

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
„Közegészségügyés Tör-
vényeszéki 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.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KOZLEMÉNYEK. Ónodi A. tr. Az orr melléküregei kiöblítésének kérdéséhez. — Róna Sámuel tr. Urticaria kanyaró után. — Velits Dezső tr. Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az ugyanazon egyéneken ismételt hasmetszési műtétekről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. Scheiber S. H. tr. Mindkét oldali radialis-hüdés. 2. Prochnov J. tr. Idegen test férfi-hügyecsőben. 3. Bartha Gábor tr. Mellkasba hatolt löttseb; pyopneumothorax; thoracotomia. 4. Dollinger Gyula tr. Csigolyaficizam egy esete. 4. Dollinger Gyula tr. Adatok a gümőkór örökléséhez, kórisméjéhez és gyógykezeléséhez, különös tekintettel a sebészet körébe tartozó gümős bántalmakra. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. Szerkeszti Dr. Heinrich Schmied. — Die Schimmelmycosen des menschlichen Ohres von Dr. F. Liebenmann. — Zeitschrift für Hygiene, herausgegeben von Dr. R. Koch und Dr. C. Flügge. — Molekularphysik mit besonderer Berücksichtigung mikroskopischen Untersuchungen stb. von Lehman, Prof. der Elektrotechnik am kgl. Polytechnicum. — *II. Lapszemle. Körtan.* A rák bacillusáról. — *Gyógyszertan.* Az orthomethylacetanilidről. — Ephedrin. — Higanyjodid-belehelések tüdőgümőkórnál. — *Belgyógyászat.* A Menière-féle bántalomról. — A tengeri betegség gyógykezeléséről. — Félbenhagyó arczorbáncz. — *Sebészet. Nőgyógyászat.* A farkastorok kezelése. — Hypertrophia prostatae gyógyulása jodoform-aether befeckendezés után. — A hashártya-gümőkór. — A craniotomia a berlini nő-kórodán. — *Elmekörtan.* Echinococcus az agyban. — Muló elmezavar. — Polienccephalomyelitis chronica progressiva egy esete. — *Törvényeszéki orvostan.* Vízbefúltak hulláin észlelt tünetekről. — *Fülgyógyászat.* A hallóideg eredéséről. — Hyperaesthesia nervi acustici. — A hallószerv lobja következtében fellépő intracranialis megbetegedésekről. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Elnöki megnyitó (A magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1889. márczius 29-diki közgyűlésén) Markusovszky Lajos tr.-tól. — *Lendvay Benő* tr. Észrevételek az orvosi kamarák tervezetéről. — A „Debreczeni orvos-gyógyszerész egyesületnek” az orvosi kamarák tárgyában hozott határozata. — A magyar orvosi könyvkiadó-társulat évi választó közgyűlése 1889. márczius 29-dikén. — **Heti szemle.** Egyetemi oktatásügyek a képviselőház közoktatásügyi bizottságában. — Orvos-oktatásügyi mozgalmak Austriában. — Új sebészi operáló terem Lyonban. — Orvoskinevezések a közös hadseregben. — Az orvosi kamarák tervezete. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1889. ápril-juniusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. Gleichberg gyógyhely áttekintése.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.
Az orr melléküregei kiöblítésének kérdéséhez.

Ónodi A. tr. egyetemi m.-tanár, műtő.

A melléküregek bántalmainak gyógykezelése újabb időben több irányt vett. A sebészi beavatkozás, a mesterséges nyílás készítése és a kóros üreg sebészi kezelése manapság határozottan dominál és tagadhatlan, hogy az esetek jó részében egyedül czélhoz vezető. Daczára ennek többen tettek kísérletet a melléküregek bántalmainál a természetes nyílásokat igénybe venni és a gyógykezelést azokon át eszközölni. A gyógykezelés ezen iránya a természetes nyílások kutatásában, drainirozásában, az üregek forcirozott kiöblítésében áll. Legutóbb minálunk *Jelenffy* tr. az orröblítést ajánlotta a melléküregek megbetegedéseinél, eljárását, a megfelelő helyzetváltozás részleteit bővebben közzétette. Az általa leírt helyzetváltozással véli a folyadéknek a melléküregekbe való bejutását eszközölni. Álláspontja, „hogy a természetes nyílással kell beérntünk mindentűt, a hol csak lehet”. Eljárását nem akarja általánosítani, csak azt hiszi, „hogy az minden esetben megkísérlendő lenne, mielőtt a mesterséges nyílás létrehozására határozónok magunkat”. *Neumann* tr. előzetes feltevését igazolandó, hogy t. i. a melléküregekben levő levegő a szájadéknak szűk volta miatt nem engedi be a vizet, hulla-kísérleteket végzett. 15 esetben a folyadék nem ment be a melléküregekbe, 3 esetben pedig a Highmor-öblőbe bement.

Az ezen kérdés körül folyt vita miatt, bár én a sebészi beavatkozás híve vagyok, elhatároztam, hogy egyik-másik engem érdeklő dolgról meggyőződést szerzek magamnak.

Tizenegy fél fejen tettem erre vonatkozólag kísérleteket, továbbá egy kísérleti sorozatot végeztem arra nézve, hogy a különböző folyadékok és orvosságok milyen körülmények között juthatnak be a melléküregbe.

A kísérletekre használt fejek nagyobb részén a középső orrjáratba öntött folyadék a Highmor-barlangot megtöltötte. Minden kísérletnél a felső állkapocs arczi felszínén egy ellennyílást fúrta és azt parafadugóval jól elzártam, ezután fuchsinszemcséket alkoholban feloldottam és vele egy-két liter közönséges vizet megfestettem. A színes folyadék az esetek nagyobb részében megtöltötte a Highmor-öblöt és a parafadugó eltávolítása után az ellennyíláson kifolyt. Azon fejeken pedig, melyeken a bonczani viszonyok kedvezőtlenek voltak, ott gummi-ballonnal alkalmazott nyomással a folyadék a melléküregekbe hatolt. Ezen módon megtelt az iköböl és a homloköböl is. A használatba vett fejeken az eltérő méretek a Highmor-öböl nyílására vonatkozólag a következők:

A nyílás hosszúsága és szélessége	
5 mm.	2 $\frac{1}{2}$ mm.
4 „	2 „
8 „	4 „
5 „	4 „
7 „	3 „
3 „	2 „

Az 5 és 2 $\frac{1}{2}$ mm. átmérőjű nyílásnál a hiatus semilunaris átmérője 1 $\frac{1}{2}$ mm., a 4 és 2 mm. nyílásnál a hiatus semilunaris átmérője alig egy mm., a 3 és 2 mm. nyílásnál a hiatus semilunaris 1—1 $\frac{1}{2}$ mm. átmérőjű, ezenfelül a jelenlevő járulékos nyílás átmérője 1 mm.

Ezen készítményeken a folyadék az ürbe behatolni nem tudott; fecskendéssel azonban megtelődött.

A többi készítményen a hiatus semilunaris átmérője 2 és 7 mm. között ingadozott.

A physikai ismeretek megmagyarázzák, hogy minő körülmények között juthat folyadék léggel telt üregbe. Ismeretes, hogy a folyadék bejuthatása a nyílás átmérőjének nagyságától, a folyadék tapadási viszonyaitól, fajsúlyától és így a képződött folyadékkorong feszülésétől függ. A folyadékkorong úgy szerepel, mint egy kifeszített hártya, mely elválasztja a levegőt a víztől; mennél kisebb az átmérője, annál nagyobb a feszülése és kifejezettebb a korong, az átmérő nagyobbodásával mindinkább ellapul a korong és esőkken a feszülése, míg nem megszakad. Ide vonatkozólag üveggömböket vettem alkalmazásba, melyeknek nyílásai a kathetometerrel pontosan lettek megmérve. A méretek következők:

	I. gömb	II. gömb	III. gömb	IV. gömb
a nyílás átmérője	2.93 mm.	3.88 mm.	5.66 mm.	7.09 mm.

A kísérleti folyadékot képezte a víz, 2% carbol-, 45% alkohol-, 95% alkohol-, 2% konyhasó-oldat, aether, 3% bórsav- 1 pr. m. sublimat-oldat.

Az első gömb csupán az aetherben telt meg, a második gömb az alkoholban, a harmadik gömb a 2% carbol-oldatban, a negyedik gömb a víz, 2% konyhasó-, 3% bórsav- és a sublimat-oldatban telődött meg.

Ezen eredmény nyilván mutatja, hogy a nyílás különböző átmérőjénél milyen szerep jut a folyadék fajsúlyának és tapadó viszonyának az üreg megtelődésénél. Ez okból megkísértettem az 1% konyhasó- és a 2% carbolsav-oldatot 95% alkohollal 20 százalékos oldattá tenni és ezen utóbbi folyadékokban könnyebben megtelődött a 2-dik gömb. Ezek szerint a 2% carbolsav jelzett alkoholos oldata egy 3.88 mm. nyíláson az üregbe befolyik.

Ezen kísérletek üveggömbök egyenlő átmérőjű nyílásaira vonatkoznak, mindazáltal a tágabb keretű összehasonlítást megengedik a Highmor-üreg elypsoid-alakú nyílásaival; hozzávetőlegesen a fentebb jelzett Highmor-üreg nyílásai a sorrend szerint megfelelnek a gömbnyílás következő átmérőinek: 3.58, 2.8, 5.65, 4.44, 4.58 és 2.44 mm. Elismerem, hogy a nyálkahártya állapota, a hiatus semilunaris és az infundibulum bonczani viszonyai mind befolyásolják a folyadék beömlését, de nagyon hiszem, hogy a 2% carbolsav alkohol-oldata számos esetben fog kedvező bonczani viszonyok mellett az üregbe ömlhetni.

A mi hullakísérleteinknél a gömbre vonatkoztatott 2.44, 2.8 és 3.58 mm. átmérőjű nyílásokon át a kissé alkoholos megfestett víz nem tudott befolyjni, ezt az átmérők, a használt folyadék és a hiatus semilunaris szűk volta megmagyarázzák. Hogy a többi nyílásokon át a folyadék beömlött, azt a nagyobb átmérőknek és a festésre szánt alkoholnak kell betudnom.

Jelenffy újból hozzászól a kérdéshez és ezen alkalommal egy kísérletet is felemlit, melyet 30 köbcm. ürterű üveggel tett és melynek a parafadugóját 3 mm. hosszú és 2 mm. széles nyílással látta el; ezen kísérletnél a víz 3 $\frac{3}{4}$ perc alatt töltötte meg az üveget. Én szintén használtam 5 gm. ürterű üveget, melynek dugóján 4 mm. hosszú és 3 mm. széles rést készítettem; a víz 5 perc alatt oly csekély mérvben folyt be, hogy az üveg fenekén csak csekély folyadék-réteget képezett. Ugyanezen üvegnél 5 mm. hosszú és 4 mm. széles rés mellett a víz 3 perc alatt ömlött be, 1% konyhasó és 2% carbolsav 20% alkoholos oldata pedig nem egész 2 perc alatt.

Nem tagadhatjuk, hogy úgy az üveggömböknél, mint a parafadugós üvegeknél a folyadék tapadási viszonyai, a folyadék-

korong képződése és feszülése a körülmények szerint módosulnak és ha ezen körülmények miatt egyenesen és szigorúan a melléküregek nyílásaival és a folyadékbeömlés részleteivel egybe nem is vehetjük, kétségkívül arra mutatnak ezen kísérletek, hogy a folyadék beömlése a fentebbiek értelmében olyan bonczani viszonyok mellett történhetik, melyek előjövetele nem a ritkaságok közé tartoznak.

Mindezek előrebocsátása mellett néhány megjegyzést kívánok tenni a melléküregek bántalmainál alkalmazásba vett gyógyeljárásról. A magam részéről a sebészi beavatkozás híve vagyok, de ezen kijelentésem mellett méltányolni tudom azon irányt, mely esetről esetre az operációt feleslegessé teszi. Nyilvánvaló, hogy a melléküregek természetes nyílásait felkeresni és a kezeléskor értékesíteni, azt tőlünk teljesen függetlenül a morphologikus viszonyok szabják meg. Kétségbe nem vonható, hogy az élőben adott esetekben a természetes nyílások felkereshetők és a gyógyeredmény ezen az úton elérhető. A melléküregek kutaszolása, drainirozása, forcirozott kiöblítése akár folyadékkal, akár comprimált levegővel azon eljárások, melyek a Störk, Jurasz és Hartmann által megjelölt irányt mutatják. Ezen irány is mutat már fel eredményt és ezért nincs kellő alap felette pálezát törni, sőt ellenkezőleg, ha a sebészi beavatkozás gyors kivitelére a kellő indicatio nem áll fenn, minden esetben megkísérlendők a jelzett eljárások és ha bizonyos körülmények a kivitelt meghiusítják, mindig van idő és mód a műtévre. Ezen rationalis álláspont mellett Jelenffy tr. eljárása is megkísérlendő, de én az említett eljárásoktól, melyek már eddig is szép eredményeket mutatnak fel és alkalmaztatnak, többet remélek. Ha az ide vonatkozó eseteim és kísérleteim jelentékenyebb számot érnek majd el, a kérdést újlag statisztikai adatok segélyével fejtegetés tárgyává fogom tenni.

Urticaria kanyaró után.

Róna Sámuel tr., közkórházi rendelő orvostól.

Ismeretes dolog, hogy toxikus és medicamentosus befolyás alatt (így morphin, salicylsavas natrium, antipyrin, jodkalium stb. után) *angioneurotikus* folyamat, pl. *urticaria* lép fel a köztakarón. Az sem ismeretlen dolog, hogy egyes fertőző betegségek kíséretében, milyen a váltóláz, vörheny, himlő stb., futólagos *urticaria* látható.

