szerint*

**STERILISÁLT GYERMEKTEJ**

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sűrűsödési fokban  
(I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint  
kapható az orvosi felügyelet alatt álló

**Budapesti tejsterilisáló intézetben**

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt  
és a gyógyszerárakban.

**Syrup. ferri. albuminat. Brautl:**

*Widerhofer*, udvari tanácsos, tanár úr által mint legkitünőbb  
hatású vas-készítmény ajánlva.

Adagja naponta 2—3 kavéskanállal.

KAPHATÓ EGYEDÜL:

**NAGY GYULA**

v. es. k. udv. gyógyszerésznél

Budapest, VII. kerület, Damjanich-utca 2. sz.

Beteg- és gyermekszobában soha sem hiányozzék



**Bittner  
CONIFEREN-SPRITJE**

a valódi fertőtlenítő és balsamos-gyantás belégzési szer a légzési  
szervek betegségeinél. Kapható a gyógyszerárakban, azonban  
mindig világosan kérendő **Bittner Conif-Spritje** és

**BITTNER PATENT-PORLASZTÓJA**

1 üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 frt, 12 üveg 7 frt 20 kr. o. é.,  
1 patent-porlasztó 1 frt 80 kr. és 40 kr.

Főszékhelyi raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus  
készítménynek házi gyógytárt kezelő orvos urak számára.

Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek.

**Új hashajtó szer.** Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a  
fris 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.



**HAY** első és legrégebbi idő óta fennálló  
**TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE**  
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál naponként **friss tehénnyirkkel** (oltóanyag-  
gal) a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztonságáért kezességet  
vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom  
d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékait az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.





## Orvosi vegyi és gőrcsövészeti labororium

Budapesten, 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.

Legjobb asztali- és üdítőital.

A MOHAI

# ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszénsavdusabb

**SAVANYUVIZE,**

vegyelmezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár ur által.

Ajánlva a bel- és külföldi számos orvosi tekintélyei által főleg a légzési-, emésztési, s húgyeső-szervek hurutos bántalmánál hatásosan gyógyítja a Rha-chitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok csúszos bajainál, gyermekek-nél megátalja a túlságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üdítő savanyuviz a legkellemesebb ízű bir s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

**Édeskuty L.**, m. kir. és szerb kir. udv. ásványvízszállítónál Bpsten. Ugyiszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállítás 2.000.000 palack.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

**Kétegyháza (Békésm.)**

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:

1 phiola 2-3 egyénre 60 kr., 2 vagy több ily phiolák 50 kr., 1 phiola 10 egyénre 2 frt 25 kr., 1 phiola 50 egyénre 5 frt 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 10 frt 50 kr., 1 phiola 1000 egyénre 95 frt. — Csomagolás és szállítás 15 kr. — *Ottási kellékek a beszerzési áron.*

## Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhából 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 *életani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur gőrcsövi organismus-tenyésztésében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

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 leg súlyosabb betegségekben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.*

Magyarországi főraktár:

**Török József** gyógyszerárban,  
Budapest, király-utca 12. sz.

## FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

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

**Boutmy Eugène tanár, Párisban:** „több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonemű víz“ (1879).

**Fehling Hermann tanár, Stuttgartban:** „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, 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 hasonemű ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatósnál, Budapesten, váci-utca 18. sz. alatt.

## UJ-TÁTRAFÜRED

*mint téli sanatorium* javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, Basedow-féle kóránál, váltólázánál, tüdő- és szivbántalmaknál, vérszegénységénél, s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétetik észbe. — Kir. posta- és távirtdahivatal a házban. Jó közlekedés. *Mérsékelt árak.* — Uj-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik. **Dr. Szontagh Miklós.**

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT,

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényénél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

*vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlannál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységénél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéernél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**  
BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



## PÁLYÁZATOK.

A német-újvári uradalmi orvosi állomásra, mely azonnal elfoglalható, pályázat hirdettetik. A javadalmazási és egyéb feltételek írásbeli megkeresésekre az alólírott hivatal által közöltetnek.

Német-Ujvár (Vas megye), 1889. márczius 12-dikén.

*Draskovich Pál gróf uradalmi intézősége.*

Krassó-Szörény vármegyébe kebelezett bogsáni járáshoz tartozó Valeapaj községben üresedésbe jött körorvosi állásra ezennel pályázat nyittatik.

A körhöz tartoznak Valeapaj, Duleo, Valeamara, Raffna, Barboza, Vermes, Jerszeg és Izgár községek.

A körorvosi állással 800 frt fizetés, szabad lakás és 300 frt úti átalány, melyből azonban csak a hivatalbeli utazásaival egybekötött utazási költségeket tartozik fedezni.

Látogatási díj az orvosi kör minden községében nappal 20 kr., éjjel 40 kr.

Tartozik a kör minden községében havonként kétszer megjelenni és ez alkalommal az utazási költségeket átalányából fedezni, miglen az esetben, ha a megállapított utazási napokon kívül hivatik beteghez székhelyéről, oda díj nélkül szállítatik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 14. §-a, illetve az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében szabályszerűleg felszerelt folyamodványukat, melyhez a román nyelvnek szóban való bírását igazoló hatósági bizonylat is esatolandó, hozzám folyó évi ápril 30-dik napjáig benyújtani.

Bog s á n, 1889. február 26-dikán.

3-3

*Fábrý János, főszolgabíró.*

A Torontálmegye t.-becsei járásba kebelezett Kumán községben a körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén, annak újbóli betöltése czéljából ezennel pályázat hirdettetik.

A kumáni orvosi körhöz Kumán községen kívül az annak szomszédságában levő s 9-5 kilométernyire fekvő Tarras községe tartozik.

Ezen állomással évi 800 frt van egybekötve és p. Kumán község részéről 650 frt és Tarras község részéről 150 frt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a s illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább kitett választási határnapot megelőzőleg alólírt főszolgabíró-sághoz nyujtsák be.

A választás Kumán községben folyó évi ápril 15-dikén d. e. 10 órakor fog megtartatni.

T ör ö k - B e c s é n, 1889. márczius 4-dikén.

3-2

*A főszolgabírói hivatal.*

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásban M.-Valkó székhelylyel rendszerezített körorvosi állomásra az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 400 frt évi fizetés, 200 frt utazási átalány, 100 frt lakpénz és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványukat, f. évi ápril 10-dikéig hozzám adják be, s egyszersmind mellékeljenek a román nyelvben való jártasságukat igazoló bizonyítványt is.

A választás napja a pályázati határidő lejárta után fog kitűzteni.

A b.-hunyadi járás főszolgabírájától

B.-Hunyad, 1889. márczius 14-dikén.

3-1

*Kertész Samu, főszolgabíró.*

Ő méltósága gróf Eszterházy Antal úr tallósi uradalmában (Pozsonymegye) az orvosi állomás üresedésbe jött és melynek javadalmazása iránt az uradalmi számvevőség (Pozsony, vadász-sor 6. sz.) felvilágosítást ad.

Az ezen állomást elnyerni óhajtó orvos urak pályázati kérvényeiket orvosi oklevéllel és eddigi gyakorlati tevékenységüket igazoló bizonylatokkal felszerelve, f. é. márczius 31-dikéig az uradalmi irodába benyújthatják.

P o z s o n y, 1889. február 15-dikén.

6-5

*Az urad. számvevőség.*

A nagyméltóságú magy. kir. belügyministerium f. évi márczius 10-dikén 16130/VIII. sz. a. kelt magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál üresedésbe jött másodorvosi állásra, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtának, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál f. évi április 15-dikéig bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

P o z s o n y, 1889. márczius 15-dikén.

*A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.*

A Kis-Köszeg, Darázs, Herczeg-Márok és Vörösmarth községek szövetkezetéből álló, Vörösmarth székhelylyel bíró vörösmarthi körorvosi állomásnak, az 1886: XXII. t.-cz. 72. és 73. §-a alapján, választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik és választási határnapul f. é. márczius 26-dik napjának reggeli 10 órája Vörösmarthra a körjegyzői irodába kitévetik.

A körorvos évi fizetése 400 frt és 100 frt lakbér, úgy a körön belől a meghatározott látogatási és fuvardíj, illetve természetbeni fuvar.

Felhivatnak a pályázni szándékozők, miszerint az 1876: XIV. t.-cz. 143. és 144. §-a, illetve az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában körülírt minősítési-keztetéseket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket, folyó 24-dikéig alólírott hivatalhoz, annyival is inkább nyujtsák be, mert az ezen határidőn túl érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

D á r d a, 1889. márczius 6-dikán.

2-2

*A főszolgabírói hivatal.*

Háromszékmegye miklósvári járásában levő nagy-ajtai körorvosi állomás, melyhez Nagy-Ajta székhelylyel, Közép-Ajta, Miklósvár, Bölön, Lügeth, Hidvég, Arapatak, Előpatak és Erőd községek tartoznak, lemondás folytán üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással évi 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és 100 frt utazási átalány s a kör községei által távolság szerint megállapított látogatási díjak vannak összekötve.

Felhivatnak ennek folytán pályázni kívánók, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő pályázati folyamodványukat alólírt főszolgabírói hivatalhoz folyó év ápril hó 10-dikéig annyival is inkább adják be, mert ezen határidőn túl beérkező kérvények tekinteten kívül fognak hagyatni.

Megjegyeztetik, hogy Nagy-Ajta a járás központja, heti és országos vásáros helység, főszolgabírói és járásbírói székhely s a járásorvos állandó lakása nem Nagy-Ajtán, hanem a kör községein kívül Baróthon van.

Nagy-Ajtán, 1889. márczius 16-dikán.

2-1

*A főszolgabírói hivatal.*

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

A felfedező megbízásából nálunk legelőször előállított és forgalomba hozott új pharmaceutikus készítmények:

„PHENACETIN-BAYER“

az új antipyretikus és antineuralgikus szer,

„SULFONAL-BAYER“

Baumann és Kast tanárok új altató szere

tőlünk porban és tablettékben az eredeti csomagolásban szerezhetők meg.

A „Phenacetin-Bayer“ eredeti áron Dresdenben Gehe és társánál is kapható.

➡ Mindkét készítmény abszolút tisztasága folyton ellenőriztetik. ➡

A „SULFONAL-BAYER“ Észak-Amerika Egyesült Államaiban patentírozott és ennek után visszelárúsítása ott tilos.

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

Alizarin-, anilinfestékek és gyógyszerészeti készítmények.



## Dr. Reich Miklós

### testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

**Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.**

#### Javulatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környí hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisek (író-, zongorázó-göres stb.). Hemierania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

**Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.**

A t. cz. orvos urakat

ezzel a természetes budai

## „VICTORIA“ FÜRDŐSÓRA

akarjuk figyelmeztetni.

Ezen „Victoria“ fürdőszó külföldön, u. m.: Bécs, Jena, Gotha, Berlin, Róma, London, Manchesterben stb., a legkitünőbb orvosi tekintélyek által ajánlatik és ugyanis ottan — nehezebb beszerzés miatt — többnyire magas állású beteg nőknek női bántalmak ellen és beteges gyermekek részére rendeltetik.

Biztosan állítható tehát, hogy valamint a budai természetes „Victoria“ keserűvíz a — hivatalos elmezés szerint — felülmúlja valamennyi budai keserűvizet, úgy az ebből lepárolgás által nyert „Victoria“ fürdőszó is nagyobb gyógyhatással bír mint bármelyike azon fürdőszók-nak, melyek még gyakran drága pénzen külföldről importáltak.

Hisszük tehát, hogy a hazai tisztelt orvos urak csakis az illető betegek érdekében fognak eljárni, ha ezeknél előforduló alkalomnál ezen kitünő fürdőszót alkalmazzák.

Megjegyzendő, hogy a „Victoria“ fürdőszó illetően előállítását magas b. ü. ministerium egészségügyi osztályának 27,829/1880. sz. alatt kibocsátott jóváhagyásával történik.

Használati utasítás- és orvosi nyilatkozatokkal stb. szívesen és bérmentve szolgál

a „Victoria“ forrás igazgatósága:

Budapest, V., Béla-utca 1. — Bécs, I., Jasomirgottstrasse 2.

Főlerakat: **ÉDESKUTY L.** úrnál

magyar királyi udvari ásványvíz-szállító, BUDAPEST.

## Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bóráláfeszkendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

*Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüijében könnyen helyezhetők el.*

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapest, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

➔ Egy üveg ára 1 frt 10 kr. ➔

## Dr. DOLLINGER GYULA

### testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.

Programot bérmentesen küld.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

**Dr. Steiner-féle oltó-intézet,**  
**Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.**

**megbízható humanizált tehenhimlő-nyirkot**

mindig frissen küld szét, phioláját a 1 frt o. é.

Elesomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számíttatik.

**Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot,** továbbá  
**Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb áron.

➔ Szétküldés 5 kilótól felfelé. ➔

**A. B. KOHN & SOHN**

Komotau (Csehország).



**Műleges végtagok,**

**nemez- és aczélfűzők,**  
**sérvkötők, haskötők,**  
**betegápolási tárgyak**

és egyéb

**testegyenészeti gépek**

pontosan készíttetnek

**DOLLINGER BERTALAN**

technikus,

első m. kir. orsz. szabadalm.  
testegyenészeti gépgyárában

Budapest, IX., üllői-út 11.



## Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektol.

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 **Kínát**, a leghathatósabb zsongító szert.

Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat.**

Magyarországi főraktár:

**Török József** gyógyszerészében,

Budapest, király-utca 12. szám.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 íven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényészeti orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 íven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

**A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.**

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: **HÖGYES ENDRE** és **ANTAL GÉZA**  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronkint 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Neumann M. József tr. Juthat-e folyadék az orr kiöblítésekor annak melléküregeibe? Kísérleti tanulmány a gyógykezelésre. — Konrád Jenő tr. Agytályog miatt végzett késő koponyalékelés egy esetéről. — Velits Dezső tr. Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az ugyanazon egyéneknél ismételt hasmetszési műtétekről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosgyógyászati társulat:* 1. Pollák Szigfrid tr. Melanosarcoma kórbontani készítménye. 2. Puky Ákos tr. A golyvák kezeléséről 6 műtétel kapcsán. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. — Internationales Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexual-Organen. — II. *Lapszemle.* Kórtan. A kilehelt levegő méregtartalma. — A leukaemiáról terheseknél és a veleszületett leukaemia. — *Belgyógyászat.* Szénkéneg-mérgezés és hysteria. — Az idült gyomor- és bélbajok physicalis gyógykezeléséről. — *Sebészet. Szülészet és nőgyógyászat.* Koponyacsont-törés és az art. meningea media szétszakítása. — Lépképzés két esete. — A méhvarrással (Sänger-féle és más varrási módok szerint) végzett conservatív császármetszés legújabb eredményei. — *Elmekórtan. Idegkórtan.* Erysipelas faciei hatása fennálló búskomorságra. — Kéz hűdése rendőri megkötözés folytán. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Az orvosi szigorlati szabályzat reformja tárgyában. III. — *Lendvay Benő tr.* Észrevételek az orvosi kamarák tervezetéről. — *Szenes Zsigmond.* A fülészet a lefolyt évben. — **Heti szemle.** A régi orvosbeszézi intézetek újra felállításának eszméje Ausztriában. — † Donders. — Budapest fővárosi közegészségi állapota 1889. február hóban. — Az orvosi kamarák tervezete. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1889. ápril-juniusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Juthat-e folyadék az orr kiöblítésekor annak melléküregeibe?*

Kísérleti tanulmány a gyógykezelésre.<sup>1</sup>

Neuman M. József tr.-tól.

T. orvosgyógyászati társulat! Előre becsátom, hogy jelen előadásom azon eszmecsereből indult ki, melyet e helyen folytattam ama kérdés felett, vajjon lehetséges-e az orr melléküregeit az orr-üregben át kiöblíteni. Ezen módszer egy a budapesti kir. orvosgyógyászati társulatban tartott előadásban, mint újabb gyógyeljárás ajánlatot. A módszer abban állana, hogy a folyadékkal keresztül-öblített, illetve megtöltött orrüregből a betegnek oldalt fekvő helyzete és alkalmas fejtartása mellett a megfelelő mellék-üregbe, jelesen a Highmor-üregbe ömöljön folyadék. E folyadék feladata volna egy ideig a Highmor-barlangban maradni, a betegnek az ellenkező oldalra való fordulása után pedig kifolyani, hogy így a Highmor-üreget kiöblítse.

Felemlítettett továbbá, hogy a homlokcsont és ikcsont üregeit ép így lehetne alkalmas fejtartásokkal kiöblíteni.

Hogy az ily öblögetések, ha lehetségesek, alkalmasok-e az orr melléküregeinek lobjának, különösen pedig genyes lobjának sikeres gyógykezelésére, vagy nem, arra most nem reflectálok, csupán azon állításomra akarok visszatérni, hogy folyadék az orrüregből nem mehet a természetes utakon át

<sup>1</sup> Előadott a budapesti kir. orvosgyógyászati társulat 1889. márczius 9-diki ülésén.

sem az ikcsonti, sem a homlokcsont-üregbe, sőt az esetek túlnyomó többségében nem megy be a Highmor-üregbe sem, főleg ha annak szájadéka hurutos duzzadság miatt szűkült. Nem mehet pedig be folyadék a melléküregekbe a bevezető csatornák hatósága mellett sem azért, mert ez üregek levegőt tartalmaznak, a mi a folyadékot azokba nem engedni be-  
hatoltni.

Nem elégséges, ha csak azt vesszük tekintetbe, hogy a beteg oldalfekvésekor az orrban levő vízmennyiség, mely sem a szájba le nem folyik a lágy szájpad felhúzódnása miatt, sem ki nem folyhatik a betartott orrlyukakon át és a melynek szintája ily esetekben a Highmor-barlang és homlokcsont-üreg szájadéka felett áll, a nehézkedés törvényei alapján le fog szállani a mélyebben fekvő üregekbe.

*Azon esetben ugyanis, ha a közlekedési nyílás nem elég tág arra nézve, hogy azon víz és levegő helyet cseréljen: nem is fog a folyadékok és gázok fajsúly szerinti elhelyezkedésének törvénye érvényre jutni.*

Így pl. mindnyájunk előtt ismeretes az, hogy ha palaczkba szűk szájadékú tölesért illesztünk és a tölesért folyadékkal feltöltjük, ez nem folyik le a palaczkba, ha csak a tölesért meg nem emeljük, hogy a lég kimehessen a tölesért és palaczk nyaka közt. Mivel pedig az orr minden melléküregeinek csatornája szűk, a priori nem tartottam valószínűnek, hogy folyadék juthasson a melléküregekbe, különösen pedig, midőn ezek szájadékai a szoba jöhető kóros állapotoknál hurut által szűkültek.

Ellenvéleménnyel találkozván, kísérlet alapján kívántam a dolgról magam is meggyőződni, mely az egyedül megbízható eljárás a kérdés eldöntésére.

Élő embernél nincs mód reá, hogy a folyadék behatolá-



sáról a homlok-, ikcsont- vagy rostaconsont-üregbe meggyőződ-hessünk, mert ez üregbe bele nem nézhetünk és ha a folyadé-ék elfolyott, ki bírja megmondani, hogy benn volt-e az üre-gekben vagy sem?

Másképen áll ez a Highmor-üregre nézve, miről később szö-  
szölok. Az anatómusok, kik az orr melléküregeit oly tüzetesen tárgyalják és különösen az orrüregbe szájadzó közlekedési nyi-  
lásokat, azoknak tágasságát és topographiai viszonyait, az anomaliákat igen nagy figyelemre méltatták, — a tárgyról monographia is jelent meg Zuckerkandl tollából, — mindeddig nem gondoltak azon gyakorlati kérdésre, hogy juthat-e víz, vagy hig folyadék az orrüregből a melléküregekbe.

Legalább a rendelkezésemre álló bonczani irodalomban sehohsem találtam ezt feljegyezve.

Ennélfogva a meglehetősen egyszerű és kis vigyázattal könnyen megtehető kísérleteket a II. bonczani intézetben hullá-  
kon megtettem és azokról a következőkben van szerencsém referálni.

Legyen szabad egészen röviden felemlíteni azon bonczani viszonyokat, melyek a Highmor-üreg szájadékára vonatkoznak.

A középső orrjáratban, fedve a középső kagylótól, az orrnak oldalsó falában van egy majdnem vízszintes, ivalakú, 1—1½ em. hosszú hasadék, a *hiatus semilunaris*. Ennek megtekintése végett a középső orrkagylót rend szerint el kell távolítanunk.

A félholdképű hasadékon át sekély babszemnyi ki-  
terjedésű árokba juthatni, melynek bonczani neve Boyer szerint *infundibulum*; de az *infundibulumot* rend szerint csak úgy lehet áttekinteni, ha a félholdképű hasadék alsó ajakát eltávolítjuk.

Az *infundibulum* ugyanis magában véve csak bemélyedés volna az orr oldalfalában, de azért, hogy legnagyobb részben fedetik a rostaconsontnak egy lemeze (*proc. uncinatus*) által, csakis a nevezett hasadék, a *hiatus semilunaris* marad fenn, az *infundibulum* pedig tasakká, vagy hogy nevének megfelelőleg írjam le, *összenyomott tölcserré* alakul át hosszabb sagittalis, de igen rövid, 1—2—3 mm.-nyi frontalis irányú harántátmérővel.

Az *infundibulumnak*, mely tehát néha igen összenyomott lehet, fenékén van az *ostium maxillare*, a szájadék, mely bevezet a *Highmor-barlangba*.

Maga az *ostium maxillare* rend szerint 3—6—8 mm. hosszú, de keskeny rés, mely a barlang felső részébe nyílik.

Az *infundibulum* tehát mintegy előcsarnoka a barlangnak és hogy a közlekedés az orrüreg és a barlang között meg ne szakadjon, arra nézve szükséges, hogy ne csak a barlang-szájadék, hanem még mindenek előtt az *infundibulum* és ennek közlekedése az orrüreggel, t. i. a *hiatus semilunaris* bedagadva vagy betömülve ne legyen.

Már pedig a félholdképű hasadék szélessége rendes körülmények közt ezernaszál-vékonyág és 4 mm. közt ingadozik Zuckerkandl szerint;<sup>1</sup> a nyálkahártya a hasadék szélein és az *infundibulum*ban meglehetősen vastag és duzzadékonny, ilyen a barlangszájadék nyálkahártyája is. Így könnyen elképzelhető, hogy ha e képletek hurut által megduzzadtak, a bejárás a Highmor-barlangba igen meg van szűkítve és nehezítve, sőt e képletek megtekintésénél azon benyomást kapjuk, mire már Zuckerkandl is figyelmeztetett, hogy a közlekedés igen gyakran megszakadhat pusztán a félholdképű hasadék duzzanata folytán, midőn még az *ostium maxillare* átjárható volna.

Egy anomaliára kell figyelmeztetnem, melylyel magam is találkoztam kísérleteimben: ez egy járulékos *ostium maxillare* megjelenése, miről Zuckerkandl mondja, hogy az esetek 10%-ában fordul elő. A barlang ilyen járulékos, azaz második szájadéka sokkal mélyebben, az *infundibulumtól* egészen függetlenül fordul elő a középső orrjáratban és egyenesen köti azt össze az orr üregével; e mellett különböző nagyságú, egészen lencsényi is lehet. Ezen a jelen kérdésben fontossággal bíró második szájadék fiatalabb egyéneknél nem fordul elő és

<sup>1</sup> Zuckerkandl E. Normale u. pathologische Anatomie der Nasenhöhle u. ihrer pneumatischen Anhängen. Wien, 1882. p. 40.

lényegében a barlang hártás falzatának részben való sorvadása gyanánt tekinthető (Giraldés, Zuckerkandl). Tehát élettani rendellenesség.