Egyáltalán nem ismeretes azonban és tudtommal sehol sincs megemlítve, hogy heteken át tartó *urticaria* jelentkezzék kanyaró lefolyása után. A múlt évben egész kis *urticaria-járványt észleltem egy családban kanyaró után*. A kiütések a *lichen urticatus* jellegével bírtak, 3—4 héttel a kanyaró kezdete után léptek fel és mintegy 7—8 héten át nyugtalanították a betegeket. Kendermagnyi egész lencsényi, leginkább kúp-alakú, felette viszkető, halványvörös göböskék léptek fel a kezen, lábakon, alkarokon és alszáron, elszórtan azonban egyéb helyeken is tipikus csalánkiütések, melyek fél- egész egy napi tartam után mind halványabbak, kisebbek lettek, míg ismét néhány óra múlva, ha felyakarás nem történt, csekély pigmentatio visszahagyásával eltűntek. A kitörés leghevesebb volt az esti órákban, a lefekvés előtt és fürdés után, a mikor a régibb, már halványuló kiütések is nagyobb mérvben előtérbe léptek; az ágyban azonban lassanként engedett a viszketés. Maga az egész tünetsoport meglepett és tekintve, hogy a bántalom egy családban 4 gyermeknél fordult elő, azon *urticariával* lett volna összetéveszthető, melyet poloskacsepések okoznak. Tényleg a poloskacsepés által okozott *urticaria* sok tévedésre ad alkalmat, különösen a csecsemők és gyermekek köztakaróján. De ha tekintetbe vesszük, hogy a *lichen urticatus* az általam észlelt esetekben mind kanyaró után és pedig csaknem egyenlő időben lefolyás után lépett fel, tekintve, hogy a gyermekek ugyanazon viszonyok között ugyanazon ágyakban fekvő azelőtt soha hasonló bántalomnak áldoztaivá nem lettek, tekintve azt, hogy két, hasonló viszonyoknak kitett testvérük az eruptiótól mentes maradt, kizárható lett volna az *urticaria e cimicibus* kórisméje még akkor is, ha az

utóbbinak nem lenne is különös ismertető jellege. A poloska által okozott urticaria éjjel lép fel és éjjel kínozza a beteget; nappal a viszketés okozta szenvedés sokkal csekélyebb. A kiütések éjjel szaporodnak, nappal halványulnak. A kiütések nem egyenletesek, hanem a köztakaró érzékenységének fokához képest kisebb-nagyobb terjedelmű, lenesényi egész körömnnyi lesz az keletkezése pillanatában és a hevenyebb kivirágzások mindegyikének közepén pontalakú sötétebb színezetű szúráshegy (stigma) látható. 12—24 óra múlva a kiütések kisebbednek, a szúrás rajtuk nem látható és a lichen urticatus jellegeivel bírnak. Ezen stadiumban legnehezebb őket az elsődleges lichen urticatus-tól, valamint a prurigo-göbéséktől megkülönböztetni. A poloska-csipés okozta urticaria kimarad, ha a gyanús egyéneket más szobába tiszta ágyba helyeztük át.

Mindezeket fontosnak tartottam felemlíteni, mert tévedéseken okulva mind ezen elkülönítő mozzanatokat szem előtt tartottam. A lefolyás azután igazolta a szövödményes urticaria kórisméjét. A betegek elkülönítve nem maradtak mentesek az újabb kitöréstől és bizonyos idő letelte után folyton azon viszony mellett is gyógyultak és így nem lehetett a folyamatot egy véletlenül késői, de egy időben kitört prurigónak sem tartani, jóllehet annak rohamaihoz és visszaeséséhez feltűnően hasonlított a szövödmény.

Maga a folyamat olyképen magyarázható, hogy a szervezetben keringő infectiosus anyag okozta azt. E mellett szólnak a vaccinatiót követő exsudatív folyamatok, s a fent említett toxikus kiütések. Hogy azután ezen infectiosus anyag társult infectio eredménye-e, avagy még mindig az eredeti kanyaró contagiuma-e: oly kérdés, melynek vitatása e néhány eset kapcsán felette merész volna.

Az esetek a következők: K. E., 10 éves szücs leánya, 1888. január 8-dikán jött a nyilv. ambulatoriumba; 6 hét előtt kanyaróban feküdt, melyből 2 hét óta gyógyult. Ugyanesak 2 hét óta a felső és alsó végtagokon kiütések észleltek, melyek főleg este a lefekvés előtt tűnnek elő és ugyanekkor nagyon viszketnek; éjjel az ágyban a viszketés szűnik, s nappal is sokkal kevesebb. A kiütések mulékony természetűek, egyik mulik, másik jön; 5 testvére közül, kik mindannyian kanyaróban feküdtek, 3 hasonló kiütésben szenved.

St. praes. Mindkét kéz háti felületén, az alkarokon, a lábak háti felületén és az alszárazakon kölesnyi egész kendermagnyi, részben felvakart göbésék; a frisek élénk-vörösek, a régiebbek halványabbak, a bőr színét megközelítők. A homlokon és bal halántékon kölesnyi egész lenesényi kiemelkedő, élénk-vörös foltok; a törzs egészen szabad. A gyermek igen halvány, vérszegény; vékony finom bőré. *Therapia:* plumbum-kenőcs.

Január 13. A régi kiütések elhalványodtak, újabb és pedig leginkább élénk-vörös, kölesnyi egész kendermagnyi kiemelkedő foltok keletkeztek, de csak a végtagokon.

Január 16. A felső végtagokon 2—3 új göbese; a régiebbek kisebbek, halványabbak, excoriáltak; az alszárazakon csak horzsolások.

Január 20. Előtte való este fürdő után új számos göbés kiütés a végtagokon, melynek ma már csak nyoma van.

Január 26. Friss göbésék az arczon és nyakon.

Február elején gyógyulás következett be.

II. eset, K. A., 20 hónapos, az előbbinek testvére január 12-dikén hozott intézetembe.

6 hét előtt kanyaró, 3 hét óta vörös kiütés a végtagokon, melyek főleg este láthatók és viszketnek, úgy hogy a beteg este folyton vakarózik. *Ikertestvére, a ki szintén kanyarós volt, s vele egy ágyban alszik, nem kapta meg a bajt.*

St. praes. Rachitikus esontrendszer, finom áttetsző bőr. Az alkarokon, az alsó végtagokon tipikus, sűrűn álló kölesnyi, lenesényi és valamivel nagyobb urticaria-göbök és halvány erythema-göbésék. A törzsön csak elszórtan néhány élénk-vörös, $\frac{1}{2}$ körömnnyi kiemelkedő folt. Este ezen tünetek élénkülnek, a kiütések vérdúsabbak lesznek és pokoli viszketést okoznak.

Január 16. Festenyfoltok visszahagyásával a kiütések legnagyobb része visszafejlődött; itt-ott excoriatiók. A bal halántéktájon, elszórtan a háton, seggpofán, s czombok küloldalán részint tipikus, vörös udvarral körülvett, fehéres-sárgás

urtica-göbök, részint lenesényi, halványvörös, már udvar nélküli kiemelkedő vörös foltok. Ezenkívül mindkét czombon, s alszáron piszkos-sárgás kölesnyi egész kendermagnyi göbésék. Előtte való nap a beteg nem tudott lábaira állni, mert állítólag mindkét talpa duzzadt vörös volt. Ma e helyeken csak több lenesényi kiemelkedő vörös folt észlelhető.

Január 20. Poloska a lakásban sehol sem található. A gyermek más szobába, más ágyba fektetve is új kiütéseket kapott és megjöttek a kiütések nappal és este a lefekvés előtt is, az arczon, háton, czombok háti felületén.

Január 22. Előtte való nap fürdő után új kiütések a talpakon és a felkarokon.

Február elején gyógyulás.

III. és IV. eset. K. Ö. 7 éves leány és K. E. 5 éves fiú, az előbbiek testvérei 1888. január 13-dikán jöttek az intézetbe. 6 hét előtt kanyaróban, 3 hét óta viszkető kiütés az alsó és felső végtagokon.

Status és lefolyás mint az előbbieknél.

Február első napjaiban gyógyulás. Azóta többször láttam a gyermekeket és hozzátartozóikat és megtudtam azt, hogy soha azóta bőrbetegék nem voltak.

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

Az ugyanazon egyéneken ismételt hasmetszési műtétekről.

Velits Dezső tr., kórodai első tanársegéd.

(Folytatás.)

A másodizben végzett laparotomiák — resp. ovariometriák — halálozási százalékát, a mint már fennebb is említém, nem esupán a műtét utáni kimertülés, a sepsis, vagy egyéb közvetlen halál-ok szerint kell megítélnünk, hanem az esetleges recidiva, vagy metastasis következtében előbb-utóbb kifejlődő és a beteget tönkre tevő cachexia érdemel első sorban megfontolást; mert az első ovariometria alkalmával, a midőn még teljesen körülhatárolt kórfolyamattal állunk szemben, legtöbbször hatalmunkban van a későbbi újabb daganat-képződésnek vagy a kiújulásnak, s az ezek folytatásában fellépő metastasisoknak elejét venni, ha t. i. ekkor a csombban nem hagyunk vissza kóros részletet, vagy ha a daganatot teljesen kiirtjuk, avagy — végre — ha a malignitást felismerve a másik, esetleg épek látszó petefészket sem kiméjük. Különböző felfogásunk helyességének igazolására vegyük csak kissé szemügyre táblázatunknak azt a 24 esetét, a melyekben a második hasmetszés a fennebb jelzett körülmények közt végeztetett.

Előbb azonban két már előbb tárgyalt, de különösen ide is tartozó esetet kívánunk még egyszer feleleveníteni. *Martin* egyik esetében (66) a bal petefészket myxofibromájának kiirtása alkalmával a jobb petefészket épek találta és már egy év múlva *Olshausen* ugyane petefészket fibroadenomája miatt operálja a nőt, a ki a műtét közvetlen veszélyeit kikerülte ugyan, de lassan fejlődő cachexia közben két hónap múlva tönkre ment. A második hasmetszés alkalmával a hasüregben tejszerűen kinéző folyadék volt jelen és a jobb ligamentum latum lemezei közt ülő daganat alatt sajátságos tömeget találtak, melynek kis része visszamaradt. A boncolatnál a mell- és hasüregtet lymphatikusan folyadékkal telve találtak, s a ductus thoracicusban nagy thrombus foglalt helyet.

A 37-dik eset, melyben, mint fennebb már kiemeltük, mindkét ovariometria egyszerűen „tumor“-ral jelzett daganat miatt történt, szintén ide tartozik, mert az egy évre következő második ovariometria után 17 nap múlva elhalt nő hullájában a vena iliaca externát összenyomó két carcinomás esomót találtak.

A 45-dik esetben az egyik petefészket carcinomájának eltávolítása után 8 év és 3 hónap múlva a másik petefészketnek az ezen időközben kifejlődött hasonló daganata már inoperabilis, mely a nőt a kísérleti bemetszés után 19 hónap múlva tönkre teszi.

3 esetben (11, 16, 46.) a teljesen kiirtott daganat csomójából történt kiújulás miatt válik szükségessé az újabb hasmetszés. Ezek kettőjében az első műtétkor jóindulatú daganat csomójából csakhamar sarcoma medullare (11), illetve carcinoma (46) fejlődik ki, melyek már oly állapotba juttatták a beteget, hogy a kísérleti hasmetszés után csakhamar elpusztultak.

Az első ovariectomia alkalmával a műtét nehézségei és egyéb kényszerítő körülmények miatt bennhagyott daganatrészek kiújulása által javalt laparotomiák egész sorával találkozunk a táblázatban. Ez esetek száma 11 (22, 35, 43, 97—102, 125, 126), s mindannyian subserosus kystomákra vonatkoznak, melyek közül 6-ban (97—102) papillás szerkezetről tétetik említés.

Egy eset kivételével, a melyben a papillás kystoma recidivája miatt végzett második hasmetszés után a beteg carcinosisban halt el (102), valamennyi esetben a recidiva az eredeti daganatnak megfelelő szöveti szerkezettel látszik bírni. Különböző az említett kivétel még meghalt három; kettő inanitio (35, 101) és egy hashártyalob (100) tünetei közt, melyekben a szervezet teljes kimerülésében bizonyára nagy szerepet játszik a hashártya kiterjedt metastasisa is. Feltűnőek továbbá azok az esetek, a melyekben a teljesen épnek látszó hashártya mellett történt ovariectomia után csakhamar újabb daganatképződés sürgeti a beavatkozást; a daganat azonban úgy foglal helyet a hasüregben, hogy annak kiindulását sem a csomókkal, sem az ellenoldali petefészekkel kapcsolatba hozni nem lehet. *Olshausen* hasonló eset kapcsán (36) azt hiszi, hogy az ily daganatok képződésére a daganat tömlőtartalmának a hasüregbe jutása adhatja az alkalmat. *Olshausen* betegének további sorsát nem ismerjük, de ilyen esetekben a második hasmetszés prognosisa mindig a legkedvezőtlenebb, mert a hashártya diffúz megbetegedése mellett a daganatoknak csak részeit távolíthatjuk el, s a kimenetel többnyire rövid idő múlva halálos (39 és 40). Az 58-dik eset, mintán csak egy körülírt tömlő volt jelen a csepleszben, annak kiirtása után gyógyulással végződött.

A teljes gyógyulásra természetesen semmi kilátást sem nyújtanak azok az esetek, melyekben a daganat kiirtása alkalmával már jelen vannak a hashártya-metastasisok és az újabb beavatkozás vagy egyes nagyobb daganatrészek eltávolítására szorítkozhatik, vagy pedig a kísérleti hasmetszés csak a hascsapolás jelentőségével bír. (103, 127.)

Másfelől tapasztaljuk azt is, hogy a metastatikus daganat feltételezett rosszindulatúsága miatt végzett kísérleti beavatkozást hosszabb idő múlva követő ovariectomiával, a midőn a daganat bonczani jóindulatúsága kitűnt, az életet megnyújthatjuk (50, 128); ugyanis az ascites főforrásának eltávolításával a beteg punctiók segítségével még éveket élhet.

Ha a másodikban végzett laparotomiák halálozási arányát mérlegeljük, a következő számadatokat nyerjük. A 128 esetből 103 esetben találunk feljegyzéseket a betegek további sorsára nézve. A 103 közül gyógyult 84, meghalt 19. Tehát a halálozás = 18.44%. Ha azonban elkülönítve szemléljük azokat az eseteket, a melyekben úgy az első, mint a második műtét valamely petefészek-bántalom vagy annak következményei miatt történt, lényegesen magasabb arányt kapunk, u. i. a 76 idevágó eset közül 60-ról vannak a beteg sorsára vonatkozó feljegyzések. A 60-ból gyógyult 45, meghalt 15, a mi = 25%.

Schröder szerint az ovariectomia mortalitása nem sokkal mulja felül az 5%-ot. *Martin*-nál 8.5%, miből sepsisre esik 4.8%, 172 ovariectomiánk után mort. 10.4%, ebből sepsisre esik 4%. A táblázatban foglalt másodikban végzett laparotomiák legnagyobb része már az antisepsis idején belül történt, s mégis azt látjuk, hogy a petefészek-megbetegedés miatt másodikban végzett hasmetszési műtétek halálozása 25%-ot tesz ki. Valaki ellenvehetné, hogy *Gusserow* 12 kérdéses esetét, melyek pedig mindannyian gyógyulással végződtek, kihagytuk a számításból, de ha ezeket is, a melyekből pedig nem tudjuk, hogy hány esetben történt ovariectomia, ide vesszük, akkor is még mindig 20.83% lesz a mortalitás. A 25% mint magas

számarány elég élénken demonstrálja azt, hogy a másodikban végzett laparotomiák halálozásában nem annyira a műtét technikai nehézségei, avagy az antisepsis hiánya játszik a főszerepet, hanem legtöbbször az első műtét alkalmával követett túlságos conservatív magatartás, avagy a daganatnak tökéletlen kiirtása boszulja meg magát.

A másodikban végzett laparotomiáknak még egy pár csoportjára öhajtuk felhívni a figyelmet, a melyekben azonban a petefészek megbetegedéséhez viszonyítva sokkal kevesebb számban szereplő más megbetegedések adták a második műtét javallatát. Ezek közt első sorban *Martin*-nak az a hét esete tűnik fel a táblázatban, melyekben a kürtnek gonorrhoeikus, illetve genyes lobja miatt történik a második hasmetszési műtét. A 7 eset közül kettőben a petefészek daganata miatt végzett egyoldali ovariectomia után fellépő és kimutatható gonorrhoeikus fertőzés alapján kifejlődött salpingitis sürgeti a salpingotomiát (72, 73). A harmadik esetben a más által végzett sikertelen hasmetszési műtét után irtja ki a bal pyosalpinxot petefészkével együtt (74), a mikor a látszólag ép, de hashártya-odanövések közé beágyalt („in Schwielen eingebettet“) petefészkét bennhagyta. A további négy esetben (75—78) pedig úgy az első, mint a második salpingotomiára gonorrhoeikus megbetegedés adta a javallatot.

Ha e négy esettel (75—78) behatóbban foglalkozunk, okvetetlen arra a meggyőződésre kell jutnunk, hogy az első műtétkor kimélt kürt genyes lobja nem a két salpingotomia közt lefolyt rövid időközben fellépő újabb gonorrhoeikus fertőzés következménye, hanem hogy az már az első műtét alkalmával fejlődőben volt (75), avagy hogy a méh nyákhártyájának meglevő gonorrhoeája az akkor épnek látszó kürt nyákhártyájára is csakhamar áttérjedett (76—78).

Pyosalpinx gonorrhoeicánál a méhnyákhártya hasonló megbetegedése mellett fogamzás aligha lehetséges. Hogy pedig adott esetben csupán a praecipitált elimax elkerülhetése érdekében legyünk conservatívek, a mint a *Martin* 4 esete mutatja, célra nem vezet.

*Martin*¹ 287 betege közül, a kik a méhkürtök betegsége miatt állottak legalább két éven át folytonos gyógykezelés alatt, csak négyenél látott fogamzást fellépni. A 287 esetnek majdnem felében (140 esetben) kétoldali volt a betegség. 55 gonorrhoeikus megbetegedés közül 23 volt kétoldali. 1887-ig 77 salpingotomiát és pedig 45 egyoldali és 32 kétoldali végzett. A 77 közül 35-ben pyosalpinx volt jelen. Sajnos azonban, hogy a feljegyzések nem terjeszkednek ki az iránt, hogy a 35 pyosalpinx-eset közül hány esetben végzett egy- vagy kétoldali salpingotomiát, mert csak e feljegyzések birtokában lenne lehetséges megítélni azt, hogy egyoldali pyosalpinx kiirtása után milyen a prognosisa a másik épnek látszó kürtre vonatkozólag. Bár *Martin* e kérdés méltatására nem terjeszkedik ki, mégis, ha feljegyzéseit összegeljük, megkísérhetjük a kérdés megvilágítását. Tudjuk, hogy pyosalpinx miatt 35 esetben végzett salpingotomiát. Ismételt laparotomiai sorában pedig 11 esetben egyoldali pyosalpinxot operált. (72—74. és 75—78. esetei a táblázatban, melyek közül az utóbbi négyben az egyik oldali salpingotomiát rövid idő múlva követte a másik oldalon is kifejlődött pyosalpinx kiirtása). Ugyanezen előadásában² még egy esetet ír le, melyben a jobboldali lobos petefészekkel együtt a genyet tartalmazó jobboldali kürtöt is eltávolította. Tehát összesen 12 pyosalpinx műtétét ismerjük. Fennebb említettük, hogy 55 gonorrhoeikus megbetegedés közt 23 volt kétoldali. Közel áll felvennünk, hogy e 23 kétoldali megbetegedés, mint súlyosabb, képezte első sorban műtét tárgyát, 23 kétoldali meg 12 egyoldali pyosalpingotomia pedig annyi, mint 35, a mely szám épen megfelel a *Martin* által adott számaránynak, a mennyiben, a mint előbb irtuk, 77 salpingotomiája közben 35 pyosalpinxra talált.

Ha azonban attól a két esettől (72—73), a melyekben a petefészek-daganat kiirtása közben a megfelelő kürt is eltávo-

¹ Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. XIII. p. 298. és Pathol. u. Therap. d. Frauenkrankheiten. *Martin*. 1887. p. 394.

² Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. XV. H. 1. p. 271.

littatván, a később jövő gonorrhoeikus infectio eo ipso csak egy kiirtnek a megbetegedését hozhatta létre, eltekintünk: a *Martin* 35 pyosalpinx-műtete közt tulajdonképen csak 6 betegnél volt a bántalom egyoldali. A 6 beteg közül pedig négyenél az egyik kiirtnek gonorrhoeikus alapon kifejlődött genyves lobját csakhamar követte a másíknak hasonló megbetegedése, a mi a salpingotomia ismétlését tette szükségessé (75—78).

Ilyen megismerésből kiindulva, egyoldali, de kimutathatólag gonorrhoeikus eredetű pyosalpinx kiirtása közben nem késnének a másik, csak a legesekélyebb lobos elváltozást mutató kiirtőt is petefészkével együtt eltávolítani, mert egy újlag fellépő kiirtlob lelket-testet kimerítő kínzó fájdalmai, avagy egy pyosalpinx felrepedéséből származható veszélyek egyáltalában nem állanak arányban a praecipitált climax okozta nehézségekkel, annyival kevésbé, mert a méh és kiirt nyákhártyájának gonorrhoeikus lobja mellett a fogamzás lehetősége pium desiderium.

Különben annak eldöntésében, hogy valamely kiirt lobosan beteg-e, újmutatásul szolgálhat az újabban *Schauta*¹ által méltatott ú. n. „salpingitis isthmica nodosa“, mint a mely folyamat a kiirtnek medialis végén, közvetlen a méh oldal-sarkában borsó- egész mogyorónagyságú csomó alakjában jelzi, hogy a méh nyákhártyájának catarrhalis, respective gonorrhoeikus lobfolyamata már a kiirt nyákhártyájára is áterjedt.

A táblázatban egész sorával találkozunk olyan eseteknek, melyekben a régebben végzett laparotomia hegjeinek herniosus tágulása adja a javalatot a második műtetre. A 11 eset közül *Gill Wylie* 5 esettel (52—56), *Chrobak* 2-vel (60—61), *Olshausen* 2-vel (90—91), *Gusserow* szintén két esettel (120—121) szerepel. Ezekon kívül *Martin* 24 egyéb javalat alapján ismételt laparotomiája közül 8 esetben a régi hasheget is resecálta és pedig 4 esetben a heg herniosus tágulása miatt, 4-ben pedig a haspily gyógyítása végett.

Öt ismételt hasmetszési műtétünk közül egyben (126) mi is resecáltuk a nagy fokban kitágult hasheget. A hasheg későbbi tágulását meggátolandó *Gill Wylie* akként jár el, hogy a hasfal rétegeit külön-külön varrja össze, s pedig először a hashártyát, majd a fasciát varrja össze és ezután egyesíti a hasfal sebszéleit mély és felületes varratokkal. *Maydl*² ugyanezélből eljárást ajánl, mely szerint a hashártyának csomós varratokkal történt egyesítése után az egyenes izmok bonyóját hosszában felhasítja, hogy a bonyóknak hátsó lemezeit külön varrja össze, mely fölé azután következik a harmadik sor varrat, mely az izomhüvely mellső lemezét az izomzattal együtt öleli fel és csak ezután egyesíti a hasbőr sebszéleit. *Chrobak* ez eljárást annyiban módosítja, hogy egy sor varrattal kevesebbet alkalmaz, ugyanis az egyenes izmokat — hüvelyüket fel nem hasítva — egy öltésben foglalja össze.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XI. rendes ülés 1889. márczius 30-dikán.)

Elnök: **Kézmárczky Tivadar** tr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Szénássy Sándor** tr.-ok.

A múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök bejelenti, hogy *Szegő Kálmán* tr. „A gyermekápolás az első három év alatt“ című művét beküldte az egyesület könyvtárának; köszönettel fogadtatik.

A) Bemutatók.

1. **Mindkét oldali radialis-hüvés** esetét mutatja be **Scheiber S. H.** tr. A 24 éves, férjezett, gyermektelen, gyenge testalkatú, sápadt, sovány nőbeteg jelen baja előtt sohasem volt beteg, kivéve, hogy kezei gyermekkorától fogva kissé reszketnek (a reszketés 2 idősebb fivérénel

is megvan); anyja sokat szenvedett fejfájásban és szédülésben. Fél év előtt általános rosszullét kíséretében felső és alsó végtagjaiban hasogató fájdalmak léptek fel és néhány napi tartam után 2 hó múlva erősbödvé ismétlődtek; alsó végtagjai oly gyengék lettek, hogy alig birt járni. Orvosi kezelés alatt állapota javult, csak felső végtagjai gyengültek folytonosan. Bemutatóhoz f. hó 14-dikén jött. Belső szervei épek; fejfájásról nem panaszkodik, az érzéki és érzési körben semmi eltérés. Felső végtagjai gyengék, kezeit ügyetlenül használja, a dynamometert 5 kgm.-ig nyomja össze; a n. radialis által ellátott izmok sorvadtak, sem faradikus, sem galvan árammal nem izgathatók; kivételt csak a m. triceps képez. A kórisme tehát mindkétoldali partialis amyotrophikus degeneratív radialis-hüvés, melyet bemutató kizárás útján peripherikus eredetűnek tart, az okot pedig degeneratív neuritis multiplexben keresi.

2. „**Idegen test férfi-hügyesőben**“ czímmel **Prochnov J.** tr. egy inerstált krajczárt mutat be, melyet Kovács tr. e hó 29-dikén távolított el 34 éves hivatalnok hügyesővéből. Az illető a krajczárt 9 év előtt dugta hügyesővébe állítólag azért, hogy azon nőt, kivel közösül, meg ne termékenyítse; azóta megnősült és két gyermeke is van. A krajczár kellemetlenséget nem okozott, s csak utóbbi időben jelentkeztek a vizelésnél nehézségek.

3. „**Mellkasba hatolt lött seb; pyopneumothorax; thoracotomia**“ cím alatt mutat be **Bartha Gábor** tr. egy nőt.

Farkas Teréz 22 éves, hajadon, f. é. január 16-dikán forgópisztolyból háromszor lött önmagára. A sérülés után fél órával kötéssel ellátva az egyetemi II-dik sebészi klinikára hozatott. A baloldali 5-dik bordaközben, a szegymelleti vonaltól kifelé a bőrön körülbelül 2 cm.-nyi ép bőrhidak által elválasztva három a lött sebek behatolási nyílásának minden jellegével bíró sérülés volt látható. A bal mellkasfélen hátul a lapoczvonal és a gerinezoszlop között a 7-dik és 9-dik bordának megfelelőleg tenyérszerű terjedelemben a lágy képletek duzzadtak, fájdalmasak voltak. A kopogtatási és hallgatódzasi rendes viszonyoktól csak annyiban mutatkozott eltérés, hogy hátul a 7. bordától lefelé a kopogtatási hang tompult, s a légzés gyengébb volt, úgy hogy a lövegek mellkasba hatolását és a tüdő sérülését inkább csak a tüdő sértését kísérni szokott felület, szapora légvételek, nagy légszomj és sok tünete alapján és nem a physicalis vizsgálatra támaszkodva lehetett felvenni. A kórlefolyásból a következőket tartja szükségesnek kiemelni. A hurutos köpetben a 4. napon vércsíkok jelentkeztek. A 8. napon (január 23-dikán) tüdőlob lépett fel, mely a 7. napon (január 29-dikén) defervescált. Két nap múlva (február 1-én) ismét tüdőlob fejlődött ki. Február 3-dikán pneumothorax, február 5-dikén mellüri izzadmány constatáltatott. A következő napokon észlelt alábbhagyó lázmenet pyopneumothorax kifejlődésének felvételére utalt. Február 11-dikén Pravaz-fecskendővel végzett exploratio punctióval nyert véres, genyves, büzös, igen sok bacteriumot tartalmazó váladék a pyopneumothorax jelenlétét megerősítette. A veszélyeknek elhárítására, a melyek a pyopneumothorax fellépte következtében közvetlenül a beteg életét, közvetve pedig a tüdő működőképességét veszélyeztették, azon műtétet végezte, a melyet hasonló esetekben úgy a mellüregben felhalmozódott genyves váladék kibocsátására, tehát a fenyegető veszély elhárítására, mint a mellüreg desinfectiójára, a váladék visszatartásának meggátolására, s esetlegesen a teljes gyógyulás elérésére a II. sebészi kóroda eredményei legalkalmasabbnak mutattak: végezte t. i. a thoracotomiát borda-resectióval.