A Highmor-barlangra vonatkozó kísérletek:

1. kísérlet. Miután az orrüreg oldalfala meglehetősen mély, úgy hogy abban a fej oldalfekvésekor a víz megmarad, legelőször felfürészelt fejet használtam fel, hogy a kísérlet szemem előtt folyjék le. 40 éves egyén teteméből vett fej a sagittalis síkban ketté fűrészeltetett, a fél fejet azután arcra fektetvén, az orrsövényt eltávolítottam.

A nyálkahártya mérsékelt fokú idült orrhurut jeleit mutatja, az alsó kagyló hátsó részében kis túltengés látható. Az orrjáratokra vizet és hogy jobban distingváljuk, úgy most, mint a későbbi alkalmakor is pirosra festett vizet öntöttem, melynek elfolyását az orrjáratokból meggátoltam. A folyadék így leszállhatott volna az alatta levő barlangba és a homloküregbe is, de ezt nem tette, felszínét nem változtatta és a mi a fő, légbuborékok nem szállottak fel benne.

Midőn azután az arc felől ellennyilást fűrtam a barlangba, akkor az épen ily módon az orrjáratokba öntött folyadék azonnal süllyedni kezdett, a barlangba leszállott és a fűrt lyukon át lefolyt.

Ezáltal világossá lett előttem, hogy a közlekedés a barlang felé nincsen megakadva és a folyadék azonnal leszáll, mihelyt maga elől a levegőt eltolhatja.

Tovább mentem: a fűrt lyukat az ujjammal befogtam, vizet öntöttem az orrjáratra, s a víz ebben megállott; mihelyt azonban ujjamat az ellennyilásról levettem, a víz lesüllyedt.

A készítményen eltávolítottam a középső kagylót, midőn is a félholdképű hasadék 11 mm. hosszú, 3 mm. szélesnek, a barlangszájadék 3 mm. átmérőjű, majdnem kerek nyílásnak tűnt ki.

2. kísérlet. U. a. fej másik felén hasonló módon negatív eredményt nyel.

3. kísérlet. Most az volt a kérdés, mikép viselkedik a folyadék nagyobb nyomás alatt, oly nyomás alatt, mint azt élő embernél e célra alkalmazni lehetséges. 45 éves asszony hullájából vett fej hátsó része el volt távolítva, mert azon a garatizmok más célból kidolgoztattak. A choanákba tehát jól beláthatam; a nyálkahártya normalis volt. A fejet állványon bal arczára fektettem, a bal hortyogót befogtam, a bal orrlyukba a folyadékkal megtöltött orrtölcsért dugtam. Az utóbbiban levő folyadékoszlop egész magasságának nyomása itt érvényre jutott, 2 perc után a folyadékot kibocsátottam; a fejet pedig egészen in situ hagyva, alulról az arc felől megfűrtam a barlangot, ebből egy csepp folyadék sem jött ki. Ismétlem az orrba való beöntést a megfűrés után, midőn is az egész orrtölcsér tartalma befolyt a barlangba és a fűrt ellennyiláson előbugyogott. Tehát itt is nyitva volt az *ostium maxil.*, különben másodszorra sem ment volna be a folyadék a Highmor-üregbe; ép oly bizonyos volt azonban az is, hogy az üregben levő levegő nem bocsátotta be a vizet mindaddig, míg nem fűrtott ellennyilás, melyen a lég ki-  
hatolt.

Ellenőrzés végett úgy itt, mint a következő kísérletekben is az egész kísérletet a fűrt lyuk betömésével többször ismétlem.

4. kísérlet. Jobb oldalt ugyanígy eszközöltem a beöntést az orrba, a folyadékot azután elfolytani engedem, in situ fűrva meg kívül a barlangot. Alig húztam vissza a fűrt, már is kiömlött a színes folyadék a fűrt lyukon át, összesen mintegy 6 gramm. Ezen esetben tehát bement a víz a Highmor-üregbe és egészen megtöltötte azt.

A fejet azután felfürészeltük, midőn ezen meglepő, t. i. ugyanazon fejen kétféle eredményre vezető kísérletek érdekes megfigyeltetését találtam. Jobb oldalt, a hol a folyadék bement a barlangba, a már említett anomalia volt jelen, t. i. az *infundibulum* alatt egy accessorius nyílás 3 mm. hosszú és 2 mm. széles rés alakjában egyenesen vezetett az orrüregből a barlangba.

Bal oldalt, hol az eredmény negatív volt, a megfelelő symmetrikus helyen ezen rés nem volt meg, hanem jelölve volt a nyálkahártya szembeszökő vékonysága által.

Mindkét oldalt a *hiatus semil.* 1 mm. széles, a barlangszájadék 4 mm. hosszú, 3 mm. széles, átjárható; de a víz mégis csak a két szájadékkal bíró barlangba folyt be.

5. kísérlet. 31 éves férfi fején bal oldalfekvésben felnyomva a lágy szájjadot, az orrüregét egészen keresztülöblítettem, azután az orrlyukakat összeszorítva a hortyogókat egészen befogtam. 2 perczig hagyva így a folyadékot, kibocsátottam. A fej in situ marad, megfűrés alulról az arc felől, a barlangból 1 csepp tiszta sárga savó jön ki. Újra átöblítés, a színes folyadék a fűrt nyíláson bugyog ki.



6. kísérlet. A fej jobb oldalán u. a. negatív eredmény. Felfűrészelés; nyálkahártya normalis, hiatus semil. 12 mm. hosszú, 1 mm. széles; barlangszájadékok 6 mm. hosszú, 3 mm. széles, tehát a tágasokhoz számítható.

A 7. és 8. kísérlet 56 éves női hulla mindkét oldali melléküregén ugyanígy végeztetett, a Highmor-barlangra nézve ugyanolyan negatív eredménnyel. A félholdképi hasadék körülbelül 1 mm. széles, barlangszájadékok 7 mm. hosszú és 4 mm. széles, tehát igen tágas.

A 9. és 10. kísérlet 30 éves nőtől származó hullafejen a leírt kísérlethez hasonlóan mindkét oldalt ép úgy és ép oly negatív eredménnyel végeztetett.

Felfűrészelve azonnal szembe ötlött mindkét oldalt az alsó orrkagyló tapadása felett levő járulékos ost. maxillare; e nyílások csak gombostűfejnél voltak valamivel nagyobbak, de a barlangba közvetlenül nyíltak be. E mellett a főnyílás egészen normalis nagyságú; hiatus 1 mm., ost. maxill. 3 mm. kerek és a víz még sem ment be; mint felfűrészelés után meggyőződtem, a víz mind a fő, mind a járulékos kis nyílást majdnem egyszerre borítván el, elzárta a levegő útját kifelé.

11. kísérlet. Ismeretlen származású felfűrészelt hullafej jobb felén a folyadék, mint az 1. kísérletnél, az orrjáratokba öntetett; a Highmor-üregbe nem ment le, sőt még az ellemnyílás készítése után is, melyet ez esetben az alsó orrjáratban fűrtam, igen lassan szállt le a barlangba.

A félholdképi hasadék igen keskeny,  $\frac{1}{2}$  mm.-nyi, az infund. rendkívül szűk, úgy hogy a külső és belső fal majdnem egészen érintkezik, de a barlangszájadékok 3 mm. hosszú és majdnem oly széles is.

Ugyanezen fej bal oldalán a Highmor-üreg belső fala kóros folyamat által, mely kiterjedt roncsoláshoz vezetett, meg volt nyitva, a barlang és orrüreg feneké necrotikus. Ezen érdekes kórboneztani leletnek — mely a kísérlet megtételét eleve kizárta, — leírásával most nem kívánom megterhelni becses figyelmüket.

12. kísérlet. Ismeretlen származású fej, jobb fél. A félholdképi hasadék ezernaszál-vékonyágú, az infundib. rendkívül szűk, de e mellett kendermagnyi nagyságú járulékos nyílás van, mely ferdén fúrja át a barlang falát szokatlan helyen, az infund. előtt. Ha egyes cseppeket ereszték a járulékos szájadékok elé, ezek befolytak, de ha folyadékkal egészen elborítottam, nem megy be. A barlang főszájadékokán keresztül, bár átjárható és  $2\frac{1}{2}$  és 3 mm. méretekkel bír, nem hatol be a víz, hanem az infund.-ban pang.

Ugyanezen fej bal oldalán igen összenyomott az infundibulum, mert a középső orrkagyló igen nagy, felfúvódott, légtartalma; bele folytatódna a rostaesontsejtek, sőt a bulla ethmoidalis is belenőtt. Gondolni sem lehetett arra, hogy itt a folyadék bemenjen a Highmor-üregbe, de a levegő számára mégis meg volt a közlekedés tartva, mert midőn megfűrván, levegőt fűjtam a barlangba, az kijött a félholdképi hasadékokon.

A 13. és 14. kísérlet egy öreg asszony teteméből vett, mérsékelt orrhurutot mutató fejen történt. Negatív eredmény; félholdképi hasadék 2 mm.-nyi széles.

Barlangszájadékok 4 mm. széles, 5 mm. hosszú.

15. és 16. kísérlet. 35 éves férfitetem feje. Negatív eredmény, félholdképi hasadék 1 mm.-nyi; a barlangszájadékokat nem mértem meg; a készítményt a kísérlet bemutatása végett elhoztam.

17. és 18. kísérlet. Még egy fejről kell említést tennem, mely valami 40 éves nőtől származott. Ennél a folyadék behatolt az előbbiekhöz hasonló módon eszközölt beöntésnél az antrumba mindkét oldalt. Midőn a barlangot kívülről megfűrtam, körülbelül 8 gm. folyadék jött ki belőle.

De itt a nyálkahártya egészen sorvadott, száraz volt, a csontos alapra annyira rátapadt volt, hogy a kutatóval kopogni lehetett rajta.

A porozos orrsövény alkalmasint bujakór által tönkre ment; egyrészt tehát bujakór utáni atrophia mucosae volt jelen, másrészt rendellenes infundibulum, s úgy látszik, hogy itt a csont is atrophikus volt, mint azt a tankönyvek leírják. úgy hogy félholdképi hasadékról itt alig lehetett szó, az infund. egészen nyitva állott, szemünk előtt volt a nagy ostium maxillare, melyen a legvastagabb lúdtollszárral kényelmesen lehetett áthatolni.

Ezen utolsó eset azonban oly kórkép, melynél a beöntések javalata a Highmor-üregbe alig fog szóba jönni, a nyálkahártya teljes sorvadásánál ugyanis hurut nem fog áterjedhetni a melléküregekre.

\*\*\*

Ha végig tekintünk e kísérleteken, azt constatálhatjuk, hogy mindezen 18 esetben a barlang természetes szájadéka nem volt abnormis kicsiny, úgyszintén az infundibulum és a félholdképi hasadék, mint előcsarnoka a barlangnak sem volt kisebb a rendesnél; a méretek megfeleltek a Zuckerkandl által talált gyakoribb méreteknek. Egy esetet, hol az infundibulum igen összenyomott, de levegő számára átjárható volt, nem is vettem fel a negatív eredmények közé, mint abnormitást, de ép úgy ki kell rekesztenünk az utolsó esetet, a melynél nagy barlangszájadékok és majdnem fedetlen infundibulum volt jelen.

Marad tehát 16 eset, hol a barlang szájadékokának szélessége  $2\frac{1}{2}$ —4 mm., a hosszúsága 3—7 mm. közt váltakozott, épen a legkisebb méreteknel azonban accessorius nyílás is volt. Access. nyílást találtam 4-szer, egy fejen mindkét oldalt, 2 esetben csak egy oldalt.

Bár ilyen esetekben a barlangnak két szájadéka van, mégis csak egyetlen egy esetben voltak a viszonyok kedvezők a folyadék befolyására, hol borsónyi volt a járulékos nyílás, a másik esetben néhány csepp befolyása után már pangott a folyadék a bemeneti nyílás felett.

Az ostium maxillare illetőleg ez két esetben 6 és 3 mm., két esetben 7 és 4 mm. dimenziókkal bírván, úgy hiszem, elég lett volna a víz befogadására, de mindezen esetekben a félholdképi hasadék csak 1 mm. széles volt, az infund. összenyomott, úgy hogy a víz az utóbbiban megállapodott.

Az infundibulum ezen viselkedése találon hasonlít azon physikai kísérletre a tölesér és palaezkkal; itt is a folyadék megtöltvén az infundibulumot, maga zárja el maga előtt a levegőt, melynek a barlangból el kellene távolodni, hogy a folyadék leszállhasson. Ha a félholdképi hasadék keskeny, akkor az infundibulum fedettebb is, összenyomottabb is; ha a hasadék szélesebb, akkor az infundibulum nemesak nyitottabb, de rendszerint bővebb is. Ezen utóbbi alakjai az infundibulumnak, ha a barlangnyílás is elég tágas, alkalmasok lehetnek a víz befolyására, mint azt a 17. és 18. kísérletnél az atrophikus orrüregnél láttam. A fedettebb és szűkebb infundibulum azonban, bár ha hosszú és mély is, csak hogy laposra összenyomott, már eleve is alkalmatlan a folyadék átöcsátására.

Az infundibulum ezen utóbbi alakja a gyakoribb. 18 eset közül a félholdképi hasadék 1 mm. vagy annál is keskenyebb volt, 2 esetben 2 mm., 2 esetben 3 mm., 2 esetben pedig (az atrophianál) egészen tátongott.

Úgy hiszem nem kell bizonyítanom, hogy a hullán tett kísérletek az élőre nézve is mérvadók.

Hiszen mindezen részek életben is egészen mozdulatlanok és helyzetüket egymás irányában korántsem változtatják. Sőt a mi több, élőben mindezen lyukak a nyálkahártya teltsége miatt jelentékenyen kisebbek és hurutos állapotban, hol a beöntés tulajdonképeni javalata forogna fenn, e lyukak még jobban összeszorulnak.

Az infundibulum épen azon tulajdonsága miatt, hogy benne a folyadék feltorlódik és pang, úgy látszik, elég alkalmas arra is, hogy a hurutos váladék lefolyását az antrumba megakadályozza és hogy egy közönséges nátha rend szerint nem terjed át a Highmor-barlangra, úgy látszik, ezen körülménynek tudható be, valamint a barlangban észlelhető csillósörös mozgásnak, mely épen kifelé irányult.

Élőben is meg lehet győződni, bár nem oly bizonyossággal mint hullán, vajjon a víz bemegy-e az antrumba. A kísérleti egyént oldalvást fektetvén, végezem lege artis a beöntést az orrba. Ha a víz a barlangba befolyt, akkor annak benn kell maradnia, ha a többi víz az orrból már kibocsátatik és benn kell maradnia ezen tartalékfolyadékoknak akkor is, ha az egyén felegyenesedik, épen azért, mert a barlang szájadéka annak magas pontján van. De ha most az egyént az ellenkező oldalra fektetem, a tartalékfolyadékok ki kell ömlönie a barlangból, mutatkoznia kellene 4—8 gm. víznek, mely újlag kifolyik az orrból. Ez azonban nem történik. *Megtörténhetik egyes, erre alkalmas egyénnél, kiknek barlangszájadéka az említettem kedvező viszonyokkal bír, de a kinél én próbáltam, a kísérlet negatív eredményt mutatott.*



De ha kivételesen lehetnek is egyének, kiknek orr-üregükön át folyadék hatolhat a barlangba, miért legyen épen ezeknek Highmorbarlang-lobjuk, hogy beöntésekkel orvosoltassanak?

A dolog épen megfordítva áll; ha vannak is kedvező viszonyok, mint eseteim közül egynél volt, ez csak addig van így, míg hurut nincs jelen és ha történetesen ezen egynél kifejlődnek a Highmor-üreg lobja, akkor minden valószínűség szerint ennél sem menne be a folyadék. A hulla-nyálkahártya és az élő hurutos nyálkahártya vastagsága közt csak van  $\frac{1}{2}$  mm. különbség, ez pedig már a szájadékokat minden átmérőben 1 mm.-rel szűkíti. (Cocain-esetelések alkalmával elég gyakran láthatni, mily jelentékeny a vastagsági különbség a belövelt és a leapadt nyálkahártya között, úgy hogy ily beecsetelés után az orrüreg láthatólag 1—2—3 mm.-rel, sőt még többel is tágasabb.)

Figyelmem azonban még egy körülményre terjedt ki. A mily nehezen jut be folyadék a barlangba, oly nehezen megy is ki belőle.

Ha az ellennyilást megfűrtam és a barlangot vízzel megtöltöttem, nem folyt ki belőle víz az átfordításnál olyankor, ha az ellennyilást ujjammal befogtam; esakis akkor bugyogott elő, ha az ellennyiláson szabad volt a lég bejövetele.

Ez is azon physikai törvényen alapul, hogy szűk szájadékból a folyadék ki nem folyik a küllég nyomása miatt.

És épen e miatt a barlang genyes lobjainál a geny nem folyhat ki, ha a beteg úgy fekszik is, hogy a helyzet kedvező a kifolyásra.

És ezzel bátor vagyok valamire figyelmeztetni, a mi az empyema antri leírásából eddig hiányzott.

Honnan van az mégis, hogy geny lép ki a középső orrjáratba? Csak úgy lehet ez, hogy az antrum már egészen megtelt genyvel, de azért még mindig genyet producál. Ez tehát így mindig feljebb száll és betölti az infundibulumot, a még mindig képződő geny által végre a fölösleg kinyomatik és úgy folyik le a félholdképű hasadék szélén.

*A barlang maga ki nem ürül, ha a beteg erre nézve kedvezően fekszik is, csak mindig a fölös mennyiségű geny folyik be az orrba, hol egy egész éjjelen át tetemesen meggyűlhet.* Ha empyemás beteget vizsgálunk, tudvalevő, hogy előbb kifecskendjük orrát, azután a beteg oldallal ellenkező oldalra fektetés után nézzük, jelen-e meg geny a középső orrjáratban. Elég gyakran nem jelen meg, mert nem foly ki a barlangból, de ha megjelen ez annak a jele, hogy a barlang telve van és már az infundibulumból jön a geny. Ilyenkor ne késünk a beavatkozással, mely csak sebészi lehet.

A ki látta azt konkrét esetekben, hogy az öblítésre szánt folyadék nem bír a természetes szájadékok bejutni, a ki látta, mily lassan és elégtelenül megy ki és be a folyadék sokszor oly esetben is, hol a barlangon ellennyilás furatott, az csak egy gyógymódot ismer: *sebészi kezelést kiadó irrigációval.* Megfűrtatjuk pedig az antrumot a fogmedren át, ha amúgy is rossz fogat kell kivenni, az alsó orrjáraton át is, sőt magasabban a középső orrjáratban is, hol a barlang fala csak hártvás és galvanocauterrel egy pillanat alatt tatóngó nyílást ejthetni. Störk azon ajánlata is, hogy vékony fecskendővel néha sikerülni fog a barlangszájadékba egyenesen befecskendeni, túlhaladott állás-pont legalább a genyes loboknál.

*A homlok- és ikcsontüregre vonatkozó kísérleteim.* Ezeket ugyanazon készítményeken végeztem. Ha a vizet az orrüregbe bocsátottam és a fejet ferde oldalfekvésbe hoztam homlokkal felfelé, a folyadékot nem lehetett egészen elbocsátani a fejnek helyzetváltoztatása nélkül. Ha a megfűrt barlangon át vezettem is le a folyadékot, valami mégis maradt a homloküreg szájadéka felett.

Így kísérleti hiba észlelhető, mert a homloküreg megfűrése után egy-két csepp lesüllyedt a tartalékfolyadékból a homloküregbe.

Hasonló kísérleti hiba néha a Highmor-üreg megfűrésánál is történt, hogy t. i. egy-két csepp az infundibulumból utólag leszállott. Azért én mindig többszörösen ismételtam a műveletet.

A homlok- és ikcsont-üregre nézve megelégedtem azzal, hogy erősen festett vizet öntöttem be az orrüregbe és felfűréselés után megnéztem, vajjon miképen festődtek meg a melléküregok.

*Ilyenkor az orrüregnek minden zuga erősen meg volt festve a safranin által, a homlok- és ikcsontüreg azonban sohasem mutatta a festődés nyomát sem. Még az atrophia mucosae esetében sem jutott be víz a homloküregbe.*

Kutatóval azonban a szájadékokat át mindannyiszor be lehetett hatolni a homloküregbe.

A mi viszont a folyadék kiömlését illeti a homloküregből, ez szintén nem történik meg ellennyilás nélkül és ennél fogva úgy a homlok- mint az ikcsont-üreg kiöblítéséről a természetes szájadékokat át szó sem lehet.

De a geny leszivárgására sokkal kedvezőbbek a viszonyok a homloküregnél, hol a szájadék legalább a legmélyebb pontot képezi. *Voltolini* említi, hogy egy esetben a levezető csatornát galvanocauterrel tágitva, a geny önként szivárgott le sülyedése folytán a homloküregből. Az ilyen leszivárgásnál azonban — mint felvehető — közbejátszik a rázóadás, mely a beteg minden lépésénél beáll.

*Jurász* Heidelbergben, a ki először kutasolta a homloküregtet a középső orrjáratból, azt hiszi, hogy ennek a homloküreg genyes lobjánál hasznát lehetne venni; ezt meg kell engedni, valamint theoretice az is lehetséges, hogy igen vékony fecskendőt vigyünk így fel a homloküregbe, melybe azzal befecskendünk. De a főkérdés, hogy ezt mindig megtehetjük és a lefolyást biztosíthatjuk-e.

Azért, ha a kórisme biztos, a homloküregből genyes lobjánál a megfűrés a homlokra van ajánlva. (A csontnak vékonysága, mely a geny általi usura által van feltételezve, fogja megadni a megnyitásra alkalmas pontot.)

Az ikcsont-üregnél pedig, ha a kórisme megtehető, a megnyitás a rhinoskopia vezetése mellett a koponya alapján, illetve az orrüreg tetején lehetséges. De ezt még eddig nem csinálta senki.

#### *Rostacsont-üregok.*

Ezekre nézve kísérleteim alapján azt mondhatom, hogy számos esetben bement a folyadék az üregbe, sőt át is öblítette azokat.

Be is látható ez, ha meggondoljuk, hogy ezen üregok egymással közlekednek és részint a középső, részint a felső orrjáratba legalább is egy-egy nyílással szájadzanak. Itt a levegő tényleg kitérhet a folyadék elől és azért a festett folyadék beöntésénél az orrba gyakran találtam ezen üregok nagy részét igen erősen megfestve.

Kísérleteim tehát igazolták azt, a mi eleve várható is volt, hogy t. i. a folyadék az orrüregen át nem jut be sem a homlok-, sem az ikcsontüregbe, sőt az esetek túlnyomó többségében a Highmor-üregbe sem. Legyen szabad ez alkalommal Lenhossék Mihály magántanár úrnak őszinte köszönetemet kifejezni, ki az anyagot átengedni és bonczani dolgokban vezérelni szives volt.

### *Agytályog miatt végzett késő koponyalékelés egy esetéről.*

Konrád Jenő tr., a nagyszabeni orsz. tébolyda igazgató-főorvosától.

(Vége.)