Február 12-dikén a hónaljvonal és a lapoc között a baloldali 9. borda 4 cm.-nyi darabjának csonkolása után a mellüreget megnyitotta, a mikor is abból körülbelül két liternyi, szétmálló véralvadékkal vegyes, rendkívül büzös, véres geny ürült ki. A gerinezoszlop felé retrahált tüdő álhártyák által a rekeszhez volt rögzítve. A szabad mellüregben a golyók közül egyiket sem találta, azok a tüdőszövetbe voltak beágyazva. A mellüregnek langyos bőr-oldattal való kifeeskenedése után abba 25 cm.-nyi hosszú kettős drainsövet helyezett el, melyek közül csak az egyik volt lyukakkal ellátva. A lágy képleteken ejtett sebet a drainsövek mellett varratokkal egyesítette. Ezen eljárást oly kedvező eredmény követte, hogy a hőmérsék, mely az előző nap estéjén 40° volt, a műtét napján este 38°5'-ra és a műtétet követő napon rendszeres szállt alá, s továbbra is úgy maradt. Kötésváltoztatás, a mellüregnek langyos bőr-oldattal való kiöblítésével, naponként történt. A váladék napról napra csökkent, s az üreg ezzel arányosan kisebbedett. Márczius 1.-én, a műtétet követő 16-dik napon a mellüregből genyves váladék már nem ürült, csak a mellkasürbe vezető 12 cm.

¹ Archiv f. Gynäcologie, Bd. XXXIII. H. 1. p. 27.

² Wiener med. Presse, 1886. Nr. 40.

hosszú sipoly volt még jelen. Márczius 3-dikán a sipoly mellüri nyílását sarjak zárták el. A csak prophylactikus szempontból még bennhagyott 5 cm. hosszú draineső márczius 17-dikén távolított el, s a drainnyílás 5 nap alatt (márczius 22-dikén) teljesen begyógyult. A műtét helyét a bordával párhuzamosan futó 7 cm. hosszú, közepén tölcsérszerűleg bemélyedt vonalas heg jelzi. A baloldali mellkasfél kissé lelapult, a légzési kitérésekben kissé visszamarad. A kopogtatási viszonyokban lényeges eltérés csak annyiban van jelen, hogy a szívtompulat nagyobb, s hátul a kopogtatási hang tompultabb; a légzés gyengült. A műtét eredménye tehát, miután az a kellő időben végeztetett, a midőn a pyopneumothorax következtében fennálló életveszély elhárítható volt, a visszahúzódott tüdő ruganyosságát még el nem vesztette, álhártyák által még nem rögzítettét, s a váladék nyomása alól felszabadítva előbbi helyét elfoglalhatta, ennél fogva a mellkassipoly-képződésnek feltételei sem voltak jelen, az óhajtott legjobb siker: a beteg teljes gyógyulása.

4. **Csigolyaficzam esetét** ismerteti **Dollinger Gyula** tr. A beteg 1888. november utolsó hetében hanyatt és oldalt bukott le egy magaslatról. Öntudatát nem vesztette el, de azonnal a leesés után sem felső, sem alsó végtagjait nem bírta mozgatni. A 4. nyakcsigolya tövisnyujtványa a tarkó középvonalától balra foglal helyet. A fej kissé jobbra van hajolva. A garat hátsó fala a szájpadtól távolabb áll, mint rendesen. Ha a lágy szájpadot felemeljük, látható, hogy a garat hátsó fala feljebb ismét mell felé dundorodik.

A visszahelyezést azonnal a leesés után meg nem kísértették. A beteg egynéhány hét múlva először felső, azután alsó végtagjait kezdte mozgatni. Bemutatóhoz 2 hét előtt jött igen remegő, bizonytalan járással. A felső végtagok cyanotikusak voltak, mozgásaik reszketők. Végbél- vagy hólyaghűdés sohasem volt jelen, ép úgy a légző-izmok hűdése is kezdettől fogva hiányzott.

A kórjelek a 4-dik nyakcsigolya bal izületének ficzamája utalnak. A beteget részletesebb észlelés végett Korányi tanár kórodáján helyezte el.

A vizsgálat eredményét **Hirschler Ágost** tr. közli: a baloldali végtagok kifejezetten, a jobboldaliak kevésbé kifejezetten paretikusok; a paretikus izmokban, főleg a baloldaliakban reszketés vehető észre, mely az intentionalis reszketés jellegével bír; a csont- és inreflexek rendkívül fokozottak, főleg bal oldalt; az izmok mechanikai ingerlékenysége szintén fokozott; sem az izmokban, sem az idegekben nem mutatkozik rendellenesség sem a faradikus, sem a galvan áram iránt; az érzési körben eltérés nincs. Mindezen tünetek úgy magyarázhatók, hogy a csigolyaficzam következtében a gerinczsatorna szűkült, a gerinczagy megsérült és az oldalsó kötegekben leszálló elfajulás lépett fel.

B) Napirend.

„Adatok a gümőkór örökléséhez, kórisméjéhez és gyógykezeléséhez, különös tekintettel a sebészet körébe tartozó gümös bántalmakra“ címmel **Dollinger Gyula** tr. tartott előadást.

Előadó mindenek előtt azon kérdést szellőzteti, vajjon a gümös szülők gyermeke csupán a gümőkórra alkalmas testi szervezetet vagy pedig magát a gümös magot örökl-e. Megbeszéli az egyik és a másik felfogás érveit is, H. Martin és Landouzy kísérleteit, a melyekben sikerült a gümös anya nem gümösnek látszó ébrényéből történt oltásokkal a beoltott tengeri malaczkokat gümöseké tenni. Ezek szerinte igen fontos bizonyítékai azon nézetnek, hogy a magzat szüleitől magát a gümös magot örökl, a mely később kedvező viszonyok mellett gümőkórt okoz.

Előadónak már 1883-ban feltűnt, hogy a nála csontgümöben szenvedő gyermekekkel megjelent szülők többnyire egészségesek voltak, de kérdéseire kijelentették, hogy a gyermek öregszülei közül valamelyik tüdővészben halt meg.

Azóta folytatta ez irányú kutatásait, melyeknek eredménye következő: 250 csontgümöben szenvedő gyermek közül 97-nél mutatható ki egyenes öröklés, 37 esetben csupán a szülők voltak gümösek, 60 esetben a gümőkór már az öreg szülőknél kezdődött.

Ebből azon következtetést vonja, hogy a kívülről a szervezetbe jutott gümös méreg első sorban a tüdőt támadja meg, míg a csontok még ellentállanak; csak a második, ritkán az

első generációban nyilvánul a gümö hatása a csontokon is annyiban, hogy az a gümöbacillus számára alkalmas talajjá lesz.

Ezután áttér a csontgümö kórisméjére és elmondja, hogy a tavalyi, gümőkórról értekező congressuson Verneuil bemutatta gümöoltással ő is megkezdte kísérleteit. Verneuil a beoltott tengeri malaczkok lépében az oltás után 12—20 nap talált gümöket. Előadó beoltott két 3 hetes tengeri malaczkot és ezek lépében már az 5., illetve 6. napon találtak gümök. Erre előadja tapasztalatait, a melyeket Verneuil-féle jodoform-aether befecskendezésekkel gyermekeken tett. Ha 5%-os jodoform-aethert kicsiny mennyiségben fecskendett tályogokba, következő kórjelek fejlődtek:

1. 1—2 percig igen erős égető fájdalom.
2. 3—4 óráig tartó csekély kábultság és a tályogban érzéketlenség.
3. Erre ismét egynéhány óráig tartó heves fájdalmak a tályogban.

4. Esteli hőemelkedés a befecsk. estéjén: 38'9—39'5 °C .-ig.
5. Erős fejfájás és hányinger.

6. Egynéhány befecskendés után csekélyebb genyvelválasztás; néha rövid ideig a tályogban nem képződik geny, de nemsokára ismét folytatódik a genyképzés. Kiemeli, hogy a fenntebbi befecskendéseket csupán súlyos gümös bántalmaknál kísérlette meg.

Egy 5 éves gyermeknél, a ki kétoldali gümös csípőizületi lobban szenvedett, az egyik tályogban 30 gramm 5%-os jodoform-aethert fecskendett. Rövid idővel a befecskendés után a gyermek cyanotikus lett, megszünt légzeni, majd hányás lépett fel, egész nap kábult volt és csak lassan tért egészen magához.

Egy csigolyalobban szenvedő 8 éves leánynak ágyéki tályogába 25 gm. 5%-os jodoform-aethert fecskendett, mire a gyermeknél vizelet-visszatartás fejlődött, mely 29 óráig tartott.

Ezt 2 hétig tartó hólyaghurut követte és ugyanannyi ideig a gyermek jobb czombját nem bírta mozgatni; a tályoghőre ezüst forintnyi terjedelemben elhalt.

A 10%-os jodoform-glycerin használatakor psöas-tályogoknál csak muló eredményt látott: a genyvelválasztás egy ideig szünetelt ugyan, de nemsokára ismét megindult, s végre is csak meg kellett vinni a tályogot.

Meisels Vilmos tr. felemlíti, hogy a jodoform-aethert csontok gümös bántalmainál Mikulicz már 1882-ben használta és mérgezési tüneteket észlelt, miért is annak használatától csakhamar elállott; hasonló tapasztalatot tettek mások is. Szerette volna még az előadásban hallani, hogy milyen hatással van a gyermekekre a szülők mirigy- vagy csontgümösödése.

Donáth Gyula tr. nem hiszi, hogy előadó említett kísérletek megoldhatnák a gümőkór öröklékenységének kérdését. Nem valószínű, mondja tovább, hogy a magzatban már megvolna a bacillus, s a világra jött gyermek azt magával vinné a fanosodás idejéig, a mikor a gümőkór kifejlődik; ha a magzat fertőzve van, úgy már az első hónapokban fellép gümösödés a különböző szervekben. Ezért felszólaló azon táborhoz tartozik, mely azt tartja, hogy csak az alkalmas talaj örököltetik, melyen később a gümőkór fellép.

Makara Lajos tr. megjegyzi, hogy előadó statistikájában a szülők és nagyszülők tüdőgümösödésére helyezte a fősúlyt, ez pedig az esetek legnagyobb számában nem öröklött, hanem szerzett; kérdés tehát, hogy azon időben, midőn a gyermeket nemzették, tüdőgümösödésben szenvedtek-e már. A gümös csont- és mirigybántalmak 50%-ában a gümöbacillus kimutatható nagy fáradtsággal; az oltások pedig mindig sikerülnek. Az eddigi oltások azt bizonyítják, hogy tengeri malaczkoknál a 12. nap előtt gümösödés nem mutatkozik, s azért a bemutatott 2 gümöt nem tarthatja a beoltás következményének, mert lehetséges, hogy az illető állatok már előbb gümökórosak voltak. Az orvoslásra nézve egyet ért előadóval; a jodoform-aether a felszólaló eseteiben szintén mindig okozott fájdalmat, de mérgező hatást nem tapasztalt, mert sokkal kisebb adagokat használt.

Turcsányi Gyula tr. az I. sebészi kórodán sok gümös izületi bántalmat látott, s ellenük igen sokféle eljárás kísérlett meg, többek közt a legújabbban ajánlott kezelési módokat is és tőlük semmi eredményt sem látott. Legjobb a műtét, jó levegő és jó táplálkozás.

Lammicz József tr. kérde előadótól, hogy a jodoformglycerint előzetes kikaparás után alkalmazta-e. 10%-os jodoformglycerin ily

módon alkalmazva nem mondható hatástalannak. A II. sebési kórodán folynak most ily irányú kísérletek, de az esetek kevés száma miatt az eredmény még nem dönthető el.

Több felszólaló nem jelentkezvén, még *Dollinger Gyula* tr. kíván néhány megjegyzésre felelni. Mikulicz a jodoformaether- és jodoform-glycerin-befecskendéseket még most is használja, s az eredménnyel meg van elégedve, mi talán onnan magyarázható, hogy ő azokat felnőtteknél alkalmazza, s nem gyermekeknél, mint előadó. Hogy esontgümösödésben szenvedő szülők gyermekeinél ugyanczen baj szintén felléphet, az kitünik statistikájának néhány esetéből; ezen esetek azonban kivételesek. Előadásában említett kísérleteket, melyek a kórisme pontos megállapítására és így a gyógykezelésre is nagy fontosságúak lehetnek, folytatni fogja. Azt, hogy a szülők gümökórosak voltak-e már a gyermek nemzésekor, igen nehéz eldönteni. A befecskendés előtt kikaparás nem végez, mert ritkán sikerül mindent kikaparni és azt hiszi, hogy a kikaparás a baj tovaterjedését elősegíti; különben is Verneuil nagy súlyt fektet a tályog falának épen tartására a befecskendés előtt.

Donáth és Turcsányi tr.-ok viszont észrevételei után elnök a gyűlést bezárja. —*ly.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. V. évfolyam. 1889. I. füzet. Szerkeszti **Dr. Heinrich [Schmied.** Bécs.

E füzet érdeklél bir reánk nézve, a mennyiben abban több magyar orvosi író művével találkozunk. *Vajna Vilmos* tr. galvanikus úton előállított fogtechnikai mintáit közli, mely magyarul a „Kolozsvári Orvostermészettudományi Értesítő”-ben látott napvilágot. *Wissinger* tr. ismerteti *Rothmann Arthur* tr. értekezését a foggyökérburok és fogbél pathohistológiájáról, mely orvosi karunknál pályadíjat nyert. Továbbá *Árkövi* tr. egyetemi magántanár két ismertetését látjuk benne, melyekben egyfelől *Seeley* londoni tanár egy fogösszehasonlító bonczatani értekezését, másfelől *Litch* „American System of Dentistry” nagy művét mutatja be a füzet olvasóinak. —*y.*

Die Schimmelmycosen des menschlichen Ohres von Dr. F. Liebenmann. 2-dik kiadás, 4 tábla, 28 rajz. Wiesbaden. Bergmann, 1889.

Szerző kísérleti vizsgálódásai alapján ismerteti e monographiában az *aspergillus* és *euotium* fonalgombákat, terjedelmesen leírva azoknak előbb morphologiai, azután physiologiai tulajdonságait. Áttér azután az ezen fonalgombák által okozott fülbajnak, az *otomycosis aspergillinának* tárgyalására, újabb botanikai és klinikai adatokat sorolva fel e baj megvilágítására. —*m.*

Zeitschrift für Hygiene, herausgegeben von Dr. R. Koch und Dr. C. Flügge. V-dik kötet. Lipse, 1889. 18 márka.

E tartalmas füzetben 22 önálló értekezés van különböző szerzőktől. Az értekezések többnyire bakteriologikus tartalmúak, részint a mikroorganizmusok általános biologiai viszonyaira, részint egyes fertőző betegségekre vonatkozólag. Gyakorlatibb jelentőséggel bír köztük *Cornet* értekezése a gümöbaccillusok elterjedéséről a testen kívül, melyet lapunk már ismertett. Több értekezés van azon kívül a cholera-, lépfene-, typhus- stb. bacillusok biologiai és pathologiai viszonyai körül tett vizsgálatokról. —*x.*

Molekularphysik mit besonderer Berücksichtigung mikroskopischen Untersuchungen stb. von Lehman, Prof. der Elektrotechnik am kgl. Polytechnicum. Két kötet. Lipse, 1889. 42 márka.

A modern physika csaknem kizárólag az *energia* tanával szokott foglalkozni, az *anyag* tanával csak annyira, a mennyi amannak megértéséhez szükséges. Szerző e munkájában ez

utóbbit veszi inkább tárgyalás alá, tehát az anyag physikáját vagy mint röviden mondják, a mollekularis physikát. Munkájának sajátsága abban van, hogy a mollekularis physika egyes tételeit mikroskopi észleletek alapján illusztrálja és magyarázza. —*m.*

II. Lapszemle.

Kórtan.

A rák bacillusáról *Platon I. Kubasoff* moszkvai tanár terjedelmes bakteriologikus vizsgálatokat közöl, melyeknek vég-eredményét következőkben foglalja össze: 1. A rákos növedékeket egy specialis pathogen kerekded mikrobium okozza. 2. A mikrobium kissé ovoid bacillus-alak, többnyire párosával vagy kis csoportokban jön elő, egy-egy mikrobium nem nagyobb mint $\frac{1}{4}$ -ede a vörös vérsajt átmérőjének. 3. Tiszta tenyésztete legjobban megaludt vérsavón a test hőmérsékének megfelelő hőfok mellett hozható létre. 4. Ha a tiszta tenyésztetet állat bőre alá viszi az ember, a mikrobium rákos degeneratiót támaszt, mely a legközelebbi nyirokmirigyben kezdődik, majd tovább harapódzik be a belső szervekre, különösen pedig a mesenterialis mirigyre, omentumra, májra és a pericardiumra. Mindezen szervekben genuin rákesomók támadnak. 5. Alsóbb rendű állatok, házi nyulak, macskák igen érzékenyek e bakterium irányában. Beoltás után egy-két hó múlva cachexiában pusztulnak el és szerveikben mindenütt megtalálják az ember a rákos gőczokat. 6. Valamennyi rák-variatiót, úgy látszik, egy és ugyanazon bacillus hozza létre. (Az orosz orvosok Szt.-Pétervárt tartott harmadik congressusának közleményeiből.) —*y.*

Gyógyszertan.

Az orthomethylacetanilidről értekezik *Dujardin-Baumetz* és *Bardet*. Ezen szer 0.40—0.75 gm.-nyi adagban kitünő fájdalomcsillapító hatású, ezen tekintetben felülmúlja az antipyrin és nem osztja az acetanilid kellemetlen mellékhatásait. Általában véve az aromatikum anyagokra, úgy látszik, a következő törvények állapíthatók meg: 1. a hidrát-származékai ezen gyöknek (mint a phenol, a naphtol stb.) antiseptikus hatásúak; 2. az amid-származékok (kairin, thallin, acetanilid stb.) főhatása a hőmérsék csökkentésében áll, míg 3. a methyl vagy a zsirok sorából egy szénhidrátunk helyettesítése az amid testek egy hydrogenje helyébe a fájdalomcsillapító szereket szolgáltatja, ilyen az orthomethylacetanilid is, melyet *exalgine*-nek is neveznek. (La semaine médicale 1889. 12.) —*ss—*

Ephedrin. Nagai az ephedra vulgaris variet. helvetica nevű növényből alkaloidot állított elő, melyet ephedrin-nek nevez, s a mely mint szabad basis szintelen jegeczeket alkot.

Sója, az ephedrinum hydrochloricum túalakú szintelen jegeczeket képez, melyek vízben kitünően, borszeszben nehezebben oldhatók, aetherben pedig oldhatlanok; olvadási pontjuk 210° (unc.). Vizes oldatai a levegőn nem változnak.

Kinosuke-Miura vizsgálatai szerint az ephedrinum hydrochloricum igen jó mydriaticum, s ezen célra legalkalmasabb 10%-os oldata, melyet a szemfenék vizsgálatánál a homotropin helyett használhatunk. Kiváló előnye könnyű előállíthatósága és olésósága, daczára azon körülménynek, hogy a szükséges hatás elérésére tiszte töményebb oldat szükséges, mint a homotropinból. Alkalmazása semmi különös mellékünettel nem jár, az accomodatiót alig vagy épen nem bántja, úgy hogy a betegek által teljesen tűrhető.

A mi az ephedrin előállítását és vegyi összetételét illeti, azt Nagai legközelebb közölni fogja.

Az ephedra más fajából Merck állított elő újabban egy, az előbbtől különböző alkaloidot, a pseudo-ephedrin, melynek sósavas sója jól oldható víz és borszeszben; aether- és borszesz-keverékből pedig tü- vagy lemezalakban jege ki, a mely jegeczek olvadási pontja 174—176° (unc.). Ezen pseudo-

ephedrin élettani hatása még nem ismeretes, s jelenleg Kobert dorpati tr. tette tanulmánya tárgyává. (Pharm. Cntrb. 1889. Nr. 12.)

l—p—

Higanyjodid-belehelések tüdőgümő-kórnál. Miquel és Ruef párisi tudorok ajánlják a higanyjodid-beleheléseket tüdőgümő-kórnál. Ezen kezelés eredménye a „Wr. Med. Presse“ állítása szerint igen kedvező. A köhögés már az első belehelés után alább hagy, úgyszintén a kiköpés is kevesbedik és szagát vesztí még olyan egyéneknél is, a kiknél cavernák vannak jelen. A kezelés további lefolyásában elmarad az éjjeli izzadás és a láz, észrevehetőleg javul a közérzet, s gyarapodik a test-súly. A Miquel és Rueff által használt vény a következő: Rp. Hydrargyri bijodati, kalii jodati aa gramma unum (10 gm.), aquae dest. kilogramma unum (10000 gm.). Ezen oldatot spray-be öntik, s a beteg kezdetben csak egyszer, később — midőn a porlasztás-okozta izgalomhoz hozzá szokott, — kétszer légező be naponta. A higanyjodid ezen alakban teljesen ártalmatlan, ha azonban mégis intenzívebb izgalmat hozna létre, akkor az oldatot 1:2000-re lehet hígítani. A hatás ez által nincsen károsítva, mert a higanyjodid olyan oldatai is, melyeknél az arány 1:40000, bacillus-ölőleg hatnak. A hatás fő-feltétele abban van, hogy a kezelést a betegnél hosszú időre, egy egész évre kiterjeszthetjük a nélkül, hogy ezáltal az illetőre károsan folynának be. (Pharm. Cntrb. 1889. Nr. 12.)

l—p—

Belgyógyászat.

A Menière-féle bántalomról tartott előadást *Nothnagel*, bemutatva egy 53 éves beteget, ki nagyfokú fülzúgásról, szédülésről és hányingerről panaszkodott. Említett tünetek kisebb-nagyobb mérvben már 24 év óta állottak fenn, s 15 év előtt jobb oldalt az arczideg félhüde is csatlakozott ezekhez, továbbá szemhéjgöres és a jobb nyelvideg paresise, úgy hogy szerző azt veszi fel, miszerint az arczideg a genu és a chorda tympani eredési helye között fekvő területen betegedhetett meg; a fülvizsgálat a tömkeleg bántalmazottságát derítette ki. Kórismező szempontból felette fontosnak tartja N. az állapot helyes felismerését, mert csak így remélhető a megfelelő beavatkozástól a nehézségek enyhítése, illetőleg a teljes gyógyulás. Az okot illetőleg szerző felveszi, hogy egy, s ugyanazon ártalom érhet a halló- és arczideget, s a folyamat a sziklacsontban sclerosisra vezetett, úgy hogy mindkét ideg működő képességét egyaránt alászállította. Majd a szédülés különböző fajairól, s ezek localisatiójáról szólva, a fül sérülése által előidézett szédülésre tér át, mely azonban hallási zavarral nem mindig jár együtt. A Menière-féle bántalom jellegző tünetei — subjectív hangérzések, szédülés és émelygések — sincsenek mindig kifejezve, s azért óvatosak legyünk a kórisme megállapításánál. A bántalom prognosisa igen változó és a gyógybeavatkozás sem tekinthető sok esetben egyébnek, mint therapeutikus kísérletezésnek; egyes esetekben ugyanis a fül helybeli kezelése, más esetben pedig csak az általános idegesség megszüntetése vezethet sikerre. A fülzúgás ellen megkísérhető a Charcot által ajánlott chinin, mely 1—2 grammnyi adagban nyújtható, vagy a pilocarpin, mely 1—2 centigrammnyi adagban subcutane alkalmazható, s ha ezek nem használnának, úgy a galvanikus áram alkalmazható. (Allg. Wiener med. Zeitung 1889. 8. és 10. sz.)

Σ

A tengeri betegség gyógykezeléséről írva Skinner tr. állítja, hogy e baj az együttérző idegek mozgató körében visszahajlás útján előidézett hűdés következtében jön létre, mely a hasi és az érzőszervek idegeinek ingerlése által okoztatik. Állatokon és betegeken végzett kísérleteinél tapasztalta, hogy az atropin és a strychnin, valamint a coffein egyidejű adagolása e bántalomnál igen jó eredményt hoz létre; ezek rendelését következő alakban ajánlja: I. Atropin. sulf., strychnin. sulf. aa 0'04, aquae menth. pip. 40'0. DS. Bőr alá fecskendésre. II. Coffein. 4'0, natrii salicyl. 3'0, aquae dest. 10'0. Bőr alá fecskendésre. Az esetek legnagyobb számában már egy

fecskendő megszünteti a hányást és a hányingert, a fejfájás és szédülés eltűnik és 2—3 negyedórát tartó jótevő álom szokott bekövetkezni. A fenti szerekekkel készült labdacok a baj első tünetei közt bevéve, annak kifejlődését megakadályozzák. (Journ. de Pharm. et de Chim. 1889. Nr. 4.)

—fy.

Félbenhagyó arczorbáncz esetét közli Sorbets. A férfi-betegnél mindig a délelőtti órákban borzongás kíséretében a fájdalmak növekedésével az orbáncz terjedett, a láz reggeli öt óráig tartott, s izzadással végződött. A láz alábbhagyásával az összes tünetek javultak, a lázszünet teljes, hatórai tartamú. Az orvoslás chinin adagolásában állott három napon át egymásután, mire a láz teljesen megszünt, az orbánczos bőrlöb visszafejlődött. (Gazette des hopitaux 17. sz.)

Stern.

Sebészet. Nőgyógyászat.

A farkastorok kezelése. A svájci orvosok gyűlésén *Kapeller* három beteget mutatott be, kiknél obturator segélyével a kemény szájpád hiányát teljesen befedte; a betegek beszédjében semmi zavar sem állott fenn. A *K.* által szerkesztett obturator lapja rúgó segélyével van inyhez illesztve, maga az obturator kaucsukból van készítve, melynek közepén kis parafadarab van bevájva. *K.* szerint e módosítás nélkül eddig sohasem lehetett teljes eredményt elérni, a mennyiben a hangokat csak orrhangon ejthették ki a betegek, míg *K.* módszere mellett a kiejtés teljesen tiszta lesz. Betegek a beszédet 3—4 hét alatt eltanulják. (Korrespondenzblatt für schweitzer Aerzte. 1888. 17. sz.)

N—l.