A műtétet április 13-dikán délelőtt *Otto* tr., a Ferencz József-kórház műtő-orvosa végezte. A depressio helyén, ezt befoglalva, 6 cm. hosszú és 3 cm. átmérőjű tojásdad-alakú léket véselt ki a koponyán. A kemény agykéreg, melyen lobos izzadmány maradványai voltak láthatók, felmetszetvén, a jelenlevő hydrocephalus externus mérsékelt mennyiségű savója kiömlött. A vérzés megállítása után a gyuruk alakzata részben sértetlennek, részben elmosódottnak mutatkozott és sárgás esikok jelezték a genyes beivódást. A felülettől alig centiméternyire történt bemetszés után a tályog tartalmát genyes elhalt törmelék képezte, mely egy kisebb almamekkoraságú kötszöveti tokban foglaltatott. Ezen toknak egyes piszkos-szürke czafata pincettával távolítottatott el, s egy utolsó, a tályog fenekén levő ily czafatnak eltávolítása közben lenesényi nyílás támadt, melyből az oldalsó gyomrocis tiszta savója bő mennyiségben a már teljesen megtisztított tályogürbe behatolt. A tályogür jodoformgaze-zel könnyedén kitömetett, s a fejbőr két lebenyének nyitva



hagyása mellett a szabályszerű antiseptikus kötés pléhlemezzel beillesztésével alkalmaztatott.

A műtét után egy órával a beteg felébredt, tájékozatlanságot mutat, nyugodt, enni kér. Érverése jó. Délutáni 4 óráig néhányszor „Krisztus“-t kiabált, de egészben véve nyugodtan viselkedett. Hőmérsék 38,2, érverés 108. Esti 7 órakor hőmérsék 38,8, érverés 108. Este 9 órakor a beteg értelmesen beszél, teljesen nyugodt; megigéri, hogy nyugodt lesz, miután súlyos beteg. Hőmérsék 38,6, érverés 120. Fejfájásról panaszokodik.

Éjjel nyugodt. Április 14-dikén reggel hőmérsék 38,3, érverés 78. Nyugodt magaviselet. Délután hő 38,4, este 37,6, érverés 78. Többszöri esuklás és hányás.

Április 15-dikén hőmérsék 38,8, érverés 160. Halál a basilaris meningitis tünetei között délután 3 órakor.

*Bonezlelet.* A koponyaboltozat bal felén a halántéksík felett a falsontról a homloksontra 1 cm.-nyire betérjedő, tojásdad-alakú, 5 cm. hosszú, 3 cm. széles lék, melynek mellső vége befelé krajczárnyi terjedelmű öblöt képez. A koponyaboltozat jobb oldalán a korona-varrat közepétől rézsut hátra és lefelé 7 cm. hosszú, a félkörű vonalat metsző beforrott koponyarepedés. A kemény kéreg fellágyult, vizenyős, szakadékonny, közte és a lágy agykéreg között friss geny. A bal homloklebenyen az I. és II. tekervény között hátrafelé a központi tekervények közepéig terjedő, körülbelül almamekkoraságú, sötétvörös vizenyős kötőszöveti tokkal bélelt tályogűr, melynek fenekén egy lencsényi nyílás mellett egy másik, körülbelül  $\frac{1}{2}$  krajczárnyi terjedelmű, czafatos szélű, az oldalgyomrocs mellső szarvával közlekedő szakadás látható a csikolt test közvetlen szomszédságában. Ezen tályogűrrel mellé *egy másik, a homloklebeny csúcsáig terjedő, tokkal bélelt és genyes törmelékkel telt tályog van jelen.* Az agyállomány ezen tályogok szomszédságában pépszerűen fellágyult. A gyomrocsokban nagy mennyiségű genyesavós folyadék. Az agyalapon genyes lágy agykéreglob. A bal agykocsány és a kisagy jobb fele jelentékenyen sorvadott. A híd jobb fele felső (hátsó) részletében lapultabbnak látszik. A nyultagy baloldali lobor pályája feltűnően sorvadott. A gerincekürben genyes savó.

A mi góczytünetek a betegnél megállapíthatók voltak, azokat a localisatio szempontjából a bonezolat igazolta. A tályog a bal központi tekervények középső részletébe betérjedt, itt tehát az agyállomány roncsolódott, minek következtében a jobb felső végtag bénulása állott elő. A motorius kéregmezőhöz tartozó idegrostok elpusztulása miatt a lobor pályája másodlagos elfajulása jött létre. A centralis gyrusok felső részletében csupán apró — göreső segélyével kimutatható — genyóczok voltak jelen, itt az idegvezetékek valószínűleg csak félretolattak, s nagyobb nyomást nem szenvedtek, a mi az alsó végtag működésének esekély zavarát — a gyengébb beidegzést — értelmézi. Hasonló genyóczos beivódás találtatott a tályog többi szomszédságában, így a Broca-féle tekervényen, miből az aphasiás tünetek magyarázhatók.

A betegnél időnként mutatkozott egyensúlyzavarok, így az egy izben hosszabb ideig tartott körben forgás, az epilepsziás rohamokat olykor bevezető forgató szédülés, végül az intézeti megfigyelés alatt észlelt kényszermozgások: a középső agyacszár bántalmazottságára utaltak. Góczybántalmat a hídban vagy magában az kisagyban felvenni a tünetek nem jogosítottak fel; ellenben a valószínűség a mellett szólt, hogy a homloklebeny nagyobb kiterjedésű roncsolása mellett a frontocerebellaris pálya másodlagos elfajulása jött létre.

De annyiban meglepetést szerzett a bonezolat, a mennyiben egy általunk sem a műtét előtt, sem a műtét alatt nem is sejtett második tályog jelenlétét derítette ki a homloklebenyben. Az idült tályogoknál ez kellemetlen eshetőség, melylyel a műtét jóslatának felállítására alkalmával annál inkább számolni kell, minél hosszabb idő óta áll fenn a tályog, mert ez utóbbi nemcsak a terjeszkedésre, hanem a multiplicitásra is hajlammal bír. A lékelés útján feltalált első tályog kiürítése tehát esetünkben akkor sem vezetett volna célhoz, ha a gyomrocsba áttörés a műtét alatt meg nem történik.

Az esetünkben fellépett elmezavar beilleszthető a „traumatikus elmezavar“ megállapított kóralakjai közé, s mint ilyen a másodlagos „traumatikus“ kóralakokhoz tartozik és pedig ez utóbbiak azon alosztályához, a hol a tulajdonképeni elmekört az elszenvedett sérüléstől hosszabb-rövidebb ideig tartó, s egyes psychopathikus tünetektől nem ment közti időszak választja el, a kitörés pedig — többszörös recidivákra hajlamos — maniacalis rohamokban nyilvánul. Fellépésének oka nem közvetlenül maga a bal frontalis lebenyben székelő, noha eléggé kiterjedt góczybántalom, mert ez hosszú fennállása alatt csak bizonyos gyengeségi tüneteket váltott ki a szellemi körben, így a feledékenységet és a nagyobb ingerlékenységet, a nélkül azonban, hogy tulajdonképeni, dementiára vezetett volna. A góczybántalom csak a lappangási időszak psychopathikus tüneteire nézve ad elegendő magyarázatot, míg a maniacalis roham kitörését az *egész kéregre* kiterjedő diffus nedvkeringési zavarokból kell értelmeznünk.

Ez utóbbi felfogás mellett bizonyít az, hogy a maniacalis tünetek a műtét után enyhültek, sőt szüneteltek, s az értelmesség visszatért, mert a nedvkeringési zavar oka részben — az egyik tályog kiürítése által — eltávolítottván, az agyban a nedvkeringési utak szabadabbakká lőnek. S e tapasztalat esetünkben a kedvezőtlen kimenetel dacára fénypontot képez, mert hasonló esetekben a műtét jogosultsága mellett beszél, s kilátást nyújt arra nézve, hogy más esetekben talán kedvező eredményeket lehet elérni, nemcsak quod vitam, hanem a kórállapot javítása céljából is.

A tályog *keletkezésére* nézve sem a kórtörténeti adatokban, sem a bonezoletheben kellő felvilágosítást találni nem lehet. A fejre mért csapás következtében történt agyrázkódítás súlyosabb fokú volt, s bizonyára az agyállomány zúzódásával járt. E mellett bizonyítanak a több napig tartott öntudatlanság és a hemiplegikus tünetek. Valószínűleg zúzódás okozta az aphasiás jelenségeket is, mert hónapokra terjedő tartamuk nem engedi azokat consecutiv oedemából származtatni; azonban a betegnél 3 hó múlva a sérülés után állítólag teljes gyógyulás állott be, legalább a törvényszéki orvosok vizsgálati adatai ezt bizonyítják. Felvehető tehát, hogy valamely feltűnőbb zavar a végtagok mozgékonyosságában és a beszédképességben nem maradt vissza, mihez képest a zúzódott agyállomány helyén regenerationnak kellett történni. Ennélfogva nem lehet arra gondolni, hogy a genyedés a praesumptív zúzódás helyéből indult volna ki.

A törvényszéki orvosok lelete szerint a fejbőrnek csak megdagadása volt jelen, de folytonosság hiány azon nem constatatott és genyedő folyamatról az orvosi észlelet meg nem emlékszik. A tályogot tehát genyivisszatartásból származtatni nem lehet, de a *Bergmann-féle* genyifelszivódási és lerakódási elmélet szerint is nehéz azt származtatni, mert ismeretlen a genyforrás, a honnan a felszivódás és az agyban lerakódás történhetett volna. Egyébiránt oly esetek, a hol a fejbőr sértetlensége mellett keletkeztek agytályogok, esekély számban fel vannak jegyezve az irodalomban.

Az agytörzsből készített metszeteken látható a bal agykocsány talpának degenerációja, mely a hídon végigvonulva a nyultagy pyramis pályáján igen feltűnően mutatkozik. A gerincegyben csak a keresztezett lobor pályája mutatja az elfajulást.

Érdekes a corp. quadrigem. hátsó párjának táján a térfogatkülönbség, mely a fehér magvak között mutatkozik. A baloldali fehér mag egy egész metszetsoron át itt jóval kisebb a jobbnál, míg teriméje hátrább, midőn az agyacs kötőkarját képezendő a felületre törekszik, tetemesen növekszik. Összhangzásban áll ez a bonezolettel, mely szerint a híd felső (hátsó) részlete a jobb oldalon lapultabb, a mi valószínűleg összefüggésben áll a jobboldali kisagyfél sorvadásával, melynek corpus ciliarise szintén sorvadott. A baloldali fehér mag terjedelmének a hátrább eső metszeteken növekedését tehát a keresztezés után fellépő jobboldali rostok okozhatják.

Ezen boneztani viszonyoknak esetünkre vonatkozó közelebbi részleteit más alkalommal közölni fogom.



*Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. születési és nőgyógyászati kórodájából.*

Az ugyanazon egyéneken ismételt hasmetszési műtétekről.

Velits Dezső tr., kórodai első tanársegédétől.

(Folytatás.)

Martin 2 esetben az egyik petefészek eltávolítása után  $3\frac{1}{2}$  (62), illetve 4 év (64) múlva a Graaf-féle tüszők hydropikus elfajulásának jelzett másik oldali daganat miatt operál.

Két esetben az egyik oldali glandulás kystoma kiirtása után 6 hó (47), illetve 7 év és 3 hó (125) múlva követi a másik petefészek dermoidjának eltávolítása. Ezek közül a 47-dikben, mint az 57-dik esetben, a két műtét közti rövid időt tekintve véve, az első műtétkor bennhagyott petefészek egészséges voltát illetőleg alapos kétségünk merülhet fel.

Az 51-dik esetben egy évi időközben válik szükségessé a petefészek papillás kystomája miatt az ovariectomia. Egy további esetben (65) a baloldali petefészek subserosus kystomájának kiirtása után 8 év és 10 hónappal a jobb oldalon az egykamrás parovarialis eredetű daganat távolítottván el, mikroskopikus meghatározás hiányában nem tudjuk a daganatok közlebbi természetét, nevezetesen, vajjon ez esetben is nem papillás daganatok forognak-e szóban.

A legtöbbször hiányzó szövettani meghatározás miatt nem igen bocsátkozhatunk a következtetések levonásába, azonban annyit mégis körülbelül állíthatunk, hogy a most részletezett 12 esetben mindkét alkalommal a petefészek jóindulatú daganata képezte műtét tárgyát és pedig oly időszakban, a midőn még a hashártyán következményes megbetegedés nem volt jelen és a beavatkozást teljes siker koronázta, miután mind a 12 eset gyógyulással végződött. Látjuk továbbá, hogy a 12 eset közül 8-ban a másik petefészekben az először kiirtott daganatnak körülbelül megfelelő új képlet fejlődött (14, 33, 41, 42, 51, 57, 65 és 124), s ezek közt a glandulás kystomák látszanak a főszerepet játszani; 4 esetben a másik petefészek daganata elütő szöveti szerkezettel bír, 2 esetben ugyanis glandulás kystoma után dermoidot látunk fejlődni (47 és 125), további 2 esetben pedig glandulás kystoma után hydrops folliculorum képezik a daganatot (62 és 64). Hogy szövettani vizsgálat hiányában a diagnosis helyességéhez kétség férhet, leginkább e két eset egyike demonstrálja, a melyben (64) Martin a baloldali petefészeknek a köldök magasságáig érő, elastikus kocsonyos daganata kiirtásakor a jobboldali petefészek almanagyságú „kystomá“-ját resecálja és mégis a 4 év múlva ismételt műtétkor ugyane petefészeknek két ökölnagyságú, de most a Graaf-féle tüszők almanagyságú hydropsa által feltételezett daganatát irtja ki. Úgy hogy azon kérdésnek megoldhatása, vajjon mily természetű daganatai a petefészeknek adhatnak leggyakrabban alkalmat az ovariectomia ismétlésére, csak akkor lesz lehető, ha a daganatok természetének meghatározása minden egyes esetben szövettani alapon fog nyugodni.

A 16. daganat miatt végzett ismételt ovariectomia-esetből a további 4 külön csoportot érdemel, ugyanis ez esetekben az egyik vagy másik, de sőt mindkét daganat már a szövettanilag rosszindulatú képletek sorába tartozik.

A 38-dik esetben a baloldali petefészek myxo-sarcoma carcinomatosuma (mikroskop) után 5 év múlva a jobboldalinak kystoma glandulare-jára került a sor, melynek tömlőrepedése folytán a hashártyaúr már telve volt kocsonyás tömegekkel, s ennek daczára az intraligamentaris daganat alsó részének a hassebbe történt kivarrása és a hasür kitisztítása után a beteg felgyógyult. Korn a hashártyán a kocsonyás rögök által keltezt elváltozást Werth magyarázata értelmében „Fremdkörper-peritonitis“-nek tartja. A 66-dik esetben a bal petefészek myxo-fibromája után egy év múlva az akkor épnek látszó jobb petefészek fibro-adenomájának eltávolítása után a beteg 2 hó múlva cachexia tünetei közt meghalt. A második műtét alkalmával a daganat alatt sajátságos tömeg foglalt helyet, melynek egy része visszamaradt. Ugyanekkor a kétökölnagyságú petefészekdaganat chylosus, tejszerűen kinéző szabad hasvízben

úszott. A bonczolatnál hasonló folyadék töltötte ki a mell- és hasüreget és a ductus thoracicusban nagy thrombust találtak.

A 44-dik eset a maga nemében egyedül álló, mert az egyik petefészek rákos glandulás kystomájának kiirtása után 3 évvel a másik petefészeknek carcinomája irtatik ki oly szerencsés körülmények közt, hogy a nő a műtét után 8 hóval is teljesen egészséges.

Végre a 37-dik esetben az egyévi időközben eltávolított, s csak „tumor“-ral jelzett petefészekdaganatok közül legalább a második minden valószínűség szerint rosszindulatú volt, mert a műtét után 17 nap múlva bélelzáródás tünetei közt meghalt beteg hullájában az egyik vena iliacán két csomót találtak, melyek az edényt összenyomták és mikroskop alatt carcinomának bizonyultak.

E négy eset közül három élénk bizonyosságául szolgál annak, hogy az egyik petefészek rosszindulatú daganatképződése maga után vonhatja később a másik petefészeknek szintén rosszindulatú elfajulását, s hogy az adott esetben elég korainak vélt második műtét a kór-lefolyásban legtöbbször már elkésettnek bizonyult (66 és 37). Másfelől látjuk, hogy az egyik petefészeknek rosszindulatú daganatképződése után a másikban boncztanilag jóindulatú daganat fejlődhetik (38).

Az ismételve végzett laparotomiák közt az ismételt ovariectomiák nagy száma (54 és Gusserow 12 kérdéses esete) minden esetre arra int, hogy egyoldali ovariectomiák alkalmazásával nagy figyelemmel legyünk a kiirtandó daganat természetére, valamint a másik petefészek állapotára annak megítélhetése szempontjából, hogy a másik talán épnek látszó, avagy a hasonló megbetegedés kezdeti szakát mutató petefészekkel mit tevék legyünk. Cohn<sup>1</sup> Schröder 600 ovariectomiája után 100 esetben (16·6%) a petefészekdaganatok rosszindulatúságát constatalja. A 100 rosszindulatú daganat közé 44 papillás kystoma is fel van véve, mint a mely daganat clinice rosszindulatúnak tekintendő; s így a papillás kystoma a rosszindulatú daganatoknak majdnem felét teszi ki.

Leopold<sup>2</sup> 116 petefészekdaganat között — ugyanazon alapon — 26-ot talált rosszindulatúnak (22·4%). Ebből 5 papillás kystoma volt. Tehát a petefészekdaganatok rosszindulatúságának viszonyát Cohn adatai szerint 1:6, a Leopoldéi szerint pedig 1:4·5 arányszám fejezi ki.

Olshausen<sup>3</sup> szerint a papillás kystoma az esetek 75%-ában kétoldali. Leopold<sup>4</sup> pedig 56 tömör petefészekdaganat közt 20-at talált kétoldalinak, a mi 35·6%-ot tesz ki.

Egy előbbi közleményemben<sup>5</sup> — végre — bebizonyítottam, hogy a petefészek papillás daganatainak kétoldali eseteiben az elváltozás foka a két petefészekben nem mindig egyenlő, hanem az egyik petefészek daganatának excessiv nagysága mellett a másik petefészek a megfelelő kórfolyamatnak csak kezdeti stadiumát mutathatja, s a mi még fontosabb, hogy a másik petefészek épnek nézhet ugyan ki, de a kórfolyamatnak csiráját, mely előbb-utóbb megfelelő daganat képződésére vezet, már magában rejtheti.

Mind olyan körülmények, a melyek arra hívnak fel, hogy az egyik petefészek rosszindulatú daganatának (tömör daganatok, papillás kystoma) kiirtása alkalmával a másik — talán épnek látszó — petefészeket ne késsünk szintén eltávolítani.

A legtöbbször, de különösen Martin<sup>6</sup> és Gusserow<sup>7</sup> a másik, talán már szintén kóros petefészek kiirtásával szemben nagyon is conservatív álláspontot foglalnak el, mert szerintük, ha a bennhagyott petefészekben daganatképződésre kerül is a sor, a második laparotomia az életveszélyesség szempontjából — köztapasztalat szerint — semmivel sem áll mögötte az elsőnek. A második laparotomia eredményének megítélésében azonban — véleményem szerint — nem az általuk hangsúlyozott körülmény, a műtét közvetlen életveszélyessége játsza a

<sup>1</sup> Lásd az irodalomban 12. sz. a.

<sup>2</sup> L. az irodalom. 16. sz. a.

<sup>3</sup> L. az irodalomban 11. sz. a.

<sup>4</sup> Archiv f. Gynäkologie, Bd. VI.

<sup>5</sup> Orvosi Hetilap 1888. 42—45. sz.

<sup>6</sup> t. i. <sup>7</sup> L. az irodalomban 22. és 23. sz. a.



főszerepet, hanem egy távolabbi szempont, a végleges, teljes gyógyulás kérdése az irányadó. Mert hatalmunkban áll-e, meghatározni azt, hogy újabb petefészekdaganat-képződés esetén mikor következik be az az időpont, a midőn a bonczatlanlag vagy klinikus szempontból rosszindulatú daganat veszélyessé lesz a hashártyára, a mi épen a kétoldaliságukról ismeretes daganatoknál oly könnyen áll? Ha pedig ezt az időpontot meghaladva operálunk, elérhetjük ugyan a műtét utáni közvetlen eredményt, de a teljes gyógyulásra minden igyekezetünk meddő maradt.

És itt eljutottunk a *Martin* által annyira pártfogolt „resectio ovarii“ kérdéséhez, a mely abban áll, hogy a petefészekdaganat korai stadiumában a beteg részt a szerv ép részének visszahagyásával metszik ki.

*Schröder*<sup>1</sup> 1884. június 11-dikén a berlini szülészek és nőgyógyászok gyűlésén e tárgyról tartott előadásában 6 esetről referál, melyekben az egyik petefészek daganata miatt végzett ovariectomia alkalmával a másik petefészeknek hasonló, de még csak kezdődő daganata miatt 5 esetben szándékosan, egyben pedig az odanövésnek által kényszerítve az elfajult részt a petefészek ép részének visszahagyásával eltávolította. Három esetben a beteg részéről a további fogamzási képesség megtartásának sürgős kívánata forgott fenn. *Schröder* a resectiót a menopausán túl, vagy sok gyermek mellett felesleges mesterkedésnek tartaná, de fiatal leányok és asszonyoknál mint conservatív műtét jogosult. De „Natürlich soll damit nicht zu weit gegangen werden; so wie sich der Verdacht maligner Entartung, z. B. in dem Nachweis kleiner Papillen auf den Ovarien, ergibt, sollen beide, eventuell auch ein sonst noch gesundes Ovarium entfernt werden“.

Sajnos, hogy a *Schröder* eseteinek további sorsát, nevezetesen, hogy a resectio után valamelyikben lépett-e fel conceptio, nem tudjuk.

Ugyanekkor és ugyanott *Martin* esetet említ, melyben egyoldali nagy kystoma mellett a másik különben ép petefészek nagy folliculusát szúresapolta, s ezután a nő kétszer fogamzott. Ez eset kapcsán pedig annak az aggodalomnak ad kifejezést, hogy: „Das Bedenken des Recidivs resp. der erneuten Erkrankung des hinterlassenen Restes ist gewiss nicht unberechtigt. Es muss um so gewichtiger erscheinen, als nach *A. Martin's* die wiederholte Operation immer recht misslich ist.“ (Idézés a referatumból.)