Hypertrophia prostatae gyógyulása jodiform-aether befecskendezése után. Mosetig-Moorhof osztályán Bécsben a megnagyobbodott prostata kisebbítése céljából 68 éves egyénnél a végbél előzetes tágitása után 10% jodiform-aether-oldat fecskendeztetett Pravaz-féle fecskendővel a prostata szövetébe különböző irányban. Már két befecskendezés után a prostata teljesen kisebbedett. Három befecskendezés után a vizeleti nehézségek tökéletesen megszűntek és a beteg gyógyultan bocsáttatott el. (Monatshefte f. pract. Dermatologie 1888. Nr. 22.)

Havas.

A hashártya-gümőkór három nemét különbözteti meg *Heintze*. Az egyik alak rendkívüli bő izzadmánnyal jár, úgyannyira, hogy pangási vízkórhoz hasonlít a kórkép; máskor plastikus izzadmány, pseudotumor képében lép fel a gümőkóros elfajulás, ennél a fájdalom nagyjából fokú, a dag nem élesen határolt, az új képződmények vongálják a mesenteriumot, s a beleket és így bélszűkületet, elcsavarodást hozhatnak létre; a harmadik alak a kettő combinációjából jó létre. A bántalom igen lassú lefolyású, a betegek gyakran általános gümőkórban halnak el, férfiaknál gyakoribb a baj, iszákosok különösen disponálva vannak rá; egy esetben trauma után állott az elő. Hogy a műtői beavatkozás jó eredménnyel jár, azt onnan magyarázza, miszerint esapolás után az edények felszabadulnak a folyadék nyomása alól. (Aus der med. Klinik zu Breslau.)

N—l.

A craniotomia a berlini nő-kórodán. *Determann* 11¹/₂ év alatt (1876—1887) végzett 239 craniotomiáról tesz közlést. Az esetek legnagyobb számában kisebb-nagyobb fokú medenceszűkület volt jelen. A 239 esct közül csak 34-ben lehet normalis medenczéről szó. A magzatok közül 14 hydrocephalus volt. A perforatio 45 esetben élő magzaton végeztetett, a mi 19%-ot tesz ki. 186 esetben az előlfekvő fejet fűrták meg, a többiben az utoljára jövő fejen történt a fűrés. A 239 craniotomia után meghalt 26 nő = 10'87%. A halál-ok fele részben sepsis, fele részben pedig méhszakadás (ruptura). Úgy az infectio, mint a méhszakadás a legtöbb esetben már a műtét előtt jelen volt, úgy hogy tulajdonképen csak 4 haláleset írható a craniotomia rovására. (Zeitschrift f. Gebh. und Gynäcologie. Bd. XV. p. 323.)

Velits.

Elmekórtan.

Echinococcus az agyban. Aronsohn a „Russkaja Medicina“ 1888-dik évfolyamának 40-dik számában egy beteg esetét közli, kinél a következő tünetek voltak észlelhetők: fejfájás, a bal testfél hemiparesise és hyperaesthesia, a teljes apathiaig fokozódó nyomottság, részleges epilepsziás rohamok. A jobb oldalgomrocsban almanagyságú echinococust találtak. (Erlenmeyer-féle Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie etc. 1889. 5. szám.) —r—

Muló elmezavar esetét közli Venturi Biffi nyomán egy egészséges családból származó, s mindig jó egészségnek örvendő mérsárosról, kit, a mint munkáját végezve le akart feküdni, esekélyebb bosszúság után hirtelen nagy félelem, ijesztő visio, öngyilkossági s futási hajlam lepelt meg; arca fájdalmat fejezett ki, környezetét félreismerte. Elmeógyógyintézetbe vitetvén, az ott alkalmazott morphiomos injectióra kissé megnyugodott és három óra mulva (hat órával a roham kitörése után) álomba merült. Felébredve teljesen magához tért, betegségének idejére azonban csak homályosan emlékezett vissza. Ez idő óta épen oly egészséges, mint eddig volt. A roham alatt congestio és ütérbeli szaporaság nem észleltetett. (Erlenmeyer-féle Centralblatt f. Nervenheilk., Psych. stb. 1889. évf. 6. sz.) —r—

Poliencephalomyelitis chronica progressiva egy esete. 23 éves jól táplált, izmosnak látszó leánynál 4 év előtt a végtagok és a tarkó gyengesége állott elő heves ijedtségre, mihez 3 év előtt a jobb járomesontra való esés után még a jobb oculomotorius bénulása csatlakozott. A jelenleg feltalálható tünetek egy progressiv folyamatra utalnak, mely megtámadta a gerinczagi mellső szarvakat, a 3. és 4. agygyomrocs közti szűrke állományt (oculomotorius és abducens), újabban pedig a bulbaris magvak közül a facialis, a mozgató trigeminust, hypoglossust, vago-accessoriust (a sternocleidomast hüdése) és a glossopharyngeust. Érzési elváltozások nincsenek jelen. Igen érdekes ezen eset azért, mert a poliomyelitis combinálódik a poliencephalitissal, de főleg mert részarányos spinalis izmok idegmagvai lettek megtámadva a részarányos bulboerebralis izmok idegmagvainak sérülésével analog módon. (Ein Fall von chronischer progressiver Poliencephalomyelitis. Prof. Seeligmüller. Neurol. Centralbl. 1889. 6. sz.) —w—

Törvénszéki orvostan.

Vízbefúltak hulláin észlelt tünetekről értekezett *Maschka*. Az egyik esetben mindkét felkar belsőoldalán vérömlenyek találtak, melyek valószínűleg a vízre kinyújtott karokkal való esés következtében jöttek létre; a másikban a fejbiecentő izmok mentén véraláfutások voltak, melyek a vízbe ugráskor vagy a vízből való felmerüléskor a fej erősebb hátrafeszítésétől és a megkísérlett menekülés céljából kifejtett erőlködésektől eredhettek. (A prágai német orvosegylet f. év január 25-diki üléséből.) Sz. H.

Fülgyógyászat.

A hallóideg eredéséről. Tengeri nyulakon megejtett vizsgálatok alapján *Bumm* közli, hogy a hallóideg hátsó gyöke a tuberculum acusticumból és a mellső idegmagból ered; mindkét gócz az említett idegyökön kívül még a corpus trapezoides eredésére, illetőleg erősítésére is szolgál; a mellső gyök eredésének helyétül a Deiters-féle mag ventralis széle előtt fekvő területet tekinti. Kimutatható összefüggés a kisagy és a hallóideg hátsó gyöke között nem áll fenn, míg a mellső gyök részben a nyultagyból, részben az agyacsból veszi eredetét. A nyultagyból jövő kötegek az eredő hely egész területén, a kisagyból jövők inkább annak alsó és középső részein terülnek el; s míg előbbiek durvább, addig utóbbiak finom rostokból állanak. Vajjon a mellső gyök eredésének területét illetőleg a féreg, s az agyacs féltekéi tekintetbe jöhetnek-e, azt szerző ez idő szerint még nem döntheti el, úgy szintén ezt a gyök

keresztződésének viszonyát, s a kisagytól a nyultagyig terjedő lefutását illetőleg sem nyilatkozhatik. (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtärztl. Medicin, 45. köt. 5. füz. pag. 568.) Σ

Hyperaesthesia nervi acustici. A hallóideg hyperaesthesiaját tárgyaló újabb dolgozatokat felemlítve, *Kiesselbach* felsorolja azon tényezőket, melyek az ideg érzékenységét fokozzák, s különösen a galvanikus vizsgálat és kezelés gyakorlati értékére figyelmeztet. Arra int ugyanis, hogy túl ne becsüljük ezt, s a galvanáramhoz csak akkor forduljunk, ha minden másnemű beavatkozás cserben hagy. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1889. 1. sz.) Σ

A hallószerv lobja következtében fellépő intracranialis megbetegedésekről értekeznek *Hoffmann*, figyelmeztetve azok gyakori voltára. A bántalom származását illetőleg mindazon bonctani utat ismerteti, melyeken a geny a középső fülből a belső fülbe, s innen a koponya üregébe kerülhet; ha az intracranialis megbetegedés nem a kóros fülnek megfelelő oldalon lép fel, úgy metastatikus eredetűnek tekintendő az. Az ez uton létrejött koponyaüregbeli megbetegedéseket pedig szerző négy csoportra osztja: 1. a kemény agykéreg genyes lobja, a sziklaesonton fekvő részében lépve fel, esetleg pedig tályogot idézve elő maga és a csont között; 2. a nagy visszeres öblök lobja, a mi később thrombosisra is vezethet; 3. a lágy agyburkok lobja és 4. az agytályog. E különböző csoportok vagy egyenkint, vagy egymással szövődve találhatók. (Deutsche med. Wochenschrift. 1889. 10. sz.) Σ

Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. **Cocain a variolánál és varioloisnál.** *E. Ory* tr. a variolois confluens egy nehéz esetében egy éjjelen keresztül több mint 10 db. 0.002 grammos cocain-pastillákat adott: azonnal javulás állott be és a kiütés gyorsan visszaféledt. Néhány nap mulva ez esetben 5% cocain-oldatból 4-szer napjában 10—10 cseppet adott, 10 napra a pustulák fellépte után a betegnek semmi baja sem volt. Egy másik variolois-esetben hasonló orvoslásra 5 nap mulva gyógyult a beteg. Egy harmadik v. haemorrhagica esetében, mely igen súlyos volt, szintén 5 nap mulva gyógyult a beteg. Két más esetben szintén 5—6 napra jött a gyógyulás ideje. Még két más esetben szintén hasonlót tapasztalt. Felnötteknél a napi adag 4-szer 10—10 csepp az 5%-os oldatból, gyermekeknél 1%-os oldatból 4-szer 8—8 csepp. Valamennyi esetben a hólyagok azonnal bekezdtek száradni az adagolás után, úgy hogy nem lehet tudni, vajjon nem lett volna-e variola az esetekből. Míután tehát a cocain a variola-vírust olyan gyorsan neutralisálja, alkalmasnak mutatkozik az e szerint prophylactikus szerül is, különösen a variolás beteg környezeté számára. (Wiener med. Pr. 1889. 11. sz.)

2. **Innivalóul a scarlatina haemorrhagica ellen** *Ria* a következő orvosságot ajánlja: Rp. Acidi tannici 2.0; aqua destill. 100.0, syr. flor. naph. 30.0. D. S. Minden órában két evőkanállal. (La semaine médicale 1889. 12. sz.)

3. **Befuvó szerül diphtheritis ellen** *Almela* a következő por-elegyet ajánlja: Rp. Natrii bicarb. grammata decem, chinini sulfur. grammata duo, kalii hypermang. centigrammata 50. M. exactissime, f. pulvis. E porból minden két órában 0.50 centigrammnyi mennyiséget kell a garatba befujni. Külsőleg egyidejűleg jodkenőcs-bekenes is alkalmazandó. (La semaine medic. 1889. 12. sz.)

4. **Pruritus pudendi ellen** *A. Duke* (Dublin) a *Routh* által használt borax aqu. menthae pip.-oldata helyett, mely csak esekély könnyebbülést okoz, a mentholl ajánlja in substantia. 3—4-szer kell bedörzsölni az egyes helyeket a menthol-rudaeszkával. A bedörzsölés után mindjárt könnyű égető fájdalom támad, de az csakhamar elmúlik és kellemes érzésnek ad helyet. A hatás néha több napig is tart. (British med. Journal 1888. Allg. med. C.-Z. 1889. 23. sz.)

5. **Glycerin az ozaena ellen.** *Sidlo* tr. az ozaenát úgy gyógyítja, hogy 2% kalium chloricum-oldattal és 10% glycerin-oldattal napjában kifecskendezi az orrot, azután 25% vizes glycerin-oldatba mártott pamutot dug néhány órára az orrlyukakba. A bűzös rothadó szag gyorsan eltűnik, a beteg visszakapja szaglását. (The Lancet 1889. márc. 16.)

TÁR C Z A.

Elnöki megnyitó

(A magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1889. márczius 29-diki közgyűlésén)

Markusovszky Lajos tr.-tól.

Tisztelt közgyűlés!

Társulatunk 1864-dik évi február 24-dikén fejezte be szervezését, választotta meg tiszti karát, s indította meg működését.

1865. december 12-dikén tartotta meg az első beszámoló gyűlését. Az ülést a társulat akkori elnöke, Balassa tanár közlekedéssel fogadott beszéddel nyitotta meg.

Ezen beszédében Balassa a társulat célját a következőképpen adta elő. „Célünk — mondja ő — óriási mérvben haladó szaktudományunknak vívmányait szemmel tartva, azokat nyelvünk tulajdonává tenni, s az ennek következtében keletkező és könnyebben megerősödő honi szakirodalmat önálló és eredeti művek teremtésére buzdítani; szóval tudományos életünkben azt az eleven mozgalmat előidézni, mely a tökéleteshez való jutásnak kútfeje.”

E „tökéletest“ Balassa abban látja, hogy saját nyelvünkön művelvén a tudományt, s befogadván tárházába minden igazságot, bárhol is merült az fel, erőnk a tudományos munka és küzdelem mezején edzzük egy oly tudomány előállítására, melyet joggal mondhatunk magyarnak. S ezt a törekvést ő nem is az épen most uralkodó nemzetiségi eszmék és érzület szüleményének, hanem a természet megmászhatatlan sugallatának tekinti, ennél fogva az élet oly szükségképi követelményének, mely nélkül az nem fejlődhetnék, s a népek oly sivar stagnáló tömeggé silányulnának, mint a milyenek földünk azon részei, melyek végtelen egyformaságban elterülnek, s a melyeknek lakói a történelemben inkább csak névleg és szám szerint, de nem tetteikkel és alkotásaikkal szerepelnek.

Balassánk első beszámoló közgyűlésünk alkalmával tartott ezen beszéde szavainak idézésével és annak értelmében véltem én is a legméltóbb módon megnyithatni működésünk 24-dik beszámoló gyűlését, hozzácsatolván részemről még két kívánságot, melyekben, úgy hiszem, a tisztelt tagtársak velem osztozni fognak.

Az egyik kívánságom tudományunknak és művelésének szól.

Sikerüljön iskoláinknak, buvárainknak azon az úton, a melyen — ezt, úgy tartom, bátran mondhatjuk — már is megindultak, egy oly tudományt előállítani, mely nemcsak nyelvénél fogva magyar és miénk legyen, hanem az önálló gondolatfűzés, új tények és módszerek felfedezése, a meglévőnek javítása és tökéletesbitése által is nemzetünk jellegét viselje, s mint ilyen a világ orvosi tudományában számot tegyen. Szép, a legjobbak és legjelesebbek fáradozására méltó cél, de a mily szép és magasztos, épen oly nehezen és csak önfeláldozó, ernyedetlen munkásság, s kedvező constellatiók mellett érhető el. Legyen meg mind a kettő!

A másik kívánságom irodalmunkra s társulatunk működésére vonatkozik, s ez az: hogy országunk vagyonsága, s nemzetünk és culturánk gyarapodásával nyelvünk és tudományunk annyi hódítást tegyen, s ezzel híveink száma is úgy szaporodjék, hogy nemcsak miként most, orvosaink csak néhány száza, hanem ezerei, legbecsesb szellemi kincsüket tiszteljék irodalmunkban, s tudományos munkáink kelete és forgalma oly fokot érjen el, hogy kiadásukra a vállalkozók egymással versenyezzenek, s szerzőik ez úton is munkásságuk kiérdemelt jutalmát arathassák, akként, hogy társulatunknak elvégre úgy, mint a New Sydenham Society-nek lényegesen csak azon feladata maradjon: **a külföld irodalmát és buvárlatát orvosainknak nyelvünkön hozzáférhetővé tenni, s a más-különben ki nem adható becses munkákat tagjaink számára kiállítani.**

Ezennel az ülést megnyitom.

Észrevételek az orvosi kamaráról

(Vége.)

De menjünk tovább; tekintsük azon kamara az orvosi személyzetre gyakorolna miképen védené a kamara ezen szervezet érdekeit általában, miképen védené az orvost tovább a közönséggel szemben.

A negyedik cikk indokolásának utóben áll: *a kamarák . . . nem néznék szó körben tengődő körorvos évszámra nem kap, illető rendes fizetését.* Meglehet, hogy szó de biz azon nem igen segíthetnének. Mi a fizetést? Vagy indolentia, vagy némely sal termések után, tehát időszakonként beáll pénztárban. Első esetben a szolgabíró kam második esetben a kamara sem segíthet szolgabírónak vagy az alispánnak; ennek lenne. A dolgot én igen egyszerűen, már akartam megoldani, hogy a körorvosokat megyei pénztár, azután a községekől hajt akkor, mikor ezeknek van. Hja, de erre megye nem lehet a községek pénztárosa, a tanító, a kántor stb. is megkövetelhetu pénztárból legyenek fizetve, mert hiszen, orvost nem fizethetik, ezeket sem képesek

A tervezet általános indokolásának kezdése ezt mondja: *gondoskodhatnánk el elszegényedett kartársaink segélyezéséről.* Ké cél; ezt azonban a kamara csak a tagság emelése által érhetné el, hogy annak egy ségek fedezése után ezen célra félre teh. Én azonban, ha az orvosi kamarák esaku határozottan a lehető legalacsonyabb tagsá nek állást, különben úgy járhatnánk, min nek kamarái között tudok egyet, ha 8000 forintot tesz ki, hol számtalan tag a kamarának tizenket évi fennállása óta még egyetlen egyszer sem fizette a tagsági díjat. De hát elgyengült, elszegényedett kartársainkról nem gondoskodhatunk mi más módon? Hát nincs nekünk egy orvosi segélyegyletünk, mely igaz, hogy kicsiben, de áldásos működését évek óta folytatja? Tágítsuk ennek a hatáskörét, lépünk be ebbe mindnyájan, emeljük fel önkéntesen a tagsági díjat, teszem azt évi 5 forintra, mi évente, az országnak háromezer orvosa mellett 15,000 forintot tenne ki. Néhány évtized alatt oly töke gyűlne össze, hogy minden orvos nyugodtan nézhetne öreg napjai elé. Mindezt elérhetnénk egy már meglévő alapon, minden kétes jövőjű új intézménynek életbeléptetése és új áldozatok hozatala nélkül.

Az általános indokolás tizennegyedik bekezdésében ez áll: *a honorarium . . . kérdése még mindig szegényletes, tekintélyünket, jó érzésünket botránnyosan sértő állapotban van.* Tehát a kamara gondoskodnék az orvosi látogatások és orvosi műveletek díjazásának megszabásáról. Tagadhatlan, hogy ezáltal el-érnénk bizonyos egyöntetőséget és azt, hogy az orvosi díjaknak pör útján történő behajtásánál az illető bírák tudnák, hogy mit és mennyit ítélnének meg. No de ily határozott taksa mellett is tartanánk és tarthatnánk-e magunkat mindig azokhoz? Határozottan nem. Hiszen ezek mellett is mindenkinek szabadságában állana orvosi látogatásaiért kevesebbet is elfogadni; a rendes házi orvosnak is szabadságában állana közmegegyezésen alapuló évi átalányát tetszése szerint megszabni; a legtöbb körorvos pedig csakúgy kénytelen volna, mint eddig, a szintén előre meghatározott látogatási díjakat — ha ezek a kamara által kiszabandóknál sokkal alacsonyabbak lennének is, — elfogadni. Úgy hogy az orvosi megszabott taksák tulajdonképpen csak a bíró helyzetét könnyítenék, ha a dolog pörre kerülne. Ily pörök azonban, valamint eddig, úgy a rendes taksák mellett is csak ritkán fordulnának elő, jól tudván az orvosok azt, hogy a pör megnyerése mellett is sokkal többet vesz-

tenének a közönséggel szemben, mint a mennyit a pör útján behajtott összeg ér.

A negyedik cikk indokolásának kilencedik bekezdése szerint a kamarák szabályokat alkotnának, melyek az orvosok egymáshoz és a közönséghez való viszonyát rendeznék, s ezáltal az orvosi rendnek tekintélyét jelentékenyen emelnék. Ehhez csak akkor szólhatnék, ha ezen szabályokat ismerném. De itt is, valamint a már fejtegetett többi pontoknál az volna a főkérdés, vajjon ezen szabályok az életben beválnának-e és nem maradnának-e ezek is csupán papíron?

Az általános indoklás tizenharmadik bekezdése ezt mondja: *mi magunk üldöznök azt, mi körülünk tekintélyünket rontaná; ezen üldözésnek minősége pedig a kilencz és tizedik cikk indokolásának hatodik bekezdésében van körülírva következőleg: nem terjeszkedhetik ki a fegyelmi eljárás oly cselekedetekre, melyek a törvényzikkbe ütköznek, . . . nem is decretálhatja az orvosi gyakorlat felfüggesztését, . . . nem decretálhat bírságokat sem; . . . az illető tagot megrójjuk, vagy kamarai tagsági jogától egy bizonyos időre megfosztjuk.* Tehát a büntetés csupán megrovás vagy a tagsági jogtól ideiglenes megfosztás lenne, minden pénzbírság vagy az orvosi gyakorlatnak felfüggesztése nélkül. Itt mindenképp előtérbe kell tenni a kérdést, vajjon feladás esetében kényszeríthetné-e a kamara a vádlottat, vádlót, tanukat esetleg a harmadik, negyedik vármegyéből, színe előtt megjelenni. Ha nem kényszeríthetné, akkor ugyan nem fogna megjelenni senki; ha pedig kényszeríthetné, ki fogna fizetni az illetők költségeit; a kamara maga, a begyűlt tagsági díjakból? Úgy hiszem a tagok nem azért fizetnék tagsági díjaikat, hogy azokból egyesek perköltségei fedeztessenek. Vagy az elítélt orvos fizetné? De hiszen őt bírságolni a tervezet értelmében nem volna szabad. Hát ha épen ártatlansága derülne ki? De tegyük fel, hogy vádlott, vádló, tanuk mind helyben volnának és megjelenésük semmi költséggel nem járván, csakugyan megjelenének. Tegyük fel azt is, hogy a kamara vádlottat collegialitás vagy orvosi tisztesség elleni cselekedeteért vagy mit tudom én miért csakugyan elmarasztalná, azaz tagsági jogától bizonyos időre megfosztaná. Mit felelné az illető? Körülbelül ezt mondaná: ha szabad praxisomat meghagyjátok, szívesen odaadom a tagsági jogomat, mert hiszen ezen jogot nem is ismerem! Csakugyan én magam sem találok semmi jogot az egész tervezetben, melyet a kamarai tagság nyújtana, hacsak nem azt, hogy a tag a közgyűléseken megjelenhet és a tisztviselőket választhatja. Vajmi kevés. Ezen jogát tehát az elmarasztaltalással oda adná, csak praxisa maradjon meg. Az elmarasztalás morális hatását az illető alig venné valamibe; mert ha erkölcsi érzületével meg tudta egyeztetni azon tisztességtelen eljárást, mely végett elmarasztaltatott, ezen érzülete az elmarasztalás ellen sem zúdulna fel; sőt ha a szemességnek bizonyos fokával bírna, még ezen elmarasztalásból is, mint collegiái általi állítólagos üldözésből talán új reclamatot csapna, s a közönség neki felülre, esetleg még terjedelmesebb gyakorlatra tehetne szert, mint a minővel előbb bírt.

Az ügyvédi kamarák fegyelmi hatalma egészen más; ezzel ezek céljukat el is érik; mert ha valakit fél évre, egy évre vagy hosszabb időre ügyvédi praxisától megfosztanak, ezt az illető nagyon érzi, ez nála már kenyérkérdéssé válik, tehát ezek berendezése sokkal célszerűbb, mint jelen tervezet alapján az orvosi kamaráké lenne. Pedig még ezen berendezés mellett is megmaradna jelen tervezet alapján az utóbbiaknak egy igen hátrányos oldaluk, — mely egyébiránt az ügyvédi kamarákéval közös, — tudniillik az: hogy a közönség részéről az orvosok ellen nem volna vége-hossza az igen sokszor minden alapot nélkülöző feladásoknak, denunciációknak, úgy hogy az ily kamarai elnökek helyzete bizony nem volna irigylendő, mint nem irigylendő az ügyvédi kamarák elnökeinek helyzete sem épen ezen tömérdek feladások miatt; mi pedig az orvosoknál hatáskörük természeténél fogva még sokkal gyakoribb lenne.

Mintán a tervbe vett orvosi és a meglevő ügyvédi kamarák közt bizonyos analogia el nem vitatható, nagyszámú jó nevű és minden tekintetben kifogástalan ügyvédnél tettem kér-

dést az iránt: vajjon az ügyvédi kamarák azon várákosításoknak, melyeket hozzájuk kötöttek, megfeleltek-e, az adandó válaszból akarván mintegy következtetni arra, mit várhatunk körülbelül az orvosi kamaráktól. A válasz kivétel nélkül tagadólággal ütött ki. Azon egyetlen jó oldalát, hogy a fegyelmi eljárást — egész a felfüggesztésig — maguk felett önmaguk gyakorolhatják, leszámítva, az egész intézmény legkevésbé sem vált be; sőt inkább többeknek nyilatkozata szerint az minden egyéb előny nélkül csupán teherként nehezedik az ügyvédekre. Midőn pedig egy igen tekintélyes ügyvéddel közöltem, hogy fentebbi tervezet szerint az orvosi kamaráknak még a praxist beszüntető joga sem lenne, de az mégis a közönség részéről történendő feladásoknak, vádaskodásoknak tárt kaput nyújtana, azon nyilatkozatot adta: *nemcsak hogy ne igyekezzenek orvosi kamarák felállítására, hanem örüljenek, hogy ninesenek, bár nálunk se volnának.*

Annyi kétségtelen, hogy ha orvosi kamarákat akarunk, biztos adatokat kell szereznünk más országokból az ezek által netán elért eredményekről. Ne akarjunk a magunk kárán tanulni. Én nem tudom, hol léteznek ily orvosi kamarák, de szükségesnek tartanám az oly országokból, melyekben ezek már régóta be vannak rendezve, adatokat gyűjteni arra nézve, mennyire voltak ezek befolyással az illető ország közegészségügyének javítására és orvosai tekintélyének emelésére és csak ha ily előnyök kimutathatók volnának, merülhetne fel azon kérdés, vajjon azokat saját viszonyainkhoz alkalmazva meg lehetne-e nálunk is honosítani vagy nem. Jelen tervezet mellett azonban én azon célt, melyet a tervezetkészítők, legjobb szándéktól vezérelve, maguk elé tűztek, elérhetőnek még akkor sem tartanám, ha azon változtatni szabad volna és annak „en bloc“ elfogadása nem is kívántatnék.

Megjegyzem végül, hogy a pozsonyi orvosi kör ezen tervezetnek szorgos áttanulmányozása után a következő határozatot hozta: **miután a pozsonyi orvosi kör a jelen tervezet alapján felállítandó orvosi kamarákban sem a közegészségügy javulására, sem az orvosi rend tekintélyének emelésére semmi garantiát nem lát, annak elfogadásához nem járulhat.**

Lendvay Benő tr., Pozsony vármegye főorvosa.

A „Debreczeni orvos-gyógyszerész egyesületnek“ az orvosi kamarák tárgyában hozott határozata.¹

A „Debreczeni orvos-gyógyszerész egyesület“ f. évi márczius 2-dik napján rendkívüli közgyűlést tartott, a melyen tárgyalás alá vétetett a magyar orvosok és természetvizsgálók állandó központi választmányának f. évi január hóban kelt átirata, s annak képesen megküldött „A magyarországi orvosi kamarák szervezése“ tárgyában kidolgozott munkálat az ahhoz tartozó indokolással együtt.