Most azonban, mióta még egy második resectió esete van, melyben a műtét után fogamzott a nő, s bizonyára, mert most már a második műtét technikai nehézségeit nem tartja sokkal nagyobbaknak az elsőénél, a legnagyobb melegséggel ajánlja e conservatív eljárást, a midőn így szól: „Somit halte ich es für geboten, hervorzuheben, dass wir bei nur partiell erkranktem Ovarium versuchen müssen, einen, wenn auch nur kleinen Rest der Keimdrüse zu erhalten, einmal mit Rücksicht auf die Erhaltung der Fortpflanzungsfähigkeit des Individuum, dann im Hinblick auf die nicht unerheblichen Beschwerden, welche immerhin der plötzliche Klimax bedingt.“ A resectio ovarii ott, a hol a további fogamzás érdekében a beteg sürgős kívánságával találkozunk, helyén lehet, de csak a *Schröder* által határozottan körülírt — előbb idézett — megszorítások mellett. Így például, ha az egyik petefészek teljesen jóindulatú glandulák kystomáját irtjuk ki és a másik petefészekben a hydrops folliculorum-mal találkozunk, megelégszünk azzal, hogy a tágult tüszőket egyszerűen felszúrjuk, avagy ha a kórfolyamat körülírt, a beteg részt a *Schröder* eljárása szerint ékalkaban kimetszük. De a conservatismus túlhajtásától minden esetben óvakodni fogunk, mert az, a mint az alábbi példa mutatja, könnyen megboszulhatja magát. *Martin* 42 éves nőnél, ki egyszer rendes időben szült és azután kétszer vetélt, a bal petefészek kocsányos nagy daganatának kiirtásával együtt végzett kiirtása alkalmával a jobboldali kürtöt is eltávolítja, de az ez oldali petefészeknek jókora almanagyságú „kystoma“-ját a petefészek látszólag („anscheinend“) ép maradványának visszahagyásával resecálja. (L. a táblázat 64. esetét.) A bennhagyott

petefészek-részletben 4 év leforgása után daganat képződött, a mely miatt újabb laparotomiára került a sor. A kürtök eltávolítása után a további fogamzási képesség fenntartása nem a czél, a 42 éves nőnél pedig a resectio „im Hinblick auf die nicht unerheblichen Beschwerden, welche immerhin der plötzliche Klimax bedingt“ semmi esetre sem állott arányban egy újabb daganatképződés veszélyével.

Nem egy esetet ismerünk az irodalomban, a melyekben, a midőn a daganatot kocsányáról lemetszve, minden kórosat eltávolítottunk véltünk, később a kocsányból újabb daganatképződés vette kezdetét. S épen ezek az esetek teszik problematikussá a resectio ovarii értékét, különösen ma, a mikor az újabb vizsgálatok mindinkább meggyőznek arról, hogy a petefészek-daganatok többszörös (multiplex) kiindulással veszik kezdetüket, s így semmi biztosítékunk sem lehet az iránt, hogy a midőn minden kórosat kiirtani véltünk, az épnak látszó szervrészletben nem maradnak-e vissza csirái a daganatnak. Így állván a körülmények, még a teljesen jóindulatúnak ismert közönséges glandulák kystoma esetében is csak akkor volnánk hajlandók e conservatív eljárást kivinni, ha a koránál fogva még fogamzásra képes nőnek ez irányú határozott kívánságával találkozunk. Egyoldali daganat-képződés esetén, a midőn a másik petefészek épen bennmarad, eo ipso elállunk az ily körülmény mellett csakugyan felesleges mesterkedéstől.

(Folytatása következik.)

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### *Budapesti kir. orvosegyesület.*

(X. rendes ülés 1889. márczius 23-dikán.)

Elnök: **Kéti Károly** tr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik Ottó** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének hitelesítése után következett:

#### A) Bemutatás.

**Melano-sarcoma kórbonczatani készítményét** ismerteti **Pollák Szigfrid** tr. **Stiller** tr. az egyesület IV. ülésén melanuria-esetet ismertetett, s a májon talált tárgyi tünetek, a vizelet sajátosságai, a hasürből lecsapolt folyadékban talált ezafatok göresői vizsgálata alapján melano-sarcoma hepatis-t kórismézett; megerősítette a kórismét még azon körülmény, hogy a beteg jobb szemét ezeltől 6 évvel melano-sarcoma miatt kiirtották. Beteg márczius 16-dikán halt meg, s a bonczolat, melyet szivességből **Scheuthauer** tr. végzett, a kórismét igazolta. A 14 kgm. súlyú máj laza kötőszöveti alhártyákkal, melyek között egész krajczárnyi korongalakú fekete képletek vannak, a rekeszhez és colon transversumhoz odanőtt és barázdák által mandolanagyságú egész férfükölnyi lebenyekre osztott; ezeknek csak kis része áll megváltozott színű májjállományból, nagyobb részét félgömbalakú, almanagyságú, puha, néha pépszerűen szétmálló, gyakran tömöttebb kötőszöveti tok által körülvevett, esocolad-barna, posztófekete és szürkés-sárga daganatok képezik; a jobb lebenyben néhány felületen göbön kívül egy gyermekökölnyi, részben fehér, részben halványvörös puha daganat van; a májburok megvastagodott, homályos, számos lencsenyi, tömött, fehér és fekete göbvel ellátott. Göreső alatt a daganat középnagy, sokszögű lapos vagy orsóalakú kötőszöveti sejtekből áll; utóbbiak gyakran köteges elrendezést mutatnak; a sárga daganatok sejtjei kevés, a többieké sok barna alaktalan festenyszemesét tartalmaznak. Metastasisok voltak a tüdőben, szívben, a gyomor mögötti, s a mesenterialis nyirkmirigyekben. A vérben részint szabadon, részint nagy fehér vérsjtekben sok alaktalan barna festenyszemese.

#### B) Napirend.

**A golyvák kezeléséről 6 műtétel kapcsán.** **Puky Ákos** tr. ez előadását egész terjedelmében fogjuk közölni.

Az előadáshoz hozzászóltak:

1. **Meisels** tr., ki Bécsben Hofmocl osztályán látott két golyva-műtétet ismertet.

2. **Morelli Károly** tr. szerint golyva-kiirtás csak akkor van javalva, ha a légzés vagy nyelés nehéz, különben pedig jod-beecse-

<sup>1</sup> Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. XI. p. 358.



telés, jod-befecskendés massage-zsal kapcsolatban kísérendő meg. Sok golyvát látott már, de csak egy olyat, melynél nehézlégzés miatt gége-légcső-metszés vált szükségessé; tapasztalatai szerint jod-beecse-telések és jod-befecskendések jó eredménnyel jártak.

3. *Kélli tr.* az előadó által felemlített és Ujfalussy tr. ismer-tette két myxoedema-eset egyikét látta, melynél feltűnő volt a pajzs-mirigy megnagyobbodása és érzékenysége. A pajzsmirigy élettani működésére térvén át felemlíti, hogy az erre vonatkozó adatok hiányosak, s azok alapján még nem dönthető el, vajjon a pajzs-mirigy vérmirigy-e, mint azt Horsley hiszi, vagy idegmirigy, mint Virchow gondolja; további észlelések és kísérletek fogják csak a választ megadhatni.

4. *Jendrassik Ernő tr.* előadó említette myxoedema és acro-megalia közti hasonlatossághoz kíván hozzászólni. Azt hiszi, hogy a kettő nem téveszthető össze: myxoedemánál a bőr duzzadt, sima, az arez olyan mint a teli hold; acromegaliánál a csontok nőnek meg, a bőr ránczos, az arezvonások határozottak; újabban acromegaliánál boncsolás is történt, de a bonczleletben a pajzsmirigyről nincsen szó.

5. *Dubay Miklós tr.* felemlíti English eljárását, mely tömény alkohollal a golyva parenchymájába való befecskendésében áll. Fel-szólaló megkísérelte az eljárást és eredményesnek találta; a befecskendés után fájdalom és kábultság volt jelen, mire részleges lob keletkezett, s tartott 2—3 napig; esetében a befecskendéseket heten-ként ismételte és összesen 18 befecskendést végzett.

6. *Pillitz tr.* gyakorlatából említ egy esetet. Egy fiúnak golyvája bekenésére rendelt 100 gm. Lugol-oldatot, melyet tévedésből az meg-ivott, s két hét múlva a golyvának nyoma sem volt.

7. *Schwartz Arthur tr.* a golyva kiirtása után jelentkező cachexiát nem a pajzsmirigy hiányának tulajdonítja, hanem inkább a műtét következményének tartja. Hivatkozik Weiss bécsi magántanár egy észleletére, melynél a golyva kiirtása után felszálló neuritis jelentkezett és ez felszálló myelitist vont maga után.

8. *Bartha Gábor tr.* parenchymatosus golyva ellen a jod-befecskendéseket jó eredménnyel alkalmazta körülbelül 10 esetben és sohasem észlelt lobot vagy szövet-elhalást. Ha a golyva más betegségek, mint Basedow-kór, billentyű-bántalom tüneteként jelentkezett, a befecskendéseknek eredménye nem lett. —ly.

\*\*\*

**Gesellschaft der Aerzte in Wien.** (1889. márczius 22-diki gyűlés.)

Ez ünnepélyes évi ülésen az első titkár *Kundrat* tanár olvasta fel jelentését, melyből a következőket emelhetjük ki. A múlt év ez egyesület 52-dik éve volt. Összesen 28 ülésen 102 előadást és be-mutatást tartottak, melyek közül legtöbb esik a sebészetre. Az egyesület működésében az egyetemi docensek és assistensek élénk tevékenységet fejtettek ki. Az egyetemi évkönyveknek további kiadását megszüntették, miután ez intézmény czélszerűtlennek mutatkozott. Az egyesület közlönye jelenleg a Wiener klinische Wochenschrift. Jelenleg 300 tagja van a társulatnak. A vagyoni állapot kedvező, úgy hogy házépítésre lehet gondolni néhány év múlva már.

A titkári jelentés után a könyvtári jelentés, azután *Heitler tr.* emlék-beszéde következett *Türk* felett.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, XVI. köt. I. Heft.** Jassbender, Mayer, Olshausen és Hofmeier kiadásában.

Tartalma: 1. Ueber die durch Verengerung des Con-tractionsringes bedingte Retention der Placenta. H. W. Freund. 2. Die Mikroorganismen des Nabelschnures. S. Cholmogoroff. 3. Ein Beitrag zu den Vaginalcysten. L. Kleinwächter. 4. Fall eines in der 28—29. Schwangerschafts-Woche geborenen und zu befriedigender Entwicklung gelangten Kindes. S. Gilbert. 5. Beiträge zur Lehre von der Atrophia Uteri. W. Thorn. 6. Ueber Gewichtsbestimmung der einzelnen Organe Neu-geborenen. Lomer. 7. Das russische weibliche Becken in anthropologischer Beziehung. G. Runge. 8. Wie ist der Genital-befund bei Morbus Basedowii. a.

**Internationales Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexual-Organen.** Kiadja Prof. W. Zuelzer (Berlin).

A következő szakértők közreműködésével: G. v. Antal (Budapest), O. Angerer (München), L. Calderon (Madrid), E. v. Bergmann (Berlin), C. Bozzolo (Turin), J. Dreschfeld (Manchester), E. Hurry Fenwick (London), F. Guyon (Paris), R. v. Krafft-Ebing (Graz), R. Lepine (Lyon), W. F. Löbisch (Innsbruck), N. Otis (New-York), W. Preyer (Berlin), S. Rosenstein (Leiden), B. Tarnovsky (St.-Petersburg).

A szerkesztőség, midőn előszavában motiválja azt, hogy a húgy-ivarszervek bántalmainak ezen szaklapjában a klinikai részen kívül a fiziológiát és más elméleti tudományokat is felöleli, hangsúlyozza azt, hogy minő szoros kapcsolatban állnak az urogenitalis systema megbetegedései a fiziológiával, neuropathológiával, psychiatriával, melyeknek együttes ismerete adhatja meg csak a klinikus kórisméjének biztosságát és követendő beavatkozásának öntudatosságát.

Az első kötet I. füzetének tartalma:

1. *Angeborene konträre Sexualempfindung. Erfolgreiche hypnotische Absuggerirung homosexueller Empfindungen.* Von R. v. Krafft-Ebing.

2. *Bemerkungen über die Frequenz der Nierenkrankheiten.* Von Camilio Bozzolo.

3. *Eine Haarnadel in der Harnblase.* Von Prof. G. v. Antal. (A cikk az Orvosi Hetilap ez évi 1-ső számában már megjelent).

4. *Ueber die Abhängigkeit der Harnmenge von der Häufigkeit der Blasenentleerung.* Von W. Preyer.

5. *Die neuesten Publicationen auf dem Gebiete der Samen-lehre. Kritische Studie.* Von C. Benda.

*Apróbb közlemények: Niere, Harnblase, Tumoren der Blase, Perineale Lithotripsie, Ruptur der Blase. — Clay and Wax Modeling of the living urinary bladder under electric light.* Von E. Hurry Jenwick.

Ezen évenként egy kötetben (8—9 füzet) megjelenő idő-szaki folyóiratot ajánljuk a szakértők figyelmébe. (Ára egy kötetnek 20 márka.)

## II. Lapszemle.

### Kórtan.

**A kilehelt levegő méregtartalma.** *Brown-Séguard és d'Arsonval* újabb kísérleteket végeztek a kilehelt levegő méregtartalmára nézve. Ezúttal nem a levegő lehűtése által nyerhető párafolyadékot használták fel, hanem a kilehelt leve-gővel magával tettek kísérleteket, úgy hogy alkalmas készü-lék segítségével nyulakkal oly levegőt leheltek be, mely más nyulak kilehelt levegőjével volt keverve. Az állatok 2—6 nap alatt elpusztultak. Hogy nem a felhalmozott szén-sav (2—3%) ölte meg az állatokat, erre nézve felemlítik a szerzők, hogy állatokon és embereken végzett kísérleteik szerint 20% szén-savat tartalmazó levegőt több órán át lehet minden kellemet-lenség nélkül belehelni, sőt kutyák 95% szén-savat tartalmazó levegőt is leheltek be 12 perczig minden baj nélkül. (!? ref.) A szén-sav hatását különben más módon is zárták ki. Kalilüg-gal elnyelhetették volna ugyan a szén-savat, csak hogy ez a supponált mérget is elpusztította volna, mint ezt előzetes kísér-leteik mutatták; úgy jártak el tehát, hogy a szén-savat meg-hagyták; hanem a mérget bontották el (kénsavval). Ezen kísér-leteknél az állatok nem döglöttek meg. A szén-sav tehát nem ölhet meg az előbbi kísérletekben az állatokat, hanem ezt csakis a kilehelt levegő ismeretlen mérges anyagainak tulaj-doníthatjuk. (Comptes rendus de l'académie des sciences, 1889. február 11.) Geyer.

**A leukaemiáról terheseknél és a veleszületett leu-kaemia.** I. Jóllehet *Virchow* — a leukaemia felfedezője — annak idején a betegség aetiologiájára vonatkozólag kimon-dotta, hogy „das Einzige was mit einiger Sicherheit angeben lässt, ist der Zusammenhang mit den Geschlechtsvorgängen beim



Weibe“, ma sem tudunk semmi bizonyosat az iránt, hogy a leukaemia a női nemi folyamatokkal, nevezetesen a terhességgel, szüléssel és gyermekágygyal miként és milyen viszonyba hozható. *Sänger* a terhesség és a leukaemia lialis complicatiójának biztos esetét észlelte. Ez esetben a terhesség III. havában jelentékeny lépnagyobbodás mellett a vérvizsgálat a leukocyták rendkívüli szaporaságát mutatta. A fokozódó nehézségek miatt a IX-dik hónapban a művi koraszülést kellett bevezetni. A korához képest jól fejlett magzat az anya betegségének nyomát sem mutatta. A szülés után az anya leukaemiája lassan haladt tovább.

Két más biztosan ide tartozó esetet irt le *Cameron* és *Greene*, míg a többi ide számított esetek nem állják meg a kritikát. Tehát kétségtelenül a terhesség és leukaemia összehalálása igen ritkán fordul elő. A leukaemia, mint az esetek bizonyítják, a fogamzási képességet nem szünteti meg. A leukaemia a menstruációt befolyásolni szokta, a mennyiben oligomenorrhoea vagy éppen amenorrhoea lép fel. A ritkábban észlelt meno- és metrorrhagiát a haemorrhagikus diathesis okozhatja. A leukaemia a terhességre vagy a szülésre különösebb befolyást gyakorol. A terhesség előhaladása és a lépdeganat növekedése által keltett nehézségek a művi koraszülést tehetik szükségessé. A szülés után vérzés nem szokott fellépni. A szülés után fellépő subjectív és objectív javulás csak időhöz kötött, a mennyiben végre is a leukaemia halálra vezető betegség. A leukaemikus anyák gyermekei egészségesen jönnek a világra. Ez a körülmény biztosan a mellett szól, hogy a leukocyták a lepényi válaszfalon át nem hatolhatnak.

II. *Veleszületett leukaemia*. Ha egyfelől az anya leukaemiája a magzatra át nem megy, úgy másfelől a veleszületett leukaemia egyedül a magzatra szorítkozik. *Sänger*-nek idevágó esetében a frissen elhalt hydropikus koraszülött savós üregei leukocytákat tartalmazó folyadékkal voltak telve. A megnagyobbodott lép, a csontvelő, a vér és a halványvörös lepény szintén leukocytákat tartalmazott. A chronikus veselobban 3 hét múlva elhalt nőben a leukaemiát kizárhatónak véli. Hasonló esetet irtak le együtt *Jakesch*, *Klebs* és *Eppinger*, melyben az egészséges anyától származó hydropikus magzatnak leukaemoid, ha nem teljes leukaemikus állapota volt megállapítható. (Archiv für Gynäcologie Bd. XXXIII. H. II. p. 161.) *Velits*.

## Belgyógyászat.

**Szénkéneg-mérgezés és hysteria.** Pierre *Marie* két, szénkéneg-gyárban (a kaucuk-gyártásnál használják) alkalmazott férfinnál észlelt mérgezési eredetű hysteriát. Az egyik 36 éves, 3 havi munka után nyugtalan álmú lett, s jobb felső és alsó végtagjában gyengülést vett észre. A vizsgálat jobboldali teljes hemianaesthesiát derített ki, s némi hemiparesist, a jobb oldalon a látótér szűkült, monocularis polyopia és micropia is volt jelen. A másik beteg mintegy 5 évet töltött a gyárban; az első négy hónap után egy alkalommal a szénkéneg belélegzése folytán elájult, nemsokára azonban magához tért, s gyalog ment haza. Másnap már jobb karjában hangyamásztást érzett, s 3-4 nap múlva a jobb karja, s csakhamar utána jobb alsó végtagja is megbénult; emellett jobboldali hemianaesthesia, látótérszűkület stb. volt jelen. *Marie* kimutatja, hogy az irodalomban közölt szénkéneg-mérgezési esetekben igen sok hysteria fordult elő, csak hogy a bántalomnak ezen jellege eddig még nem lett felismervé, mindazonáltal nem állítja, hogy a szénkéneg-mérgezésnek valamennyi tünete hysteriás eredetű lenne; vannak esetek, melyekben peripherikus neuritist kell felvenni, s csatlakozik *Charcot* nézetéhez, miszerint e hysteria valószínűségei elváltozásokból is veheti kiindulási pontját. (Bulletin et memoires d. l. Société des Hôpitaux de Paris. 1888.) *Charcot* ugyanezen tárgyról M. első betegének bemutatásával tartott részletes előadást. (Leçons du mardi II. évf. 3. sz.) —ss—

**Az idült gyomor- és bélbajok physicalis gyógykezeléséről.** (Ziemssen tanár előadásai). A gyomorbántalmak diagnostikája és gyógytana jelenleg beható vizsgálódás tárgyát képezi és a közelmúlt időben e téren több irányban érdekes

tapasztalatokról tettek közlések, melyek legnagyobb része azonban a gyomoremésztés vegyi folyamatára vonatkozik. *Z.* fentebbi című előadásában a physicalis gyógy módok hatását tárgyalja a gyomor és bél neuromuscularis zavarainál. Szerző már régebben foglalkozva a villamosság hatásával a gyomor-falra, tapasztalatait a következő pontokban foglalta össze: 1. A villamos áram mindkét alakja képes elegendő intenzitás és sűrűség mellett a kutyának gyomrában és belében helybeli összehúzóásokat kiváltani. Ezen összehúzóadások kiterjedése arányban áll az electrod haránt metszetének nagyságával, tartamában pedig az áramhatás tartamával. 2. Ugyanezen úton hatni lehet az érző, edénymozgató és elválasztó idegrostokra és ezáltal a gyomornedv elválasztása közvetlenül fokozható. Ezen kísérleti adatok alapján és számtalan kedvező gyógyeredményre támaszkodva *Z.* ajánlja a percután gyomorvillamozást nagy (600, illetőleg 400 cm.) electrodokkal, fél órával az étkezés előtt és ezek mellett a has, mellkas és hát bőrének rövid ideig tartó faradizálását. Magától értetődik, hogy ezen physicalis gyógy móddal az étrend szabályozásának együtt kell járnia.

A villamozáshoz csatlakozik a massage, melynek a gyomor bántalmainak orvoslásában csekélyebb, a bél bántalmáiban ellenben kiváló hatása van, ha elég erélyvel vitetik végbe.

A physicalis gyógyító módok sorába tartoznak a vízgyógy-mód, hideg ledörzsölések, hideg begöngyölések és azokat követő hideg zuhanyok, félfürdők.

Még erélyesebb hatása van a hasra, illetőleg a gyomorgödörre irányzott váltakozva 30° és 10°-ú vízzel végzett ujnyi vastagságú douche alkalmazásának.

A fentebbi gyógyító módok javalatait képezik a gyomor részéről annak merőleges állása, szomszéd szervekhez való rögzítése, dyspepsia, hysterikus és ideggyenge egyének habitus alis hányása, étvágytalansága, oly megbetegedések, melyeket *Z.* központi vagy reflectorius beidegzési zavaroknak tekint. Nagyobb fokú gyomortágulatoknál e gyógyító módtól kevesebb eredmény várható.

A bél villamozása hasonlóképp nagy electrodokkal történik, melyek egyike az egész mellő hasfalat, másika annak hátsó falát foglalja el. Az áramerőnek igen nagyoknak kell lennie (állandó áramnál 4 milliampère, faradikus áramnál 4-5 cm. tekerestávolság.) A villamos orvoslásnak subjectív hatása ulla érzés fellépésében, az étvágy javulásában, a hasban kellemetlen érzések megszűnésében nyilvánul különösen. Mint objectív hatást *Z.* a bél mozgató idegduczainak és idegeinek motorius innervatióját, a bélmedvnek és talán a pancreas váladékának és az epének fokozott elválasztását véli tekinthetni.

A bélbántalmak közül e physicalis gyógyító módnak hozzáférhetők a beidegzési gyengeség, a bélizomzat sorvadása, az emésztési atonia és a neurastheniának és hypochondriának esetei, melyekben vagy beidegzési zavarok, vagy a bélmozgásnak erőművi akadályai forognak fenn. (Klin. Vorträge 12. Zeitschrift für Therap. 1889. 5.) *Hirschler*.

## Sebészet. Szülészet és nőgyógyászat.

**Koponyacsont-törés és az art. meningia media szétszakítása.** *Brunner* a koponyacsonttörések három igen érdekes esetét írja le: 1. 30 éves férfi bélyegző-gép rúdja által fejbe ütött, miközben a feje a gép alsó párkánya, s a nyomórúd közé került, mely utóbbi benyomult a koponyaűrbe. Ontudatánál maradt. A sebből üteres vérzés. A seb tágitásakor agyrészletek távoztak el, s újjal mélyen lehetett bejutni a hemisphaerába. *B.* csontszilánkot, hajczafatot távolított el az agyból, a behorpadt csontot a nyílás körül kiemelte, a vérzést jodoform-tamponálással szüntette meg. A beteg teljesen gyógyult. 2. Beteg fejére nehéz kő esett. Bal facialis-hűdés, teljes hűdés a jobb karban. Ezenkívül a bal falsont táján 6 cm. hosszú zúzott seb; a seb tágitása után pedig a falsonton kis tenyérvnyi éles szélű folytonossághiányt talált; ezen csontrészt egyes szilánkjai a mélybe nyomultak egész a dura materig. Vérzés az art. mening. mediából; a dura matert kis helyen megrepesztve találta, melyen át agyrészlet tolt ki. A csont-



szilánkok eltávolítása után az eddig eszméletlen beteg azonnal magához tért, s többé agyi tünetek nem is léptek fel Sublimat-kötés. A beteg gyógyultan távozott. 3. A harmadik beteg lép-esőről zuhant le; esés után öt órával elvesztette eszméletét. Betegnél lassult érverés, Cheyne-Stokes-féle légzés, a bal szemben a papilla elsimult, körülé kitágult visszerek vannak. Jobboldali facialis hűdés, paresis jobb oldalt; magán a koponyán a kötőszövetig hatoló zúzott sebek. B. bal oldalon székelő vérdagnak vette fel az esetet, mely az art. meningea media megsértése folytán állhatott elő. Trepanatio alatt kitűnt, hogy a koponyacsont repedve van, s hogy az art. meningea media még folyton vérzik. A vérzést körülöltéssel esillapította, a vérrögöket eltávolította, s a sebet sublimattal mosta ki. Műtét után az agyi tünetek és a hűdés rögtön megszűntek, beteg azonban a 7. napon tüdőlobban elhalt. (Correspondenzblatt f. schweitzer Ärzte 1888.) N—l.

**Lépkéirtás két esete.** *Asch* két, *Fritsch* által végzett laparosplenectomia eset kapcsán az eddig ismert 90 lépkéirtás esetről táblázatot állít össze, melyből kitűnik, hogy a 39 halálos eset mindenike igen nagy lépdaganatokra vonatkozik. A 39 közül 21 esetben leukaemia volt kimutatható, 17-ben a leukaemia részben biztosan, részben valószínűséggel kizárható. A halál a legtöbb esetben néhány óra, ritkán pár nap múlva a műtét után következett be. A halált majd minden esetben elvérzés okozta, mely részben a lépkapú apró, alá nem kötött edényeiből, vagy kis terjedelmű odanövésekből, avagy végre a hasfalakból ömlött ki.

A lépkéirtást javuló bántalmakat a következő táblázat tünteti fel:

	Esetek száma	Kimenet	
		Gyógyulás	Halál
Lép penetráló hassebben . . . . .	26	26	—
Lép hashártya-tályogban. . . . .	1	1	—
Vándorlóp . . . . .	13	13	—
Lép-sarcoma . . . . .	2	2	—
Léptömlő . . . . .	3	3	—
Echinoococcus-tömlő . . . . .	2	1	1
Lép-hypertrophia (egyszerű vagy malarikus) . . . . .	21	4	17
Lép-hypertrophia (leukaemiánál). . . . .	22	1	21
Lépkéirtás: . . . . .	90	51	39

A *Fritsch* által kiirtott lép-sarcoma után gyógyulás következett be, míg a leukaemia mellett hypertrophisált lép kiirtása után  $5\frac{1}{2}$  óra múlva haemorrhagia következtében lethalis volt a kimenet. A kiirtott lép 5980 gm.-ot nyomott. A véromlány legnagyobb volt a hashártyaúrban, a nagy eseplesz lemezei közt és a hasfal bórallati kötőszövetében.

*Asch* a leukaemiások ú. n. haemorrhagikus diathesisét nem tartja mindenesetre nézve teljesen bebizonyítottnak, de azt véli, hogy óriási lépdaganatok kiirtásánál szerepet játszik a nagy kiterjedésű hajszáledény-hálózat kizárásával járó vérnyomás-változás. Az említett esetben a vérzés akkor látszott fellépni, midőn a chloroformnak a vérnyomást leszállító utóhatása már megszűnt. És úgy látszik, mintha a normalis fölé hágó vérnyomás a friss thrombusok ellenállását legyőzné és mindenütt a legkisebb edényekből, melyek átmetszettek, vagy megsértettek, a vért kinyomná. Ezért a most uralkodó nézetet, mely szerint „leukaemiánál splenectomiától óvakodni kell“, oda módosítaná, hogy „ha valamely túltengett lépnek, akár leukaemiánál, akár más okból fejlődött az ki, kiirtását szándékoljuk, operáljunk ideje korán, a mikor még a lépdaganat bizonyos nagyságon túl nem haladott.“ (Archiv für Gynaecologie. Bd. XXXIII. H. I. p. 130.) *Velits.*

A méhvarrással (*Sänger*-féle és más varrási módok szerint) végzett conservatív császármetszés legújabb eredményei. *Credé* Lipcsében csak nem régen 50, *Sänger* módja szerint végzett császármetszés-esetet állított össze (Archiv für Gynaecol. Bd. XXX. H. 2.); azóta azonban az esetek annyira felszaporodtak, hogy *Caruso* már 135 császármetszés után vonhatja le az eredményeket. Ezek szerint 99 anya gyógyult = 74.44%, meghalt 34 = 25.56%. Élve született 122 gyermek = 91.73%, halva 11 = 8.27%. A szűk medenczénél

végzett császármetszéseket külön szemlélve, az összes halálozás = 18.6%. Az absolut medencze-szűkület halálozása = 42.8%; relativ szűkületnél pedig csak = 10.6%.

Ezzel szemben szűk medenczénél végzett 364 perforatio eset után az anyák halálozása 6.6%-ot tesz ki.

A conservatív császármetszés jogosultságát vitatja relative szűk medenczénél, mert míg perforatióval 93.4% anyát mentünk meg, de minden gyermeket feláldozunk, addig a sectio caesareával 89.4% anya-élet mellett minden gyermekélet megmentetik.

Miután a mesterséges koraszülés után az anya-halálozás mind kevesebb lesz (*Wyder* szerint = 6.9; *Korn* szerint = 2.7; mások szerint pedig = 0), jóllehet a gyermek-halálozás körülbelül 39%, megfelelő medencze szűkületnél helyén valónak találja.

A *Porro*-műtetre nézve megjegyzi, hogy az már ma nem vetélytársa a conservatív császármetszésnek, hanem csak gyámoltó kísérője, s olyan esetekre van fenntartva, a melyekben az utóbbi műteti mód biztos eredményt nem ígér. (Archiv für Gynaecologie, Bd. XXXIII. p. 211.) *Velits.*

## Elmekórtan. Idegkórtan.

**Erysipelas faciei hatása fennálló búskomorságra.** 52 éves búskomor és öröklés tekintetében mentes nőnél a közbejött orbáncz lefolyásával megszűnt az elmebaj is; egy másik esetben, mely 49 éves nőt illet, ki egyébként öröklésileg is terhelt és hasonlóképp búskomorságban szenvedett, a közbejött orbáncz ily kedvező hatást nem gyakorolt, mert az elmebaj továbbá is fennmaradt. (Zwei Fälle von Einwirkung eines Gesichtserysipels auf bestehende Melancholie. Dr. med. Johann Dinter. Centralblatt f. Nervenhlk. 4. sz.) —w—

**Kéz hűdése rendőri megkötözés folytán.** Egy rendőri felhívásnak nem engedelmeskedő kovács keze kötéllel jól szorosan megkötött és így 300 lépés hosszú úton kísérte. Ezen időtől fogva a pörölyt kezelni nem tudta és ugyanekkor fájdalmat is érzett a hüvelykujjában. A vizsgálat a n. medianus és ennek négy érző ujjá ágának, valamint a ramus cutaneus palmaris paresisét derítette ki. Prognosis kedvező; 3 heti villamos kezelésre már tetemes javulás mutatkozott. (Ueber Lähmung durch polizeiliche Fesselung (Arrestantenlähmung) der Hand. Prof. Eulenburg. Neurol. Centralbl. 4. sz.) —w—

## Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Egési sebeknél** *Wendé* hevenyében készített 4%-os *cocain-kenőcsöt* (lanolinnal) rendel. E kenőcs megszünteti a fájdalmat és alatta gyorsan gyógyul az égés. Jó e kenőcshez még lenolajat is adni, mert azáltal lágyabbá és könnyebben kenhetővé lesz. (A. M. C.-Zt. 1889. márcz. 20.)

2. **Fájdalomcsillapítás trigeminus-neuralgiánál.** *Liebreich* szerint a *butylchloral* 1.0—2.0—3.0 grammnyi mennyiségben belsőleg adva anaesthesiát idéz elő a trigeminus ágában. Tic dolo-reux-nél szintén igazolva találta a hatást. Csak az a kár, hogy a hatás mulékony és ilyen nagy adag már alatózó hatással jár. Oly trigeminus-neuralgiánál azonban, mely rheumatikus eredetű, vagy sértés után támad, vagy fogból vagy periostitis folytán keletkező fogfájásnál igen jó szolgálatokat tesz. Plombozott fogaknál az eleinte mutatkozó fájdalmak ellen szintén jó sikert látott tőle. A szer íze kellemetlen, nehezen oldódik. Legjobb a következő alakban rendelni: Rp. *buthylchloral* 2.0—3.0, spirit. vini rectif. 10.0, glycerini 20.0, aquae dest. 120.0. 3—4 kanállal egyszerre bevenni. Az adag nagyságát az egyéniség és a fájdalomssághoz mérve módosítani lehet. (A. M. C.-Zt. 1889. márcz. 23.)

3. **Creosot a diabetes ellen.** *Valentini* tr. két diabetes esetet közöl. Egyik kezdetben 4 csepp creosotot vett naponként és lassanként felemelkedett 10 cseppig. Ez orvoslásra a cukor eltűnt a vizeletből és nem is jött vissza annak dacára, hogy a beteg tézstanemü ételeket is vett magához. Hasonlóan hatott a creosot egy másik esetben is 6 cseppjével adva azt napjában. (Gaz. med. d. Torino. Wiener med. Presse. 1889. 11. sz.)



## TÁR C Z A.

*Az orvosi szigorlati szabályzat reformja tárgyában.*

## III.

‡ Azok után, a miket az „Orvosi Hetilap“ 4-ik és 5-ik számában arra nézve előadtam, miszerint sok tekintetben czélszerű volna, ha az orvosi gyakorlat jogának megszerzésére más vizsgák rendeztetnének be, és más vizsgák, az orvostudori rang elnyerésére, mind a kettőre nézve egyazon közös tudományos alapon, megjegyzendőnek tartom még, hogy ebbeli tervezetemenél, a mint azt fennidézett ezikkeimben kifejtteni törekedtem, a reális viszonyokat, s úgy a tudomány és annak művelése, mint az orvosi gyakorlat és a közélet követelményeit figyelembe vettem. Az ezek megfigyeléséből merített meggyőződésemet, miként jeleztem, a már régóta más országokban, jelesen pedig a Német és Angol birodalomban jó sikerrel fennálló berendezés és gyakorlat által igazolva találtam.

A Német birodalom országaiban, melyek egyetemi és orvosi egészségügyi berendezése a mi monarchiánkéval leginkább megegyez, az orvostudori fok, mint tudva van, egymagában az orvosi gyakorlatra nem jogosít, hanem ezen jog külön állami vizsgálatok alapján adatik meg, s az 1869-ik évi ipartörvény értelmében a jelöltek a tekintetben, hogy a gyakorlatra felhatalmaztassanak, annak megszerzésére nem is köteleztetnek.

Az orvosi gyakorlatra jogosító — állami — vizsgálatok ottan a vizsgálat tárgyaira és módjára nézve a mi mostani szigorlatainkkal szinte azonosak, csak hogy ad hoc alakított bizottságok előtt az egyetemek székhelyein tétetnek le, a bizottság tagjai az egyetemekkel bíró országok kormánya által az illető facultások meghallgatásával évente kineveztetvén.

A tudorság adományozása az egyetemek jogát képezi, annak saját önálló hatáskörébe tartozik. Ennek következtében az eljárás és a szigorlatok berendezése nem is egyforma, s az egyetemek nagy része az egyformaságot nem is tartja üdvösnek. Elnyerésének előfeltételei mindamellett csaknem általán négy évi egyetemi tanulmány kimutatása (az állami vizsgálatoknál 9 félév) s egy önálló tudományos munka; vizsgálnak pedig vagy a facultásnak összes tagjai, vagy legalább négy tanár. Némely helyütt annak megállapítása végett, vajjon a jelölt bír-e annyi ismerettel, hogy a tudori szigorlatra bocsátható legyen, egy előleges, a dékán előtt teendő szó és írásbeli vizsgálat kívánatlik meg. Azoknál, a kik már az állami vizsgálatokat kiállották és gyakorló orvosokul approbáltattak, a szigorlat enyhébb és inkább colloquium jellegével bír.

A heidelbergi egyetem egymaga nem követeli a tudorjelölttől bizonyos szabályszerűen végzett egyetemi tanulmányok kimutatását, hanem csak kellőleg felszerelt oly életrajzot, melyből a facultás az illető kiképzetésének menete s annak phásisai iránt magát alaposan tájékozhatta, s ahhoz képest határoz minden egyes concret esetben a szigorlatra jelentkezőnek elfogadása vagy visszautasítása felett. A vizsgálat tárgyai a boncz-, élet- és kórboncztan, a materia medica, a belgyógyászat, sebészet, szülészet, szemészet és elmekórtan. A jelölt egyikét ezen szakoknak tudori szigorlata főtárgyául jelölheti ki, a többi melléktárgynak tekintetlik. Azon jelöltek, kik már az állami vizsgálatokat sikeresen letették, a főtárgyon kívül csak három általuk szabadon választható melléktárgyból vizsgáltatnak; ellenkező esetben ötből, melyek közt azonban a boncz-, élet- és kórboncztanak okvetlenül kell szerepelni; ha pedig ezeknek egyikét választaná a jelölt főtárgyul, annak helyébe melléktárgynak más szakot választ. A vizsgálat szó- és írásbeli.

Midőn ezeket az általam contemplant gyakorló orvosi és orvostudori szigorlati tervet nagyjában körvonalozni megkísértem, azt lényegesen a következőképen vélném megállapítandónak.

Az orvosi gyakorlatra vonatkozó vizsgálatok — mutatis mutandis, mert módosítások, akár megmarad a mostani egységes rendszer, akár nem, czélszerűnek mutatkozik — azonképen tartatnának meg, mint jelenleg, az eljárás és a tárgyak

csak annyiban változván, a mennyiben azt az eddig szerzett tapasztalatok és a változott körülmények megkövetelik.

A tudori szigorlatnál, a heidelbergi egyetemenél bevett szokás szerint, mely a tudományos munkásságnak leginkább látszik megfelelni, a jelölt lényegesen az általa az orvosi tanok köréből beható tanulmány és művelés végett választott szakból mint főtárgyból, s mellette úgy miként az nálunk is a bölcsészeti tudorságnál történik, néhány más segédtanából, mint melléktárgyakból vizsgáltatnék, még pedig kevesebből, ha már előzetesen az orvosgyakorlati szigorlatokat letette. A tárgyak megválasztása azonképen volna tetszésre bízható, a mint azt a heidelbergi egyetemen történik. Tudományos munkának bemutatása szintén megkívánatnék. Ezen eljárás folytán a mai kornak megfelelő szigorúan tudományos alapon visszaállítatnának jogaikba az előbb szokásos, különben a gyakorlati életben jelentőséggel bíró különféle orvosi rangfokokozatok is az ügy érdemének megfelelő oly alakban, mely az orvosoknak kivált pályájuk küszöbén a legerősebb ajánlatul szolgálna, őket a tudomány intenzívebb művelésére buzdítaná, s rendünk társadalmi állása és tekintélye emeléséhez járulna.

A tudori szigorlat nem jogosítana az orvosi gyakorlatra, de kötelező volna az egyetemi tanári pályára nézve, s a gyakorló orvos azt életpályája hosszant bármikor tehetné le, midőn az orvosi tudománykör valamely szakából magát arra képesítettnek tudja.

Mind a két rendbeli szigorlatokhoz rendesen csak az volna bocsátható, ki az előirt tíz félévi egyetemi orvosi tanfolyamot bevégezte, még pedig legalább négy félévet hazai egyetemen, és a közös természettudományi előszigorlatot sikeresen letette.

Különbséget a két rendbeli jelölteknek a tanulmányok berendezése tekintetében csak annyiban kellene tenni, hogy azon jelöltek számára, kik gyakorló orvosok kívánának lenni, a lényeges tárgyak hallgatása kötelezővé tétetnék, s a főtárgyakra nézve szorosán meghatározatnék, nemesak azoknak hallgatásának ideje, hanem az azok gyakorlati alkalmazásánál szükséges műveletek és ügyességek megszerzése is. Ellenben azok, kik csak a tudori címre aspirálnak — ilyenek természetesen kevesen lesznek — teljesen tetszésük szerint járhatnak el tanulmányaik berendezésénél. Ha azonban utóbb gyakorló orvosokká is akarnának lenni, az esetleg hiányzó qualificatiót előbb meg kellene szerezniök.

Egy közös előszigorlat tárgyát képeznék, úgy miként most az orvostudori előszigorlatnál, a boncztan, élettan, kémia és physika. Melléktárgyakképen, a mostani természettudományi elővizsgálatok megszüntetése mellett, szerepelhetnének a természetiek, vagy legalább a növény- és állattan, úgy azonban, hogy együttesen csak egy jelzést nyernének. Arra nézve egyébiránt, hogy a természettudományi tárgyak mennyire és miként szerepelhetnek mai nap az orvosi szigorlatoknál, az a mód, a melylyel azok középiskoláinkban kezeltetnek és az érettségi vizsgánál figyelembe vétetnek, lényeges befolyással van továbbá az, hogy az orvosi tudomány művelésének mostani irányánál és terjedelménél mennyi és miféle ismeret lehet azokra vonatkozólag az orvosjelölttől okszerűen kívánni, mindenesetre szabatosan volna meghatározandó.

Azon orvosjelöltek, kik az említett természettudományi tárgyakból a bölcsészeti karnál a bölcsészeti, illetve természettudományi tudorság elnyerése végett szigoroltak, ezeknek újbóli vizsgálata alól fel volnának mentendők.

A részletekbe ez alkalommal legalább nem bocsátkozom. Meggyőződésemet, hogy a tudományos, a tudori vizsgálatoknak elválasztása a gyakorlati, a szakvizsgálatoktól hasznára válnék a tudományok és az életnek. A főbb okokat elmondottam. Az orvosi kiképezés hiányát a mostani tan- és szigorlati rendszerrel a monarchia másik felében is sajnos tapasztalják.

A jog- és államtudományi tudorság, úgy a mint az egyetemeinken a tudományos képzettség emelése czéljából behozatott, ez irányban, a mennyiben arról tudomásom van, szintén nem bizonyult hasznosnak. A tudor ott is minden szakból vizsgáltatik, mindenből egyformán, a tanárok előadásai s a kézenforgó compendiumok alapján. Valódi tudományosság ily berendezésnél nem



követelhető, s az illetők a jövődöbeli pályájukon okvetlenül szükséges tárgyakból is minél kevesebbet tanulhatnak, vagy legalább nem többet, mint a réájuk nézve a gyakorlatban úgyszólván meddő, de kötelezett tárgyakból. Csakis innen érthető, hogy a jog és államtudományi tudorság dacára, az illető hatóságok az iskolai tanulmányok utáni köteles gyakorlatra nagyobb súlyt fektetnek, mint az előirt egyetemi tanfolyam szabályszerű befejezésére. A tudorság azonfelül, hogy a tudománynak hasznára nincs, még az állami (szak-) vizsgálatokat is háttérbe szoritja, s az által, hogy csak az egyetemeken tehető le; a joghallgatók összezsúfolását eredményezi az oktatás hátrányára ezeken, s az akadémiáktól azt a gyakorlati életre nézve hasznos működési tért megvonja, a melyen addig a míg több egyetemünk nincs, jó sikerrel munkálkodhatnának.

Elkülönítvén az egymáshoz nem tartozót, határozott célt tűzvé ki minden egyes vizsgálatnak, javulna a vizsgálat módja valamint a tanrendszer, s ezzel a hallgatók szorgalma is, s megszabadulnának tanári testületeink, úgy az orvosi mint a jogi karnál, az oly vizsgálatok lélekölő nyügétől, mely által azoknak meddősége és unalma miatt szenvednek.

A szigorlatokért járó díjakat akként lehetne beosztani, hogy az, ki a gyakorlati díjakat lefizette, a tudományos szigorlat fejében esekélyebb összeggel adóznék; az, ki csak a tudori fokot akarja elnyerni, teljes taksát fizetne; végre annak, ki a tudorság elnyerése után gyakorló orvosnak is kíván approbáltatni, a díjnak egy része elengedtetnék.

Összeütőközéstől Ausztriával alig lehetne tartani, mert a mi orvosgyakorlati vizsgáink teljesen egyenértékűek volnának az ő tudorsági szigorlataikkal, s a jogviszonosságnál fogva ezt követelnünk is lehetne, ha pedig meg nem adatnék, az ottani egyetemek oklevelei, úgy mint a külföldiek, nostrificatio alá volnának veendőek.

Kétséget nem szenved, hogy úgy a tudományosság, mint a gyakorlati képzettség elérhető a mostani egységes, és csaknem minden, habár hiányos szigorlati rendszer mellett is, nagy baj is volna, ha ez nem állana, mert a szigorlatok csak egy segédeszközét képezik a tudomány művelésnek, s az eredmény, mely e tekintetben tőlük várható, sokkal inkább függ kezeléstől, mint formájuktól.

Ügyszintén nem vonható kétségbe, hogy a szigorlatok berendezése és kezelésénél a tudomány előbbvitelének sokkal hatályosabb tényezői az intézetek czélszerű felszerelése és a czélnak megfelelő dotatiója, s azon tudományos szellem, mely valamely iskolánál nagy tudósok munkássága folytán ott meghonosult. S ezen tényezők ismét ott fogják gyakorolni leginkább hatásukat, hol a tudomány iránti érdeklődés a családi és közélet nélkülözhetlen elemét képezik, s oly időben, midőn a politika vagy más a nemzet életébe közvetlenül vágó események és kérdések a figyelmet le nem kötik s a legjobb kapacitások erejét fel nem emésztik, végre ott és a midőn a tudományos ember a tudomány művelése alapján arathat becsületet, jólétet és tekintélyt.

De bármily egymagában esekély iskolai szabályzatnak látszik is a szigorlati rendszer mindezen tényezőkkel szemben, nem következtethető ebből, hogy a jó és rossz egyértékű, s hogy annak a tudomány és a gyakorlat igényeinek minél inkább megfelelő berendezése nem érdemelné meg azoknak figyelmét, kikre a tudomány művelés és tanítás ügye bízva van.

### *Észrevételek az orvosi kamarák tervezetére.*

Az orvosi kamarák kérdése napirendre került. A magyar orvosok és természetvizsgálóknak mult évben Tátrafüreden tartott gyűlése állandó választmányát az orvosi kamarák tervezetének elkészítésével megbizván, ezen tervezetet az állandó választmány elkészítette és azt kinyomatva több magánorvosnak „szíves tanulmányozás” végett megküldötte, valamint az országban fennálló orvosgyuleteknek is oly megjegyzéssel adta ki, hogy a netalán felmerülendő aggályaik eloszlatása végett forduljanak irásbelileg az állandó választmányhoz, mely ezen aggályaikat el fogja oszlatni, különben pedig a tervezetet „en bloc“ (!) fogadják el.

Engedje meg t. szerkesztő úr, hogy nem talán ellenkezési viszketekből, hanem legbensőbb meggyőződéséből származó szerény véleményemet ezen tervezetre nézve igen becses lapjában közölhessem. Mielőtt azonban részletekbe bocsátkoznám, azt is szükségesnek tartom megjegyezni, hogy én a tervezetet készítő uraknak legjobb szándékát legtávolabbról sem vonom kétségbe, hogy egyéni nézetem kifejtésénél csalhatatlanságot magannak legtávolabbról sem követelek, csupán a közegészségügy lehető javítására és az orvosi rend tekintélyének lehető emelésére czélzó orvosi kamarák esetleges életbeléptetése előtt e tárgyban eszmecserét szeretnék megindítani, hogy a dolog minden oldalról meghányva, a lehető legjobb és legigazabb juthasson a győzelemre.

A mi a tervezetet illeti, ebben mindenek előtt az orvosi kamaráknak három irányban való hatáskörét látom kiemelve, nevezetesen hatáskörét a kormányval, a törvényhatóságokkal és harmadszor az orvosokkal szemben. Első kettő a közegészségügy javítására törekszik, utolsó az orvosok érdekeivel foglalkozik.

Elsőt illetőleg két pont foglaltatik a tervezetben, mely az orvosi kamaráknak hatáskörét a kormányval szemben írja elő.

Az első pont a negyedik czikkhez tartozó indoklás hetedik bekezdésének következő tétele: *A kamarák képezik majd a kormányzati központ számára azon forumot, mely leghitelesebben értesítheti minden szakba vágó kérdés állása iránt.* Itt most azon kérdés merül fel, honnét veszik a kamarák ezen hiteles értesítéseket. Nemde a törvényhatóságoktól? Miért nem szerkezheti be azokat a kormányzati központ a törvényhatóságoktól közvetlenül? Beszerezheti és pedig sokkal rövidebb úton és sokkal gyorsabban, mint a kamaráktól, melyek itt csupán közvetítő fórumként szerepelvén, a dolgot csak késleltetnék. Tehát a kamaráknak ezen hatásköre nézetem szerint egészen elesenék.

A második pont a tervezet általános indoklásának harmadik bekezdése, mely így szól: *Mert egységes szervezettel orvosi karunk nem bír, azért maradnak nagyrészt meddők hazai kormányunk legjobb intencióját rendelvei.* Tessék elhinni, nem azért; hanem annak legfőbb okai: a szegénység, a tudatlanság, végre azon körülmény, hogy a közigazgatási tisztviselők nem élet-hossziglan tartó kinevezés, hanem időszakonként ismétlődő választások által jutnak hivatalaikba. Míg e három körülmény fennáll, addig ugyan a kamara nem fogja decretálhatni, hogy például az összes orvosi körök betöltessenek, hogy a hét éven alóli gyermekek valamennyien orvosi kezelésben részesüljenek, hogy a nép a fertőző betegségek ragályosságában higgyen, hogy az egészségnek, az életnek becsét felismerje stb. stb. De a kamara ezen három tényező elhárítására sem lesz képes. A nép anyagi jóllétének emelése csak állami háztartásunk böles berendezése által érhető el. A tudatlanságnak leküzdése legelső sorban az országos közegészségügyi egyesületnek feladata a nép felfogásához mért népszerű egészségügyi munkáknak megkedveltetése és terjesztése által. A közigazgatási tisztviselők kinevezése pedig csak törvény által lenne keresztülvihető. Igaz, hogy a hatósági orvosok már most is kineveztetnek, de hiszen az executiva nem az orvosok, hanem a szolgabírák kezében van. Sokkal jobb volna tehát az orvosok helyett a szolgabírákat kinevezni, kik ezáltal a választás esélyeitől menten egész szigorral és erélylyel léphetnének fel, tehát a közegészségügy terén is sokkal többet érhetnének el, mint jelenleg. A kamara e szerint ezen pontra nézve sem tehetne semmit.

A kamarának hatásköre másodsorban a törvényhatóságokra terjedne ki. Lássuk az ezekre vonatkozó pontokat is egyenként.

Az indoklás általános részének nyolczadik bekezdésében olvashatjuk: *az intéző hatóságok nélkülözik a valóban mérvadó szakértő-testület támogatását; továbbá a negyedik czikk indoklásának hatodik bekezdésében: ezen megyei és városi önkormányzatnak lehetnek az orvosi kamarák közegészségügyi kérdésekben igen nagybecsű tanácsadói és segítői.* Én nem hiszem, hogy ezen tervezet készítésébe törvényhatósági orvos is befolyt volna, mert akkor ezen két passus alig jutott volna abba bele. Mint 18 év óta törvényhatósági főorvos egész határozottsággal állíthatom, hogy a törvényhatóságok az orvosi kamarák támogatását sem



nem nélkülözök, sem azoknak tanácsát és segítségét kikérni nem fogják. Nem mintha arra szükségük nem volna, hanem mivel saját közegeiktől, a törvényhatósági egészségügyi bizottságok és főorvosoktól sem igen kérnek és fogadnak el ilyeneket. Csak az tudja ezt megmondani, a ki átéli azon óriási küzdelmeket, melyek a közegészség emelésére ezéző valamely legesekélyebb előnynek kivívására is évek hosszú során át vivatnak. Ha tehát a törvényhatóságok saját közegeikkel is így járnak el, miképen viselkednének a reájuk nézve teljesen idegen orvosi kamarákkal szemben?

Az általános indokolásnak hetedik bekezdésében következő pont olvasható: *a törvény által előírt egészségi körök jó részét még ma sem alakultak meg* és ezt a felette lévő bekezdés az orvosi működés egységes szervezése hiányának tulajdonítja. Én azt nem ennek, hanem sok helyen a nép szegénységének tulajdonítom, mely körorvosát oly fizetéssel, hogy az bármi szűken is megélhessen, ellátni nem képes. Ezen tehát a kamara szinte nem segít.

A második ezikk indokolásának ötödik bekezdése azt mondja: *Oly intézkedések, melyeket a főorvos, mert maga állott az orvosi személyzettel szemben, érvényre juttatni nem bír, a kamarák segítségével meg fognak valósulni.* Nagyon sajnálnám azt a főorvost és nem is hiszem, hogy ilyen léteznék, ki az orvosokkal nem bír. A járási és körorvosok közvetlenül alá vannak rendelve, tehát ezek rendeleteinek mindig készséggel megfelelnek. Ha pedig a magánorvosok számára esetleg a közegészség szempontjából szükséges valamely — például a fertőző betegek bejelentésére stb. vonatkozó — felhívást kiad, az ily felhívásoknak ezek is mindenkor eleget tesznek; hiszen erre már a törvény által is köteleztetnek. Ha egyébiránt a főorvosnak valamely rendelete vagy felhívása sikertelen maradna, bizonyosan nem a kamaránál, hanem illetékes hatóságánál, az alispánnál keresne és találna is támogatást.

Ugyanezen bekezdés tovább így folytatja: *Oly esetekben, melyekben a tisztí főorvosok, mint közigazgatásunk elsőfokú szakértői, a közigazgatással szemben voltak tehetetlenek, a kamarák collectív ereje fogja a szükséges eldöntést siettetni.* Nem hiszem, hogy a tisztí főorvosok ily esetekben a kamarákat hívnák segítségül, inkább fordulnak ilyenkor a törvényhatósági bizottsághoz, mely mint helyi testület a viszonyokat kétségkívül sokkal jobban ismeri, mint a talán harmadik, negyedik megyében székelő orvosi kamara és melyre a törvényhatóság is sokkal kevesebbet fogna adni, mint saját közegére, saját egészségügyi bizottságára. Hiszen midőn az egészségügy érdekében hozandó áldozatról van szó, előfordul akárhányszor, hogy a törvényhatóság még a ministerium felhívásának sem tesz eleget. Így tudok megvétni, hol a járásorvosok fizetésük felemeléseért folyamodván, a megye őket kérelmükkel elutasította. Ez ellen felfolyamodtak a ministeriumhoz. A ministerium felfolyamodásukat elintézés végett pártolólágg leküldte a megyéhez, a megye pedig az egészet ad acta tette. Hogyan lesz, kérem, az orvosi kamara erősebb, mint a ministerium?

A harmadik ezikkhez szolgáló indokolás első és második bekezdésében többi közt ez áll: *Az orvosi kamarának egyik feladatát az összes magyarországi orvosok evidentiában tartása is képezi, továbbá: hivatalos kimutatásokban is megesik, hogy rég elköltözött orvosok is szerepelnek mint letelepedettek és már rég elhaltak is mint élők.* Ez utóbbi, ha úgy van és a hol úgy van, bizony súlyos vád a tisztí főorvosra; de ha a tisztí főorvos hibásan vezetné az orvosok névjegyzékét, akkor azt hibásan kapná meg a kamara is, mert hiszen csak tőle kaphatná azt. Én azonban ezen vádat nem akarom elhinni. Hiszen az orvosok a társadalomnak oly osztályához tartoznak, hogy azoknak letelepedése, elköltözése vagy elhalálása azonnal köztudomásra jut, úgy hogy azt a járásorvosok a főorvosnak azonnal bejelentik, ki azokat szinte azonnal bejegyzik, vagy törölik. Nem hiszem tehát, hogy az orvosok evidentiában tartása jelenleg ne volna tökéletes, vagy hogy a kamarák alatt az jobb lehetne.

A mint tehát ezekből látjuk, a kamaráknak hatásköre a kormánynyal és törvényhatóságokkal szemben épenséggel semmi. Ismételve kijelentem, *alig hiszem, hogy azon urak közt,*

*kik ezen tervezetet készítették, törvényhatósági orvos is lett volna, mert hiszen ez épen úgy tudta volna, mint e sorok írója, hogy az eddig felhozottaknál a kamaráknak, legalább a tervbe vett szervezet mellett, semmi szerep sem juthat.* (Folyt. köv.)

Lendvay Benő tr., Pozsony vármegye főorvosa.

## A fülészet a lefolyt évben.

írta Szenes Zsigmond.

(Vége.)

Ha a fennebbieken kívül még felemlítjük, hogy Kirchner kisebb, Gruber nagyobb terjedelmű tankönyvet, Lichtenberg pedig népszerűt írt a fül bántalmairól, mely munkák számos helyen méltatás és bírálgatás tárgyát képezték, s ha végül azt is említjük, hogy a fülészet terén, az előző években történt munkálkodásról egyes jelentések is közöltettek, akkor csak a bevezetésben említett congressusról és vándorgyűlésről kell még beszámolnunk, hogy jelentésünket befejezhessük. Közülök<sup>88</sup> csak azokról lesz szó, melyek külön dolgozat alakjában meg nem jelentek.

Gellé (Páris) *oto-spinalis* reflexcentrumot vesz fel, melynek székhelye a gerinczagyban volna. Sapolini (Firenze) az aggok *hyperacusis*-át a külső hangvezetőnek feltűnő szárazságától származtatja, s ellene a phosphornak olajos oldatát ajánlja; Roser (New-York) ezt hatástalannak tartja, mert a *presbyacusia* egyrészt az ideg hűdésének, másrészt pedig a szövetek sclerosisának következménye. Böke tur. *typhus* következtében szárazzó fülbántalmakról értekezett 3 eset kapcsán, melyek kezelése miben sem különbözik más úton létrejött fülhaj kezeltetésétől, csak hogy hosszabb ideig eltartott. Noquet (Sille) az *alcoholistáknál* fellépő otitis mediát tárgyalta, mely komolyabb tünetekkel jár és sokkal nehezebben is gyógyul. Guye (Amsterdam) a *scotoma auris* magyarázatára vonatkozólag a *hangárnyék*<sup>89</sup> létrejöttét tekinti azon tévedések okául, melyek a hallóképeség vizsgálata alkalmával észlelhetők. Knapp (New-York) a hallóképeség vizsgálata alkalmával nyert adatok *egységes* megjelölését ajánlja, úgy mint az a szemészetben is szokásos (tört alakjában, melynek nevezője a rendes, számlálója a jelenlévő távolságot megjelölje). Politzer (Bécs) a dobüregben lévő *foramen ovale* és *rotundum* területén lefolyó kórboneztani elváltozásokról értekezett. Turnbull (Philadelphia) a necrotisált és eltávolított *tömkeleg* daczára még hangérzést kimutathatott egy betegénél, Barr (Glasgow) hasonló elváltozás mellett facialis-hűdést és teljes siketséget észlelt ugyan, de hiányoztak az egyensúlyi zavarok. Morpurgo (Triest) a *carbolylycerin* (15—20%-os) értékéről tesz jelentést, melyből néhány eceptet langyos melegen a fülbe öntve, 2 óránkénti használat mellett, a dobüreg heveny lobját vele megszüntetné. Gradenigo (Padua) *meningitis* és a dobüregben székelő *lupus*, *carcinoma* és *sclerosis* alkalmával fellépő kóros elváltozásokról értekezett. A dobüreg és tuba Eustachii *hurutos* bántalmánál Delie (Iprés) jodoform-gőzöket alkalmazott sikerrel. Cozzolino (Nápoly) lefolyt fülfolys után a dobhártya perforációjának megkérgesedett, s a környezettel összenőtt széleit akarta galvanocauterrel étetni, utóbbinak esücsával azonban a kerek likban levő másodlagos dobhártyát sértve, feltűnő javulás állott be, úgy hogy a fennálló zúgás és szédülés teljesen megszűnt. Böke tur. a *pilocarpin* alkalmazásáról értekezvén, a többek által oly annyira magasztalt hatást, mely szerint az siketséget meggyógyított volna, észlelni alkalma nem volt. Ménière (Páris) a csecsnyujtványon fellépő *periostitis*-nél a bemetszés helyett paquelinnel ajánlja a lágy részeket szétválasztani. Barr a dobüregben székelő genyedések következtében fellépő *agyttályog* művi kezeléséről, Randall (Philadelphia) a tuba Eustachii pórezos részének boneztani viszonyairól, Delstanche (Brüssel) pedig a dobüregnek *sclerosis*-ra vezetett hurutjának kezeléséről értekeztek; utóbbi ajánlja, hogy ily esetben catheterin át híg vaselinból, esetleg jodoformmal (0.5:20.0—30.0),

<sup>88</sup> Wiener med. Wochenschr. 1888. 38., 40—43. sz. és Monatschr. f. Ohrenheilk. 1888. 11. és 12. sz. — <sup>89</sup> Talán ezzel fordítható a német *Gehörshatten*.



10—15 cseppet vigyünk a dobüregbe, e mellett a külső hangvezetőben ritkítsuk meg a levegőt, s ezáltal nemesak a hallóképesség fog javulni, hanem a zúgás és szédülés is megszűnik. *Knapp* a fülezimpa *fibrosus* dagjairól szólva azt hiszi, hogy ezek mint keloidszerű újképletek a fülgyűrűk által keltett izgatás eredményei volnának; *Roosa* azonban ezzel szemben véli, hogy a szerecseneknél bizonyos *dispositio* van erre, mert az emlékün a rák is gyakrabban fordul elő mint a fehér nőknél. A *chinin* használatának befolyásáról egyes fülbántalmak létrejöttét illetőleg *Roosa* emlékezett meg, mely nagyobb adagban a tömkeleget izgatja. *Hartmann* (Berlin) a *polyotia*-ról, *Guye* a fülzsirdugasz *aetiologia*-járól, *Suney Molist* a külső hangvezető csontos részének *töréseiről*, *Moure* pedig a *tengeri fürdők* befolyásáról az egyes fülbántalmakra értekezett. Többen különböző, a fülben előforduló *élsődiket* mutattak be. *Suney Molist* elektrikus világító *lámpát* mutatott be, *Politzer* egy új műszert a *carious* kalapács eltávolítására, *Suarez de Mendoza* mandrinnal el látott *cathetert* szerkesztett, melynek eltávolítása után a mandrin a tuba Eustachiiiban visszamarad.

A kölni vándorgyűlés fülészeti szakosztályán *Katz* (Berlin) a belső fül *mikroskopikus* vizsgálatára és *conserválására* vonatkozólag új módszert ajánl; *Barth* (Berlin) a *cocaint* kisebb művi beavatkozásoknál érzéstelenítésre ajánlja. *Krakauer* (Berlin) siketségnek *hypnotikus* úton történt gyógyításáról tesz említést; *Barth* több *kórboneztani* készítményt mutat be, melyek közül egynél a csigának nagyobb része távolodott el *necrosis* folytán, s az illető fül a homlokra helyezett hangvillát mégis hallotta. *Jacobson* (Berlin) arra figyelmeztet, hogy terapeutikus szempontból az *otiatikus* *statistikák* igen különbözők szoktak lenni, minek oka abban keresendő, hogy az eredmények különbözően jegyeztetnek fel, s azért ajánlja, hogy *egységes* megállapodás történjék azokat illetőleg. *Weber-Liel* (Mallendar) *készüléket* mutat be, melynek segítségével a középső fülben és a tömkelegetben a vérkeringési viszonyok szabályozhatók. *Walb* (Bonn) a dobüregnek úgynevezett *alternáló* genyedéseiről értekezik; tapasztalta ugyanis kétoldalú bántalmaknál, hogy az egyik oldalt beálló gyógyszerrel vagy javulással a másik oldalon *recidiva* lép fel. *Kirchner* (Würzburg) *kórboneztani* készítményeket mutatott be, melyek *diphtheritis*ben elhalt gyermekből valók, a hol *fibrin*alak és *micro-organismusok* a dobüregbe nyomultak. *Rohrer* (Zürich) a *polypusok* kezeléséről szólva a *sabina-port cupr. sulf.-mal* és *alumennel* ajánlja. *Gürtner* (Bécs) a hallóideg villamos ingerlésére vonatkozó *kísérleti berendezést* mutatva be, az ideg izgatásáról értekezik.

Mindezeket összegezve tehát csak ismételtelhetjük, hogy a fülészeti terén a munkálkodás ép oly élnökségnek örvendett mint orvostudományunk bármely más specialis ágán, s ha talán mindent az utókor számárafenntartani nem is sikerül, úgy vigasztalódjunk azzal, hogy a sokból valami mégis megmarad.

### Heti szemle.

Budapest, 1889. márczius 28-dikán.

A régi orvossebészeti intézetek újra felállításának eszméje merült fel egyes osztrák tartomány gyűléseken a községi egészségügyi szervezés felett folytatott tanácskozások alkalmával. Felvetették annak szükségességét, hogy alsóbb orvosi fokozatok is adassanak, mert a szegény községekben lehetetlen lesz keresztül vinni azt, hogy okleveles orvosok letelepedjenek mindaddig, míg a jelenlegi egy egyetemes orvostudori fokozat fennmarad, míg nagyobb lenne a kilátás arra akkor, ha kisebb igényű orvosi fokozat is lenne szervezve, — mint volt az előtt — melyre kevesebb élőképzettséggel vétetnének fel a pályázók és a mely rövidebb és zárt tanfolyam után könnyebben lenne elérhető. E felmerült eszme kérvényalakot is öltött. Az osztrák belügyminiszterhez petítiót nyújtottak, melyben sürgetik egyes vidékek számára a régi orvossebészeti intézetek újra felállítását. A belügyminister válasza elutasító volt a következő okok alapján. Az orvoslás tanát a tudomány jelen állásán mesterségszerűleg elsajátítani nem lehet és hogy 4—6 gymnasiumi osztály kellő előkészültséget és szellemi érettséget nem adhat e tan elsajátítására, legjobban bizonyítja az, hogy az, az állatorvostan elsajátítására sem tartatik elegendőnek a szakférfiak

által már körülbelül 50 éve. A kérvényezők azon kívánságát, hogy ez újra felállítandó alsóbb orvosi tanfolyam 3 éves legyen, a belügyministeri leirat szintén erélyesen utasítja vissza, hivatkozva arra, hogy az orvosi tanítás szakférfiainak véleménye szerint a mostani öt éves tanfolyam sem mutatkozik elegendőnek arra, hogy az orvostanuló tanfolyamának bevégezése és oklevelének megkapása után kellő önállósággal lépjen a gyakorlati pályára. Az alsóbbfokú orvosi képzésben részesülők még kevésbé lennének abban a helyzetben. A kérvényezők terve szerint képzendő alsóbbfokú orvosi oklevéllel bírók oly időben jutnának az orvosi gyakorlatra, melyben az ipartörvények értelmében más iparágakban sem engedtetik meg az önálló üzleti foglalkozás. Nem lehet feltételezni azt, hogy e körülmény bizalmat lenne képes felgerjeszteni az ilyen orvosok iránt. Az egyes vidékek számára ily alsóbbrendű orvosi tanfolyamok berendezése a didaktikai nehézségeken kívül egyéb praktikus akadályokba is ütköznék. A hol az orvos meg nem élhet, a seborvos sem élhetne el. Az egyetlen mód segíteni a dolgon abban kell hogy álljon, hogy az ily helyeken különös kedvezmények létesítése által kell az orvosok letelepedését elősegíteni. A gradualt orvosok túlproductiója eléggé biztosítja az orvoshiányt, ha az orvos existenciájának legalább minimuma biztosíttatik. Az állam és ország a fennálló rendszer alapján is segíthet és segíteni is fog a bajon.

\*\*\*

† *Donders*, Frans Cornelis Utrechtben a physiologiai tanára, f. hó 24-dikén, 71 éves korában meghalt. Munkálkodása úgy a physiologiaiban mint a szemészetben maradandó nyomokat hagy. Méltó azért, hogy élete folyásának főbb szakait e lapok olvasóinak emlékeztetésben is felelevenítsük. 1818-ban született Tilburgban. Utrechtben a katonarvosi tanfolyamot végezte. 1842-ben promoveáltatott. 1848-ig az utrecht katonarvosi-iskola felolvasója volt az anatómiából és physiologiából. 1845-ben tünt fel először egy előadásával, melyben a bőrt mint az állati test hőszabályozóját tüntette fel és a melylyel első volt, ki az erő állandó fennmaradása elvét a szervezet anyag és erő cseréjének magyarázatánál érvényesítette. Nagyobb szabású műve a szem alkalmazkodásáról 1848-ban jelent meg. 1852-ben lett rendes tanárra a physiologiából. Mint ilyen különösen a szem physiologiájával és pathologiájával foglalkozott, nemesak elméletileg, hanem gyakorlatilag is. 1855-től kezdve a Gräfe-féle *Archiv f. Ophthalmologie* társszerkesztőjévé lett. E folyóiratban intensív irodalmi tevékenységet fejtett ki. Nagyszámú idevágó dolgozatai közül különösen a refractio és accomodatióra vonatkozó munkálatai a legértékesebbek és maradandóbb becsűek. 1862-ben *Schröder van der Kolk*-ot követte a physiologiai tanszéken. 1866-ban számára egy, a modern igényeknek megfelelő laboratóriumot építettek, melyben még fokozottabb búvárlati és irodalmi tevékenységet fejtett ki és szakadatlanul munkálkodott nyugalombavonultáig, mely 70 éves korában történt. Tudományos érdemei messze túlterjedtek kis hazája szűk határain, neve mindenkor a kiválóbbak között marad szaktudománya történetében!

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. február hóban. A tisztí főorvosi hivatal jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota e hóban viszonyítva a mult havihoz képest, kedvezőbb volt, mert úgy a halálozás, valamint a betegesedés esőkkentek. A heveny fertőző kórok közül a hagymáz e hóban is jelentékeny mérvben esőkkent, legsűrűbben most is a VI. és VII. kerületben mutatkozott; himlő eset az egész hóban nem lépett fel. Élve született e hóban 1423, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 20 egyén levonásával 951; így a születési esetek 472-el multák felül a halálozásaiakat. Február hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 7251 fekvő, 4524 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2339 részint fekvő, nagyobbbrészt járóbeteg, összesen 14,114, azaz 5570-el kevesebb, mint a mult hóban. Ebmarás 5 esetben történt. Egészségrendőrileg 9 új és toldalék épület vizsgáltatott, a lakhatási engedély kiadatott 8, megtagadtatott 1 esetben. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 42, orvostörvényszéki 12. Öngyilkosság 21 esetben fordult elő és pedig: akasztás 4, meglőtt 10, vízbefult 1, mérgezett 3, egyéb 3. A Dunából 2 hulla fogatott ki. Elkoboztatott és megsemmisített a fővárosban 1 drb. sertés, 7 kgm. sertéshús, 853 kgm. borsókás sertéshús, 2 drb. marha, 1 drb. marha összes zsigerei, 585 kgm. marhahús, 4 drb. borjú, 2 drb. bány, 3 drb. nyúl, 28 kgm. salami, 48 drb. máj, 25 liter tej, 2 liter tejföl, 200 kgm. senna, 250 kgm. aloe, 6 drb. vasedény, 2 drb. mérőedény,



253 drb. romlott tojás, 3 drb. döglött baromfi, 1 kosár gomba, 2 kgm. sajt, 1 kosár romlott gyümölcs, 34 drb. romlott ugorka. A főváros összes kerületeiben volt 947 esecsemő, lelenez és árva; szaporodás volt e hóban 43; esőkenés 52. Beteg volt összesen 49, meggyógyult 26, gyógykezeltek 11, meghalt 12. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen részekben nem volt kielégítő. A vízvezetési víz a jobbparti kerületekben jó, a balpartiak közül a VI., VII. és VIII. kerületekben nem volt teljesen kifogástalan. A közkutak vize jó volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisített: 1 lépfenélő, 4 tüdővésztes tehén, 178 kóbor eb, befogatott a gypmester által 193 eb. A közvágóhídon megsemmisített 10 drb. nagy marha, 56 drb. idétlen borjú, 27 drb. máj, 123 drb. tüdő. A vásártérre felhajtattott 10,601 nagy és 15,727 apró marha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Gruber Sándor, Lukácsy József, Sebess Lajos, Székely Ágoston, Tausz Ferencz, Aczél Károly, Blum László, Salzer B., Adolf orvostudorok és 10 szülész.*

**Az orvosi kamarák tervezete a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi választmánya szerint.** (Folytatás.)

**Indokolás.** 4. cikkhez. Ezen cikk természetesen csak igen egyszerű vázban jelölheti meg az orvosi kamarák feladatait.

Mindenki előtt, a ki elismeri, hogy az egyesült erők többre képesek a létünket kitöltő nagy küzdelemben, mint a szétforgácsolt vergődések, felesleges azt bizonyítani, hogy egy háromezer tagból álló, átlag intelligens és egy téren működő kar együttes törekvése biztosabban vezet az időnként felmerülő kérdések megoldásához, mint azon egyesek jó szándékú iparkodása, melyet már csak azért sem méltatnak illetékes körök több figyelemre, mert nem tudják, vajjon osztják-e a czél helyességét azok, kiket ez szintén érdekel.

A törvény által szervezett testületeknek — a kamaráknak — tehát mindenek előtt nemcsak kötelességeik lesznek, hanem meglesz erejük is feladataik sikeres teljesítéséhez.

Ezen jelentékeny és fontos erejüket tehát az orvosi kamarák különösen két irányban értékesíthetik.

Mint legközvetlenebb, tehát legilletékesebb megfigyelői az ország különböző vidékein létező egészségügyi viszonyoknak, a kamarák tagjaik tapasztalatait összegezett erejükkel támogatva, juttathatják *előterjesztések* alakjában érvényre.

Még a legjobban centralisált közigazgatás is csak úgy jó, ha annak a periferián létező közegei jók és így még oly jó közegészségügyi központ is csak a periferia czélszerű működésével éri el czélját. De a mi politikai adminisztrációnk nem is centralisált, hanem jelentékeny részben bizonyos autonómiával felruházott municipiumokra alapult és így maguknak ezen municipiumoknak van hatalmukban a közegészségügyi számos kérdését is teljesen önállólag megoldani. Ezen megyei és városi önkormányzatnak lehetnek az orvosi kamarák közegészségügyi kérdésekben igen nagybeesű tanácsadói és segítői. A kamarák lesznek legilletékesebb testületek a megyék, városok által eszközözendő egészségügyi intézmények javaslására és a mennyiben a közvetlen közelből minden a maga természetes nagyságában és színében látszik, eleje vehető annak, hogy lehetlenségek hajhászására serkentünk, a melyek kudarcot vallva, egészségügyi reformok iránt a társadalom minden osztályát bizalmatlanná teszik.

A míg az orvosi kamarák a közegészségügyi localis kérdésekre nézve oda fordulnak, a hol ezen kérdések megértésére és megoldására a legközvetlenebb köröket nyerhetik meg, úgy nagyobb szabású és általános érdekű ügyekben tapasztalataikat és nézeteiket azon hatósággal ismertetik meg, melynek módjában van országos érvényességű döntések és esetleg törvények által az egy helyt jónak tapasztaltakat másfelé is életbe léptetni. A kamarák képezik majd a kormányzati központ számára azon fórumot, mely leghitelesebben értesítheti minden szakba vágó kérdés állása iránt és a kamarák lesznek azon források, honnan helyes intenciójú információk folynak a kormányzati központhoz oly kérdésekben is, melyeket itt a központban vagy azért, mert létezésükről tudomás sincs, vagy azért, mert távolból kellőleg nem ismerik, kellőleg figyelemre sem méltatnak.

Közegészségügyünk terén még nagy országos elvi kérdések is függöben vannak. Erre vonatkozó törvényhozásunk csak még élesebbé tette bizonyos elvi kérdések közül a harczt. Községi autonómiában maradjon vagy államosíttassék-e a közegészségügy? és egyiknek másiknak is, melyek volnának előnyei és hátrányai? egyiket is, másikat

kat is mely eszközökkel lehetne leginkább a czél szempontjából hasznossá tenni? mindezek oly kérdések, melyekben jó, helyes információt a megalakult kamarák egyenként és összesen adhatnának.

És így a közjót szolgálva, a kamarák tagjaik jogai mellett is hathatósan kell, hogy szót emeljenek. Az által, hogy közmegállapodás útján szabályokat alkotnának, melyek az orvosok egymáshoz és a közönséghez való viszonyát rendeznék, a rendnek mint olyannak tekintélyét jelentékenyen emelnék.

A kamarák nem erőszakosan rendszabályozó, hanem egy magasabb és nemesebb álláspontról a létérti küzdelemből felmerülő ellentéteket kiegyenlítő, kibékítő fórumok volnának. Sok olyan önérdék, melynek jogos alapja nincs, szívesen meghajolna egy testület közakaratára előtt, és sok olyan tett, mely nem alkalmas arra, hogy rendünk tekintélyét emelje és melyet még sem ítélt el törvény és bíró, nem követné el, csak azért, mert vele az orvosi rend morális önérzete állana esetleg sújtólag szemben.

A kamarák igazságos védelmet nyújtanának rendünk tagjainak a közönségből kiinduló zaklatások ellen is, a minthogy pl. nem néznék szó nélkül, ha valamely „körben“ tengődő körorvos évszámra nem kaphatja „körétől“ öt megillető „rendes“ fizetését.

Magvát képeznek a kamarák hazánk különböző vidékein alakuló tudományos és esetleg kölesönösen segélyző egyesületeknek és tagjainak erre irányult törekvését a kamarának kötelességében, de módjában is volna támogatni.

\*\*\*

Mint említettük, lehetetlen mindazt felsorolni, mit a kamaráknak majd tenni kell és tenni lehet. A kamara élő szervezet lesz, a folyton változó élet igényei, kérdései, küzdelmei közepett. Működését ezen igénynek kielégítése, ezen kérdések megoldása, ezen küzdelmek győztes megvívása, a küzdők büles kibékítése fogja képezni. Merész volna, sőt mondjuk ki őszintén, lehetetlen azt mondani, hogy a kamarák mindig és mindenben meg fognak felelni feladatuknak, képtelenség azt feltenni, hogy a kamarák legjobb intentio mellett is elgördítsenek minden akadályt, mely az ország egészségügye fejlődésének, vagy az orvosi társadalmi viszonyok magasabb színvonalra való emelésének útjában áll. Az orvosi kamarák leglelküismeretesebben teljesítve sokoldalú feladatukat, bizonyára akárhányszor maradnak el a kívánt sikertől, de ebben a hibában osztozni fognak minden emberek számára készült és emberek által fenntartott intézménnyel. Az orvosi kamarák sem fognak eldorádót teremteni orvosaink számára, de keretet fognak képezni, melybe minden hasznos és czélszerű biztosan be lesz helyezhető, eszközt fognak képezni, melylyel minden szükséges könnyebben lesz elérhető. *Mit építenek ezen keretbe, mint értékesítik ezen eszközt a közügy és az orvosi rend érdekében, az, mint a porosz vallás és közoktatásügyi minister a kamarai törvény életbeléptetése alkalmával kibocsátott köriratában mondá, maguktól az orvosoktól függ.* Fel lehet, de fel is kell tennünk, hogy hazánk orvosi kara fog élni tudni a törvényes eszközzel és az intézményt saját jól felfogott érdekében mindig feladatának magasságán tartandja.

5. cikkhez. Mint minden szervezett testület, úgy a kamarák ügyeit is egy e czélra külön kijelölt bizottság kell, hogy intézze.

Nyilvánvaló, hogy a kamarának, mint olyannak czélja csakúgy érhető el, ha e bizottság a kamara intencióinak értelmében jár el, és ez úgy van leginkább biztosítva, ha kijelölése *szabad választás* útján történik. Szabadon választva, a kamara tagjai bizalmukkal bizonyára azon kartársakat tisztelik meg, kiknek kezében ügyüket legjobban vélik letettnek. Oly választókról lévén szó, kik tudatában vannak annak, mit cselekszenek szavazataikkal, bizonyára csak az várható, hogy a mennyiben a választmányi tagság *kitüntetés* is, e kitüntetésben kartársaik részéről azok fognak részesíttetni, kik ezt valóban meg is érdemlik.

Tekintve orvosaink számát és az országban való eloszlását, úgy látszik czélszerűnek, hogy minden harmincz kamarai tagra jusson egy választmányi tag (Poroszországban minden 50-re jut 1) és egy póttag. Ha netalán 240 orvosnál kevesebb volna egy kamara területén, úgy ily esetre is a törvény nyolcz választmányi tagot (elnökön és alelnökön kívül), mint minimumot állapít meg.

Az ügyek vitele kívánja, hogy a választmányi tagoknak legalább egy harmada a kamara székhelyén lakjék, mert különben a legsürgösebb kamarai teendőkre nehéz volna a választmány egybegyűlését kieszközölni.

Nem kell attól tartani, hogy a választmány ezen egy helyt



tartózkodó egy része illetéktelen praeponderantiát gyakorol, mert másik két harmadrésze ezt ellensúlyozhatja, és mert mint ezt a törvény egy másik cikke (7) meghatározza, a választmány csak akkor határozatképes, ha a tagok két harmada vesz a döntésben részt.

A kartársak részéről a megválasztásban kifejezett kitüntetés és a becsülettel teljesített megbízatás érzete képezi a választmányi tagok egyedüli jutalmát, csupán a választmány jegyzője, kinek feladatát a kamara összes levelezése képezi és kinek ezen tisztéből folyólag tényleg sok teendője van, fogadhat el e munkájáért megérdemelt tiszteletdíjat.

Az egész választmány működési ideje 3 évre terjed. Ezen időtartam a szervezetnek bizonyos stabilitást ad, alkalmat nyújt a választmány működéskéességének megítélésére, és ha az idő lejárt és a választmány ténykedése valóban megfelelt a választók intencióinak, úgy újból megválasztásával fejezik ki ezek melegeződésüket. A tisztében lanyha, kötelességüknek és a beléjük helyezett bizalomnak meg nem felelt választmányi tagok helyét, mások, a cél szempontjából több biztosítékot ígérők, foglalhatják el.

„Félő“ mondják némelyek, „hogyan ezen intézmény szervezete többsége uralmának szolgál majd eszközül kisebbségek felett, és torzsalkodásoknak válik színterévé“. Hogy mint mindenütt úgy itt is bizonyos kérdések körül nézeteltérések és ennek megfelelően különböző nézet- és személyesopporosulások támadnak, az nem tagadható; de mivel az intézmény céljánál fogva kénytelen lesz a *fennforgó exigenciákat* szolgálni, úgy nyilvánvaló, hogy az a nézet-többség fog a kamarában győzni, mely a reális szükségletnek leginkább felel meg. Ma, az anarchia közepett, vajmi gyakran látunk orvost orvos-sal szemben küzdeni, és rendünk méltóságát mélyen sértő módon torzsalkodni. Azon küzdelmekben, melyeknek netalán a kamarák volnának színhelyei, törvény által megszabott tisztességes formák szolgálnak korlátul, közczélok képezendik jelszavukat, és győztes marad azon többség, melynek férfiai a kitűzött cél szempontjából többet ígérők: mondjuk a kamarai tagok többsége előtt a jobbakk.

6. cikkhez. A kamara összes tagjai az évi közgyűlések alkalmával, melyek számára november hava mutatkozik legalkalmasabbnak, betekintést nyernek a kamara egész működésébe.

Ezen közgyűlések szolgálatják az alkamat, melyen a kamara bármely tagja élő szóval és kartársai előtt is elmondhatja azt, minek keresztülvitelét észszerűnek látja. A határozást persze a választmány számára kell fenntartani, mert csak ez képes a kérdés alapos megfontolása után a célnak megfelelőleg határozni, míg a közgyűlésnek ekként megmarad joga a választmány jelentését helyeslőleg tudomásul venni, vagy újabb indítvánnyal más határozatot provocálni.

Minden harmadik évben ezen közgyűlések egyúttal *választó közgyűlések* is. Ezen választásokon az elnöklő főispán (Németországban a „Regierungspräsident“) az állami fennhatóságot képviseli, melynek autoritása a kamara jelentőségét már ezen formalitásban is kifejezésre juttatja.

A választási eljárás azon körülménnyel számol, hogy a választók joguk fontosságának tudatával bíró, intelligens férfiak. A vidéken tartózkodó és a választásra személyesen meg nem jelenhető tagoknak is meg van adva a lehetőség szavazatuk érvényesítésére. Sőt a mennyiben hibák a választásnál még sem zárhatók ki, meg van a correctura lehetősége azon felfolyamodási jogban, mely 20 tag együttes eljárásának van megadva.

Melyik testület az, mely választásai számára esalhatatlanságot vindicálhat? de minél tisztábban állanak céljaink, minél inkább lesz alkalmunk közügyeink terén azokat megismerni, kiknek tehetségei a kamarák működésének sikert ígérnek, annál inkább fogjuk választó közgyűléseink eredményével fejleszteni az intézményt, annál inkább leszünk választásunk sikerével melegegedve, és annál kevésbbé fog még ezen személyes kérdésbe is belejátszani a személyeskedés. Az új választmány mindig a következő évvel kezd működését, ekkép időt engedve a régi választmánynak (novembertől januáriusig) hátralevő teendőinek lebonyolítására. (Folytatása következik.)

**Vegyesek.**

Budapest, 1889. márczius 28-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. márczius 10-dikétől 16-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 344 gyermek, elhalt 272 személy, a születések tehát 72 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezeté-

sebb halál-okok voltak e héten: croup 5, ronesoló toroklob 2, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 2, typhus 6, agykérlob 13, agylob 2, agyvízkór 1, agyhüdes 12, rángások 20, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 31, tüdőgümő és sorvadás 52, bélhurut 15, béllob 1, hashártyalob 2, Brightkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkat-hiba 14, askór és sorvadás 4, aggkór 12, vízkór 1, erőszakos haláleset 7 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1914 beteg, szaporodás 536, csökkenés 560, maradt e hét végén 1889. márczius 19-dikétől 26-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 35 (meghalt 5), báránymilöben 11, vörhenyben 10 (meghalt 2), kanyaróban 30 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 14 (meghalt 5), torokgyikban 6 (meghalt 5), trachomában 12, hökhurutban 8 (meghalt 1).

— Gere Gyula tr., müttö, kórházi igazgató részéről megjelent a *jászberényi Eczsélet-közkórház* 1888. évi betegforgalmának kimutatása. A mint a gondosan összeállított kimutatásból kitétnik, mult évben összesen 337 egyén állott kórházi kezelés alatt; a végzett műtétek száma 22.

○ A párisi tudományos akademia Pasteur helyébe titkáruul, — ki betegeskedése miatt ez állásától visszavonult — Berthelot-ot választotta.

△ A bécsi orvosok özvegyeit és árváit segítő társaság f. hó 18-dikán tartotta évi gyűlését. A lefolyt évben 350 tagja volt a társaságnak, a nyugdíjazottak száma 150 volt és a segélyezés 104,461 forintot vett igénybe. A társaság vagyona 1888. végén 2.507,878 frt 17 kr. volt. A legnagyobb nyugdíj 700 frt volt.

— A római városi tanács elhatározta, hogy a Pasteur-intézet mintájára kísérletképen *antirabikus védőtő intézetet* állit fel és e célra a folyó évre 8000 lírát szavazott meg.

△ Az orvosi könyvkiadó társulat f. hó 29-diki közgyűléséről jövő számunk fogja hozni a tudósításokat.

— Az első magyar általános biztosító-társaság f. hó 26-dikán tartotta évi közgyűlését gróf Károlyi Gyula elnöklete alatt. Az igazgatóság jelentése szerint a tüzbiztosítási osztály kedvezőbb eredményt mutat, mint 1887-ben, ellenben a jég- és szállítmányi-tizletágak vesztésséggel zárultak, de ennek daczára az 1888-diki üzlet végeredményében kielégítőnek mondható. Az évi tiszta nyeresemény 765,553 forintot tesz ki. Elhatározta a közgyűlés, hogy a tartalékalapra szükséges és egyéb alapszabályszerű levonások után fennmaradó 457,509 forintból 1 százalék, vagyis 7638 forint közhasznú célokra fordíttassék, osztalékul e hó 27-dikétől kezdve minden egyes részvény után 152 forint: vagyis összesen 456 ezer forint fizetessék ki, a fennmaradó 1509 forint pedig a jövő évi számlára irassék elő. A felmentvények megadása után áttértek az alapszabályok némi módosítására. A változások főleg a kormányzó testületek létszámának emelését célozzák, továbbá tervbe van véve egy „külön tartaléklap“ képzése az évi tiszta nyeresemény 10 százalékából, de csak oly években, midőn az osztalék 160 frtot meghalad. E külön tartalék célja az lesz, hogy egyes kedvezőtlen években ez alapból egészítettessék ki az osztalék 150 frt-ig. A közgyűlés a módosított alapszabályokat Turóczy György részvényes felszólalásainak mellözésével elfogadta. Végül választások voltak. Új igazgatósági tagok lettek: Schossberger Zsigmond, Ullmann Károly Pál, gr. Zichy Nándor; új felügyelő bizottsági tagok: gr. Batthyány Géza, Jekelfalussy Lajos, gr. Szapáry Gyula; új választmányi tagok: Hódossy Imre, Heinrich István, Mendl István, br. Nikolics Fedor, gr. Nádasdy Ferencz, Steiger Gyula, gr. Wenckheim Frigyes, gr. Zselinszky Róbert és gr. Zichy Béla.

**Heti kimutatás**

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1889. márczius 21-dikétől egész márczius 27-dikéig ápolat betegokról.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak körül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókus-kórházban		az illői-úti kórházban	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szülőnő	bevény fertőző	szülőnő
Márcz. 21	23	24	47	26	30	56	4	1	5	833	784	1617	790	19	74	734
" 22	36	25	61	29	29	58	4	5	9	836	775	1611	788	18	76	729
" 23	40	27	67	51	47	98	5	3	8	820	752	1572	759	16	75	722
" 24	24	26	50	31	19	50	3	2	5	810	757	1567	754	19	74	720
" 25	44	29	73	35	26	61	3	2	5	816	758	1574	766	19	78	711
" 26	57	52	109	50	37	87	2	1	3	821	772	1593	775	21	75	722
" 27	33	29	62	30	25	55	1	2	3	823	774	1597	776	21	72	728



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2-2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1-2 iven.  
Kéziratok, közlemények szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.  
Hirdetésekre soronként 15 kr.  
Fizetések és reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1889. április-juniusi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelenik minden héten legalább 1 1/2 iven; mellékletei: a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az *Engenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

**Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. április 14-dikével megszüntetjük.**

*Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s az ügyfelek kéretnek hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.*

## Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyszerek: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javulatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csüves csontok rachitikus elgörbülései, genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmái. Kőszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-göres stb). Hemierania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Soxhlet rendszere szerint

**STERILISÁLT GYERMEKTEJ**

150 és 200 grammos palackokban és négyféle sűrűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

**Budapesti tejsterilizáló intézetben**

VI. kerület, Nagy-János-uteza 20. szám alatt és a gyógyszerárakban.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csüves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.

Programot bérmentesen küld.

**Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a kitiinó hatással vannak: **görvélykór, csúz, kőszvény, idegzsabák, a nyálkahártyák hurutos bántalmái** és általános elgyengülés esetiben. Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

**Bittner-féle fenyőár-kivonat.**



Az ezen kivonattal készült fürdők kitűnő hatással vannak: **görvélykór, csúz, kőszvény, idegzsabák, a nyálkahártyák hurutos bántalmái** és általános elgyengülés esetiben.

Egy fürdő számára **40** kr., **12** fürdőnek **4** frt, **21** fürdő **5** frt **88** kr.

Bérmentve minden posta-állomáshoz. —

Főraktár: **JULIUS BITTNER**, gyógyszerész. **Reichenau**, (Nieder-Oesterreich) — Fő szétküldési raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus készítménynek házi gyógytárt tartó orvos urak számára.

Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek meg.



# CZIGELKAI

## LAJOS- FORRÁS.

Jódtartalmú-, szikéleges-konyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb, valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás“ rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál.

## ISTVÁN- FORRÁS.

Borvíz, legazdagabb szoda- és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16722 natron és 6784 szénsav) oly dúsagzagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ősmert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmúlja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize savanyúborral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennél fogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

## ÉDESKUTY L.

magyar királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által

BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

## Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

**köszvény, csúz és idegbajoknál.**

Főraktár:

**Kwizda F. J.** gyógyszerár, es. kir. udvari szállító, Korneuburgban.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása. A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb áron.

➔ Szétküldés 5 kilótól felfelé. ➔

**A. B. KOHN & SOHN**

Komotau (Csehország).

## BILINI SAUERBRUNN!

A higanyos savanyúvizek legelőkelőbb képviselője.  
(10.000 rész 33.6339 szénsavas natront tartalmaz.)

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomorbetegségeknel, köszvény, hurut- és aranyeres bántalmaknál stb. mint kitünő ital.

## Gyógyintézet Sauerbrunn

ivó- és fürdőgyógyítás.

Minden kényelemmel ellátott és tökéletesen berendezett kád-, gőz-, villanyosfürdők és hidegvízgyógyintézet.

Fürdőorvos **Dr. Reus Vilmos.**

A bilini (Csehország) forrásigazgatóság.

## Syrup. ferri. albuminat. Brautl:

Widerhofer, udvari tanácsos, tanár úr által mint legkitünőbb hatású vas-készítmény ajánlva.

➔ Adagja naponta 2-3 kavéskanállal. ➔

KAPHATÓ EGYEDÜL:

## NAGYGYULA

v. cs. k. udv. gyógyszerésznél

**Budapest, VII. kerület, Damjanich-utca 2. sz.**

## Testgyógyászati gyógyintézet Salzburg-Parsch

15 percznyi távolságban a belvárostól. Felvétetnek és orvosi gyógykezelésbe részesülnek: a test elferdülései, a csontok és ízületek elgörbülése, ferdesége és elkorcsosulása. Az izmok rövidülése és zsugora, izomsorvadás, hűdések és testgyengülés. — *Előnyös lég- és víz-viszonyok, hamisítlan élelmiszerek.* — Síkság és hegyek, fenyőerdők, igen kellemes tél, tökéletesen szabad szelektől. Uszómenceze, tornacsarnok. Jó tanárok, tudomány, nyelvek és zene részére. **Olcsó árak.** Ismertetések az intézetről küldetnek.

**Dr. Breyer-Konrad.**

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérenél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

## MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



## PÁLYÁZATOK.

Máramaros megyébe kebelezett **Visk** korona városában a városi orvosi állomás újabb lemondás folytán ismét üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Az orvos javadalmazása: 400 frt évi fizetés, 10 öl tüzifa, látogatási díjak: háznál 40 kr., saját lakásán 20 kr., halottkémleti díj: 30 kr. és a marha-szemle alkalmából járó díjak.

Megjegyeztetik, hogy a magas kincstár tulajdonát képező s fél órai távolságra fekvő Visk várhegyi fürdőben fürdő-orvosként rendszerint a Visk városi orvos alkalmaztatik, mely állás jövedelme legkevesebb évi 300 frtra tehető.

Felhívtnak mindazok, kik a jelzett állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi ápril 15-dik napjáig a huszti főszolgabírói hivatalhoz nyújtsák be, mivel a később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Huszt, 1889. márczius 19-dikén.

1—1

*A főszolgabírói hivatal.*

Somogy megye csurgói járáshoz tartozó **Szt-Miklós, Surd, Belezna, Pátró, Bagola-sáncz, Liszó** községekből **Szt-Miklós** székhellyel alakított közegészségi körben a **körorvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat hirdettetik, s választás határnapjául 1889. ápril 29-dikének délelőtt 9 órája Szt-Miklóra kitűzetik.

Ezen állomásnak javadalmazóját 430 frt készpénzfizetés és a hivatalos utazásokra ingyen kiszolgáltatandó fuvar, továbbá községenként megállapítandó vény-írás és látogatási díjak képezik.

Tartozik a körorvos a székhelyen Szt-Miklóson lakni, a szegényeket ingyen gyógyítani, a körhöz tartozó községekben havonként egyszer legalább megjelenni.

Megjegyeztetik, hogy folyamodás esetén a megválasztott körorvos alispán úrtól kézi gyógytár-jogosítványt nyerhet.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. és az 1883: I. t.-cz. értelmében kellő okmányokkal felszerelt kérvényüket f. évi ápril 25-dikéig Csurgóra alólírt főszolgabíróhoz annál inkább is benyújtsák, mert később érkezendők figyelembe vétetni nem fognak.

Csurgó, 1889. márczius 17-dikén.

1—1

*Sárközy Béla, főszolgabíró.*

Somogy vármegye csurgói járásához tartozó **Antalfalu, Csicsó, Iháros, Ihárosberény, Inke, Mihály, Páth, Pogány-Szt-Péter, Sand** községekből **Ihárosberény** székhellyel alakított közegészségi körben a **körorvosi állás** elhalálozás folytán üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat hirdettetik, s választás határnapjául 1889. ápril 27-dikének délelőtti 9 órája Ihárosberénybe kitűzetik.

Ezen állomásnak javadalmazását 600 frt készpénzfizetés és a hivatalos utazásokra ingyen kiszolgáltatandó fuvar, továbbá községenként megállapítandó vény-írás és látogatási díj képezik.

Tartozik a körorvos a székhelyen Ihárosberényben lakni, a szegényeket ingyen gyógyítani, a körhöz tartozó községekben havonként egyszer legalább megjelenni.

Megjegyeztetik, hogy folyamodás esetén a megválasztott körorvos alispán úrtól kézi gyógytár-jogosítványt nyerhet.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. és az 1883: I. t.-cz. értelmében kellő okmányokkal felszerelt kérvényüket f. évi ápril 23-dikéig alólírt főszolgabíróhoz annál inkább is benyújtsák, mert később érkezendők figyelembe vétetni nem fognak.

Csurgó, 1889. márczius 18-dikén.

1—1

*Sárközy Béla, főszolgabíró.*

A **német-újvári uradalmi orvosi állomásra**, mely azonnal elfoglalható, pályázat hirdettetik. A javadalmazási és egyéb feltételek írásbeli megkeresésekre az alólírt hivatal által közöltetnek.

Német-Ujvár (Vasmege), 1889. márczius 12-dikén.

*Draskovich Pál gróf uradalmi intézősége.*

Háromszékmegye miklósvári járásában levő **nagy-ajtai körorvosi állomás**, melyhez Nagy-Ajta székhellyel, Közép-Ajta, Miklósvár, Bölön, Lügeth, Hidvég, Arapatak, Előpaták és Erősd községek tartoznak, lemondás folytán üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással évi 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és 100 frt utazási átalány s a kör községei által távolság szerint megállapított látogatási díjak vannak összekötve.

Felhívtnak ennek folytán pályázni kívánók, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő pályázati folyamodványait alólírt főszolgabírói hivatalhoz folyó év ápril hó 10-dikéig annál inkább adják be, mert ezen határidőn túl beérkező kérvények tekinteten kívül fognak hagyatni.

Megjegyeztetik, hogy Nagy-Ajta a járás központja, heti és országos vásáros helység, főszolgabírói és járásbírói székhely s a járásorvos állandó lakása nem Nagy-Ajtán, hanem a kör községein kívül Baróthon van.

Nagy-Ajtán, 1889. márczius 16-dikén.

2—2

*A főszolgabírói hivatal.*

A nagyméltóságú magy. kir. belügyministerium f. évi márczius 10-dikén 16130/VIII. sz. a. kelt magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhívtnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtának, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretükkel, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulirt igazgatóságnál f. évi április 15-dikéig bezárólag annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitézett határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1889. márczius 15-dikén.

*A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.*

A Torontálmegye t.-becsei járásba kebelezett **Kumán** községben a **körorvosi állás** lemondás folytán megüresedvén, annak újbóli betöltése céljából ezennel pályázat hirdettetik.

A kumáni orvosi körhöz Kumán községben kívül az annak szomszédságában levő s 9-5 kilométernyire fekvő Tarras községe tartozik.

Ezen állomással évi 800 frt van egybekötve és p. Kumán község részéről 650 frt és Tarras község részéről 150 frt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a s illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább kitézett választási határnapot megelőzőleg alólírt főszolgabíróshoz nyújtsák be.

A választás Kumán községben folyó évi ápril 15-dikén d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Török-Becsén, 1889. márczius 4-dikén.

3—3

*A főszolgabírói hivatal.*

**Nagy-Zerind, Fek. Gyarmat és Miske** községekből **Nagy-Zerind** székhellyel alkotott XVI-ik számú egészségügyi körben a **körorvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állásra pályázat nyitattik, és annak választás útján leendő betöltésére határnapul folyó évi április hó 15-dik napjának délelőtti 9 órája N.-Zerind községhezához kitűzetik.

Pályázni óhajtók felhívtnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv bírását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket folyó évi április hó 14-dikéig a kisjenői főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása a három községtől évi 600 frt., beteglátogatásokért esetenként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. N.-Zerinden mint a kör székhelyén a halottkémlelt teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. márczius 24-dikén.

3—1

*Péczy Elek, főszolgabíró.*

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásban **M.-Valkó** székhellyel rendszerezett **körorvosi állomásra** az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 400 frt évi fizetés, 200 frt utazási átalány, 100 frt lakpénz és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványait, f. évi ápril 10-dikéig hozzám adják be, s egyszersmind mellékeljenek a román nyelvben való jártasságukat igazoló bizonyítványt is.

A választás napja a pályázati határidő lejártá után fog kitűzetni. A b.-hunyadi járás főszolgabírájától

B.-Hunyad, 1889. márczius 14-dikén.

3—2

*Kertész Samu, főszolgabíró.*

Sopron vármegye felső-pulyai szolgabírói járásban üresedésben levő **felső-pulyai és derecskei körorvosi állásokra** az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-a értelmében pályázat nyitattik. A felső-pulyai közegészségi kerülethez 9 község 9345, a derecskei közegészségi kerülethez pedig 15 község 8593 lélekszámmal tartozik. A körorvosi állások mindegyikével 300 frt készpénzbeli fizetés és a tarifa szerint megállapított díjak vannak egybekötve. A felső-pulyai kerületben a választás a folyó évi április hó 23-dikán, a derecskei kerületben a folyó évi április hó 24-dikén fog megtartatni, mindenütt délelőtt 9 órakor. Felhívtnak ennek folytán a pályázni óhajtók, hogy a törvény értelmében kellőleg felszerelt folyamodványait a folyó évi április hó 20-dikéig ezen szolgabírói hivatalnál adják be.

Pulya, 1889. márczius 19-dikén.

1—1

*Schmilliár, főszolgabíró.*



Csanádmegyébe kebelezett 4000 lelket számláló **Marcz. Dombegyház, Matt. Dombegyház, Ref. Dombegyház** és mintegy 30 urasági pusztákból álló körzetben a **körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül folyó évi április 27-dik napjának délelőtt 11 óráját **Marcz. Dombegyház községéhez** kitűzöm.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883:1. t.-cz. 9. §-a és az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellően felszerelt kérvényüket legkésőbb a választás előtti nap délután 5 óráig aláírott hivatalnál annál is inkább benyújtják, mert a később beérkező kérvények figyelembe vételét nem fognak.

Javadalmazás: Évi 600 frt fizetés és 100 frt lakbér; halottkémlésért az egész körzet területén esetenként 20 kr., a székhelyen kívül azonfelül fuvardíj; látogatási díj az orvos lakásán 20 kr., éjjel 40 kr.;

a beteg lakásán az egész körzetben nappal 40 kr., éjjel a székhelyen 80 kr., a székhelyen kívül 1 frt.

Köteles a megválasztott körorvos **Ref. és Matt. Dombegyház községekre** — minden héten egyszer, szükség esetén többször is az érte küldendő kocsin — megjelenni, mely alkalommal a községhezatal teljesített rendelvénnyért 20 kr., a beteg lakásán 40 kr. díj jár.

Köteles a megválasztott körorvos **rendes kisebb kézi gyógytárt tartani**, a szegényeket ingyen gyógykezeltetni, valamint a levágandó és kimérendő jószágok vizsgálatát a fennálló szabályok értelmében teljesíteni.

Az állás azonnal elfoglalandó.

Battonya, 1889. márczius 21-dikén.

1-1

A főszolgabírói hivatal.

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 naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos betegségekben is, mint p. o.

**emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökeres szer a **megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)**. **Asványvíz-gyógymódnál** úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan **gyógyszerül** is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülere figyelmeztetek mindenkit, hogy a **valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével** van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülől ily czímmel van ellátva:

**K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.**

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

## Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

- Arnould J. Nouveaux elements d'hygiène. Paris, Bailliére . . . frt 12.—  
 Brass A. Die Zelle, das Element der organ. Welt. Leipzig . . . frt 3.60  
 Fränkel B. Der Kehlkopf, Krebs, seine Diagnose und Behandlung. Leipzig, Thieme . . . frt 1.50  
 Fränkel & Pfeiffer. Mikrophotographischer Atlas der Bacterienkunde. Lieferung I., II. Berlin, Hirschwald . . . frt 4.80  
 Gallavardin. Alcoolisme et criminalité. Traitement medical. Paris frt 1.80  
 Gessler Th. Zur elektrolytischen Behandlung der Angiome. Tübingen, Moser . . . frt —.50  
 Glum F. Beitrag zur Kenntniss der Einwirkung des Schlafes auf die Harnabsonderung. Kiel, Lipsius . . . frt —.60  
 Gueriss A. Les pansements modernes. Le pansement vuaté. Paris, Bailliére . . . frt 2.10  
 Haller S. v. Drei Fälle von Luftdrucklähmung. Kiel, Lipsius. frt —.60  
 Hartmann A. Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. 4. Aufl. Berlin, Fischer . . . frt 3.60  
 Heath C. Lesions et maladies des machoires trad. par G. Darin. Paris, Bailliére . . . frt 6.—  
 Helmholtz H. Handbuch der physiolog. Optik. Liefg. 1—5. Hamburg, Voss. . . frt 9.—  
 Joessel G. Lehrbuch der topographisch-chirurgischen Anatomie II. Theil. Die Brust. Bonn, Cohen . . . frt 4.80  
 Klein A. Studien über den gerichtlich chemischen Nachweis von Blut. Dorpat, Karow . . . frt —.60  
 Kennel J. v. Ueber Theilung und Knospung der Thiere. Dorpat frt —.60  
 Klingberg A. Ueber den physicalisch optischen Bau des Auges der Hauskatze. Güstrow, Opitz . . . frt —.30

A Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és

újjonnan megnyitott Várászoros vonal **Tepla-Trencsén-Tep.**

**Itz** nevű állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs**, vala-

mint **Budapesttől 4 óra** alatt könnyen elérhető. Az

osztrák-magyar monarchia legerősebb kénes termája,

**40° C. meleg forrásokkal.** Fekvése gyönyörű

erdők közepette. Javalva van **köszvény,**

**csúz, hűdések, idegzsábák, idült**

**bőrbajok, idült vérbajok, esont-**

**szú és üszök** esetében. Kényelem-

mel berendezett tükör- és külön-

fürdők, nagy fényvel ki-

állított új fürdő

(Hammám) maurus

stylben.



**Trencsén-Teplitz kénes-fürdő**

Savó- és

massage-,

elektromos

és terep-kurák

óertl szerint. A

hygiene és kénye-

lem minden igényeinek

megfelelő, **olesó lakások.**

Hangverseny, színház és egyéb

mulatságok. Igen jó ivóvíz magas fek-

vésű forrásoktól vezetve, kitűnő étkezés.

A legtöbb vasuti állomástól mérsékelt menet-

és térli-jegyek. **Omnibusok és bérkocsik**

**minden vonatnál.** A látogatók száma mint-

egy 5000, a fürdővendégeké 3500. **Az évad május**

**1-jétől október 1-jéig** tart. Felvilágosításokkal és

illusztrált prospectusokkal ingyen szolgál a **gróf d'Harcourt-**

**féle fürdőigazgatóság Trencsén-Teplitzben.**

VÉGHLESI

**VERA-FORRÁS.**

Hazánk

legtisztább, leg-

olcsóbb és legjobb szénsavdús,

égyényes savanyu vize.

**VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.**

Budapesti főraktár:

**VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.**

Telephon-összeköttetés.

**Számos raktár a vidéken.**

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 csepegre 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 elősegíti 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:

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában,  
Budapest, király-utca 12. sz.

## Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

Kapható:

**Párisban, 8. rue Vivienne,**  
**Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.**

➡ Egy üveg ára 2 frt. ➡

A t. cz. orvos urakat

ezzel a természetes budai

## „VICTORIA“ FÜRDŐSÓRA

akarjuk figyelmeztetni.

Ezen „Victoria“ fürdőszó külföldön, u. m.: Bécs, Jena, Gotha, Berlin, Róma, London, Manchesterben stb., a legkitünőbb orvosi tekintélyek által ajánlatik és ugyanis ottan — nehezebb beszerzés miatt — többnyire magas állású beteg nőknek női bántalmak ellen és beteges gyermekek részére rendeltek.

Biztosan állítható tehát, hogy valamint a budai természetes „Victoria“ keserűvíz a — hivatalos elemzés szerint — felülmúlja valamennyi budai keserűvizet, úgy az ebből lepárolgás által nyert „Victoria“ fürdőszó is nagyobb gyógyhatással bír mint bármelyike azon fürdőszóknak, melyek még gyakran drága pénzen külföldről importáltak.

Hisszük tehát, hogy a hazai tisztelt orvos urak csakis az illető betegek érdekében fognak eljárni, ha ezeknél előforduló alkalomnál ezen kitünő fürdőszót alkalmazzák.

Megjegyzendő, hogy a „Victoria“ fürdőszó illetően előállítás a magas b. ü. ministerium egészségügyi osztályának 27,829/1880. sz. alatt kibocsátott jóváhagyásával történik.

Használati utasítás- és orvosi nyilatkozatokkal stb. szívesen és bérmentve szolgál

a „Victoria“ forrás igazgatósága:

**Budapestben, V., Béla-utca 1. — Bécs, I., Jasomirgottstrasse 2.**

Főlerakat: **ÉDESKUTY L.** úrnál

magyar királyi udvari ásványvíz-szállító, BUDAPEST.

## Koriticzai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz

**gyomor-bél-betegségek**nél

(**Dyspepsia anemica, Atonia ventricula et celestinorum, Coloenteritis chronica**) és **aranyeres** bántalmaknál. — Kapható a

**fürdőigazgatóságnál Koriticzán**

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

**ÉDESKUTY L.** magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállító  
**Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.**

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-én.

**Dr. Kreichel Andor** a főméltóságú m. k. ministerium által 1887. évi november 22-ikén 56,433. szám alatt kelt magas rendelete folytán engedélyezett **oltási intézetéből Merényben** (Wagendrüssel, Szepes-megye) mindenkor **friss borjú- és kívánatra humanisált oltó-nyirk** kapható.  
➡ Oltónyirk-üveg darabjának ára 60 kr. ➡

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. **tehénhímő-nyirk termelő intézete**

**Kétegyháza** (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhímő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 60 kr., 2 vagy több ily phiolák 50 kr., 1 phiola 10 egyénre 2 frt 25 kr., 1 phiola 50 egyénre 5 frt 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 10 frt 50 kr., 1 phiola 1000 egyénre 95 frt. — Csomagolás és szállítás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Városligeti

**testegyenestítő- és hidegvíz-gyógyintézet**

(ezelőtt dr. Fischhof-féle vízgyógyintézet)

Budapestben, Hermina-út 1525. szám.



**I. Testegyenestítő osztály.**

Intézetünkben minden betegnél betegségéhez és testalkatához mért oly készülékek alkalmaztatnak, melyek míg egyrészt fájdalom nélkül a járást lehetővé teszik. — A gyógy-

kezelés tárgyait a következő köresetek képezik, ú. m.: 1. Csúzos, köszvényes és gümőkóros **izületgyuladások**. 2. **Csonttörés**ek és **fiexamok**. 3. **Izületgyuladások**, **törések** és **fiexamok utóbajai**, minők: **zsugor**, **izületi merevség**, **korlátolt mozgathatóság**, **veleszületett fiexamok**, **végtagok rövidülése** és **elgörbülései**, **dongaláb**, **lúdtalp**, **lóláb**, **sarokláb**, **kampóláb**, **gacsos térd**. 4. A gerincoszlop **angolkóros** és **csigolyaszuvas** alapon fejlődő **elgörbülései**, **oldal**, **hát- és mellgörnyék**, **púpok**, **tyúk-mell**, **ferdenyak**, **hátgerincez-sorvadás** (tabes dorsalis). 5. **Gyermekehüdes** és **következményei**. 6. **Végtagok visszeres tágulatai**, **vastagodásai**, **elephantiasis**.

**II. Vízgyógyászati osztály.**

A vízgyógykezelés egy külön fürdőépületben dr. Fischhof módszere szerint folytatatik. Alkalmazásba vétetnek a legkülönfélébb fürdőkön kívül, lemosások és leöntések, begöngyölések, ledörzsölések és zuhanyok. Sikerral kezeltetnek idegbántalmak, hüdések, gyengeségi állapotok, a légző, vérkeringési és emésztési szervek betegségei, sápkór, görvélykór, csúzos, köszvényes bántalmak, különböző bőrbajok. Továbbá villanyozás, massage.

**Gyógykezeltetnek bennlakók és bejárók** (ambulansok).

➡ Méltányos árak. ➡

Kívánatra prospectusok bérmentve küldetnek.

Az intézeti beteganyag és gyógykezelési módszer az orvos uraknak és érdeklődőknek 11—1 óra közt szívesen bemutatatik.

*Az igazgatóság.*



## Orvosi vegyi és górcsövészeti 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.

## „VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszer-készítményeket:

**Kristály tiszta Glycerin-kúpok**, könnyű, gyors és fájdalom nélküli székletetek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknek és nőknél. **Tinct. ferri formic. Budai**, az egyedüli vaspraeparatum, mely a fogakat nem támadja meg, s a gyomrot nem rontja, ellenkezőleg jelentékeny étvágyat okoz, s hatására nézve anaemiánál, idegességnél s általában gyöngeségnél meglepő. Erre vonatkozólag rendkívül sok, tekintélyes orvos részéről, nagyon bizelgő nyilatkozatok vannak. 100-0 mennyiség **1 frt.**

**Oxygen belélegzés** Limouten-féle tömlőkben 30 liternyi tiszta oxygen tartalommal mindig készen kapható. 1 tömlő oxygen **frt 1.50.**

**Vinum Creosotti**, a legkényelmesebb, legjobb s leghasznosabb adagolása a Creosottnak. — A **Cheryvel** készült Creosott-bor minden kávéskanálnyi mennyisége 0.15 tiszta creosottot tartalmaz. Ára egy 300-0 üvegnek **frt 1.50.**

**Vinum Pepsini**, malagával vagy tokajival, sokkal tisztább készítmény, mint a külföldi. Ára egy 300-0 üvegnek **1 frt 50 kr.**

**Sublimat pastillák** Angerer tanártól. 1 pastilla 1 liter vízre ad  $\frac{1}{10}$ %. Sublimat-odatot. Nagyon kényelmes s praktikus, egy phiola (10 drbbal) **1 frt.**

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szíves rendelkezésre áll.

## UJ-TÁTRAFÜRED

mint téli sanatorium javulva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnek, s mindenütt ott, hol tüdülés és erősbűdés vétetik észbe. — Kir. posta- és táviradivatal a házban. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. — Uj-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik. **Dr. Szontaq Miklós.**

Az arnyas sétautaktól körülvevett, az idén megnagyobbított s az orvosi tudomány követelményei szerint berendezett

Dr. GLÜCK IGNÁCZ-féle

## VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, városligeti fasor II. szám alatt

bennlakókat és bejárókat elfogad, s szak-zerű orvosi kezelést, beléértve masszaget és villamozást, valamint jó ellátást mérsékelt árak mellett biztosít. Prospektus kívánatra küldetik. — **TELEFON!**



**Müleges végtagok, nemez- és aczélfűzők, sérvkötők, haskötők, betegápolási tárgyak és egyéb**

**testegyenészeti gépek**  
pontosan készíttetnek

**DOLLINGER BERTALAN**

**technikus,**  
első m. kir. orsz. szabadalm. testegyenészeti gépgyárában

**Budapest, IX., üllői-út 11.**



## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus 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** gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára **1 frt 50 kr.**

## „Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazták; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos-bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógy-szernek bizonyult legközelebb Triest, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos **Édeskuty L.**, m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállító, Budapest, Lítónál.

Ugyiszintén kapható minden gyógyszerházaiban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

## Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímő-termelő intézete

Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árszállítással: 50 egyénre **6 frt**, 100 egyénre **11 frt**, 1000 egyénre **100 frt**, 10,000 egyénre **900 frt.**

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

## Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magánygyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utca 3-5. szám.

## FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

**Parisi orvosi akadémia:** „rendkívül tartalomos, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

**Boutmy Eugène tanár, Párisban:** „több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonnemű viz“ (1879).

**Fehling Hermann tanár, Stuttgartban:** „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, pülnaiéhoz 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 hasonnemű ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerházaiban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságánál, Budapest, váci-utca 18. sz. alatt.