A mult ülésből a munkálat tárgyalása és ide a leendő eljárás iránti javaslatétel végett alkotott hét tagú bizottság előterjesztése alapján a debreczeni egyesület saját álláspontját a következőkben nyilvánítja:

Öszinte örömmel üdvözli az egyesület az eszmét, hogy hazánk orvosi testülete, mely több mint 3000 tagot számlál, s melynek összműködése eddig igen sok kívánni valót hagyott fenn, — egységesen szerveztessék és más hasonló műveltségi fokú álló sokak példájára az e szakban működő férfiak testülete is a kamara elnevezése alatt ismeretes keretbe foglalassék; a maga részéről is elérkezettnek véli immár az időt arra, hogy az eddig szétforgácsolt erők egyrészt ily egységes szervezés által egybe gyűjtessenek, s a hazai tudományosság és közegészségügy előmozdítására kellően felhasználassanak, más-

¹ E határozat a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmányának tudomás vétel, a társesületeknek pedig pártolás és hozzájárulás végett megküldött.

részről az ügyféli szívélyesség és barátság képesnek megerősödése által az így alakított testületek a netalán mutatkozó hibákat és az orvosi tisztesség ellen esetleg felmerülő kihágásokat kellő erélyvel saját kebelükben mintegy családirag fegyelmi úton is megtorolhatván: az orvosok állásának úgy anyagi, mint szellemi tekintetben emelésére képesítenek; ez okból a maga részéről is mindent el kíván követni arra nézve, hogy a jelenleg hazánkban fennálló viszonyok kellő figyelembevételével mellett a „Magyarországi orvosi kamarák” helyes alapon való szervezése minél előbb megtörténhessék.

Sajnálattal kell azonban kijelentenie, miszerint a megküldött szervezési javaslat — melynek pedig változatlanul leendő elfogadása, s hasonló javaslatnak az egyeslet részéről is felterjesztése a kisérő átiratban oly erősen van hangsúlyozva: — az egyesletnek az orvosi kamarák létesítéséhez kötött óhaját és eszményét nemesak el nem éri, de azt még csak megközelíteni sem igéri; ugyanis a javaslaton át vonuló idegenszerű, centralistikusnak nevezhető irányzat — hogy voltaképpen minden teendő a kamara választmányához utasíttatik, magának a kamarának pedig jóformán csak a tudomásul vétel joga tartatik fenn, — arra enged következtetést, hogy ezen javaslat hazai viszonyaink, különösen a nagy vidékek kellő figyelembevételével nélkül készültvén, inkább a külföldön több helyen, utóbbi időben Poroszországban létesített kamararendszerek másolatát képezi; továbbá a szervezési javaslat kiindulási pontjának elhibázott volta, mely szerint ezen kamarákról szóló törvény vagy rendelet tisztán mint adminisztratív testületről szóló, egyedül a belügyministerium alá lenne rendelő, azután a tervezett kamarák felette nagy kiterjedést, az egyes kamarákba beosztani javasolt tagok felette nagy száma, de legkülönösebben ezen kamaráknak, mint fegyelmi hatóságoknak igen megszorított hatásköre, azoknak a fegyelmi megtorlás terén a neveléses eszélységig, mondhatni a semmittevésig leszállított jogköre: alapossá látszanak tenni azon aggodalmat, hogy az ekként alakított orvosi kamarák a mellett, hogy az azokba belépésre kötelezett összes orvosoknak tetemes anyagi áldozatkészségét veszik igénybe: nem lesznek képesek elérni még azon kevés eredményt sem, a mi a jelenben fennálló orvos- vagy orvos-gyógyszerész egyesletek társulati működése által eléretett; sőt az eddig több helyen már elért eredményeket is veszélyeztetnék; úgy hogy a bemutatott szervezet szerint létesíteni érzelt kamarák helyett célhoz vezetőbb lenne az orvosegyesletek szaporítása, azok hatósági vagy állami elismerése és kellő fegyelmi jogokkal leendő felruházása.

Ezen röviden vázolt indokok alapján az egyeslet nemesak a megküldött szervezési javaslat változatlanul leendő elfogadására nem hajlandó, de a kamarák szervezése tárgyában teendő felterjesztésénél ezen javaslatot még a tárgyalás alapjául sem fogadhatja el.

Miután azonban az egyeslet minden orvostagja át van hatva az orvosi kamarák helyes alapon leendő létesítésének felette szükséges, üdvös és időszerű volta felől: azon alapelveket, melyekre fektetve ezek szervezendők lennének, valamint azok mi módon való keresztülvitelének módozatait illetőleg véleményét az alábbiakban részletezvé, megkerestetni rendeli a „Magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése állandó központi választmányát” az iránt, hogy ezen alapelvek figyelembe vételével egy új szervezet kidolgozását eszközölni és azt kivitel végett — kellő indokolás kapcsán (és természetesen új megvitatás alapján Szerk.) — a magas kormányhoz felterjeszteni szíveskedjék; egyidejűleg kijelenti, hogy azon esetben, ha ezen nézetei a központban kellő méltánylásra nem találának, a maga részéről intézkedni fog egy ezen alapelveken nyugvó új szervezet kidolgozása és illetékes helyére leendő felterjesztése iránt.

Ezen alapelvek érdemük szerinti sorrendben a következő három főpontban foglalhatók össze.

(Folytatása következik.)

Varga Géza tr. elnök. Kenézy Gyula tr. I. titkár.

A magyar orvosi könyvkiadó-társulat évi választó közgyűlése 1889. márczius 29-dikén.

1. Az ülést *Markusovszky Lajos* tr. a tárczánk első cikkében közölt beszéddel nyitotta meg.

2. Elnök felhívta azután a közgyűlést a választások megejtésére, szavazatszedő bizottságnak Böke Gyula elnöke alatt Bruck Jakab és Hochhalt Károly tagokat kérvén fel. Választandó volt az igazgató tanácsnak az alapszabályok értelmében kilépő egy harmada, továbbá betöltendők voltak az időközben elhalt Balogh Kálmán budapesti és Fuchs József vidéki igazgató tanács tagok helyei. A szavazatok beszédére a gyűlés 5 perczre felfüggesztetett.

3. A gyűlés újra megnyitása után *Koller Gyula* tr. első titkár olvasta fel az igazgató tanács következő jelentését.

Tisztelt közgyűlés! A magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1888. évi könyvilletménye fejében annak tagjai már múlt év nyarán vették *Antal Géza* egyetemi rk. tanár „*A húgyszervi bántalmaknak sebészi kór- és gyógytana*” című művét. Ezen munka a társulat kiadványainak LVI-dik kötete, 357 lappal, hat színes, egy szintelen könyomatú táblával és 52 a szöveg közé iktatott fametszettel. Szerző munkája megírására az előadásos alakot választotta, minthogy ez, kerülve a tankönyv chablonszerű beosztását, inkább lehetővé teszi az önálló nézet és kritika, valamint a szerző saját felfogásának nyilvánítását. Antal tanár 3½ éven át osztályán szerzett tapasztalatai alapján behatóan foglalkozik speciális tárgyával, s ezt két részre osztva, az elsőben a *húgycső*, a másodikban a *húgyhólyag* bántalmait tárgyalja az antisepsis elveinek szigorú szemmel tartásával. A könyv besét lényegesen emelik az abban foglalt színes táblák és fametszetek, melyek kivétel nélkül osztálya anyagából kerültek ki és a természet után készültek.

Az igazgató tanács múlt évi jelentésében az 1888. évre második műnek *Druitt sebészeti kézikönyve* (Surgical vademecum) volt igérve; azonban ezen kézikönyv legújabb kiadásának nagy terjedelme miatt (angol nyelven 60 ívnél több) csakhamar kintűnt, hogy annak lefordítása, szak- és nyelvezeti reviziója és kinyomatása az 1888. év végéig legyőzhetetlen akadályokba ütközött volna. Ez okból kénytelen volt az igazgató tanács *Druitt* könyvét a f. 1889-dik évre beosztani és helyette az 1888-diki illetmény kiegészítésére más munka kiadása iránt intézkedni. Miután múlt évben *Charcot* tanár kiadta idegkörtani előadásainak III-dik kötetét, s ezen előadások két előbbi kötete társulatunk korábbi cyclusaiban amúgy is megjelent, az igazgató tanács az 1888. évi illetmény kiegészítésére *Charcot* idegkörtani előadásainak említett III-dik kötetét választotta. Fordításával *Moravcsik Ernő* egyet. m.-tanárt bízta meg, s a munka néhány nap előtt hagyta el a sajtót, úgy hogy kiosztása Budapesten folyamatban van, a vidéki tagoknak pedig a közgyűlés után azonnal meg fog küldetni. *Druitt* sebészetén kívül az 1889. évre az igazgató tanács még egy kisebb második műről is gondoskodott az által, hogy *Dimmer F.* bécsi m.-tanár „*Der Augenspiegel und die ophthalm. Diagnostik*” című 10 ívre terjedő munkáját is szándékozik lefordíttatni, ha szerzője beleegyezését megnyeri. Minthogy a kérdéses könyv a szakférfiak kijelentése szerint a szemészet ezen fontos tanát kitűnően tárgyalja és miután hasonló munka orvosi irodalmunkban eddig nem létezett, ez hivatva lesz arra, hogy a szemészetrel is foglalkozó gyakorló orvosok ez irányban mélyen érzett szükségét kielégítse.

Az igazgató tanácsnak a társulati alapszabályok 26. §-a értelmében kötelessége lévén a társulat tagjainak a kiadandó munkák iránti véleményét és óhaját meg tudni, valamint az előbbi cyclusok kezdetén, úgy múlt évben, mint az V. cyclus első évében is megküldte a társulat tagjainak működése előrajzát az 1888—1893-diki hatéves ötödik cyclusra nézve.

Minthogy az orvosi tudományok csaknem minden fontosabb ága a társulat eddigi kiadványaiban képviselve van ugyan, de a folyton haladó tudomány és gyakorlati szükség szempontjából kívánatos a hiányzó szakok pótlása mellett a fontosabb szakmákból ismételve újabb munkákat is kiadni, az igazgató tanács az ötödik cyclus előrajzában főleg a sebészetet, szülészeti és nőgyógyászatot, törvényszéki orvostant, és kórbonecztant jelölte ki azon szakmáknak, melyek szükségletei legégetőbbek és melyekre a kiadandó munkák megválasztásánál leginkább óhaját tekintettel lenni. Felkérte tehát a társulat tisztelt

tagjait, hogy ez irányban közöljék óhajtásaikat, mellékelve egyszersmind oly több rendbeli idegen nyelvű munkák jegyzékét, melyek az igazgató tanácsnál fordításra ajánlatba hozattak. Célzserűnek látta e mellett könnyebb tájékozás végett az elősorolt munkáknak számokkal ellátását is kérni és pedig a szerint, a mint azoknak kiadását többé-kevésbé sürgősnek tartják. Az ezen felhívásra a titkársághoz beérkezett válaszokról örömmel jelenthetjük, hogy azok többsége első sorban Charcot és Dimmer munkái kiadását kívánta, melyekre épen az igazgató tanács választása is esett.

Az egyáltalában ajánlott szakmákat és a fordításra ajánlott műveket illetően a beérkezett válaszokból kitűnt, hogy a tagok közül legtöbben oly munkák kiadását kívánják, melyek a szülészetet, nőgyógyászatot, szemészetet és törvényszéki orvostant illetik. Tekintettel az ez irányban tisztán kivehető túlnyomó többségre, s mert az igazgató tanács a maga részéről is úgy van meggyőződve, feladatának fogja tekinteni, hogy az V. folyam főleg a nevezett szakmák szükségéi fedezéséről gondoskodik. E részben megtette az előzetes lépéseket, s reményli, hogy ezek folytán sikerülni fog az említett szakmákat tárgyaló eredeti munkák kiadásával a tagok óhajtásának megfeleltetni, amennyivel is inkább, mert tudomással bir, hogy ilyenmű munkák megírásával elismert szakférfiaink közül többen tényleg foglalkoznak.

Ezekben vázoltuk főbb vonásaiban az igazgató tanácsnak az V. folyam hátralevő éveire nézve megállapított programját. A dolog természetéből folyik, hogy ily feladatok megoldásához az elkerülhetlen előkészületek miatt mindenek előtt többé-kevésbé hosszú időre van szükség, úgy hogy e szerint az említett tankönyvek megjelenése egy-két év leforgása előtt nem várható, s ennél fogva a legközelebbi, t. i. a 1890. évre még számba nem vehető. Szükséges lévén tehát először is az 1890-diki év illetményéről gondoskodni, erre nézve az igazgató tanács a következőkben állapodott meg.

Társulatunk könyvtára és általában orvosi irodalmunk nélkülöz még oly munkát, mely a magyar közegészségügyet rendszeresen feldolgozva tárgyalná oly értelemben, melylyel a régebbi „orvosi rendszert” tulajdonképpen bírt, t. i. alaki és anyagi tekintetben rendszeres beosztását és feldolgozását, — azaz logikus egymásutánba foglalva fejtegetését és magyarázását adná a polgári egészségügynek, — a közigazgatás valamennyi ressortjában elszórt azon pozitív határozványainak, melyek törvények, szabályrendeletek, utasítások, törvényhatósági és helyi statumokban foglaltatnak. Ilyetén munka hiányát és szükségét mélyen érzik fiatal orvosaink, kik az orvosi rendszerben teljesen járattanul lépnek ki az életbe, s esetleg közigazgatási szolgálatba; de még inkább szükséges lesz az rövid idő múlva, ha a tisztí orvosi vizsgálat elrendeltetik, s az orvosi rendszer hallgatása kötelezővé fog tétetni az egyetemen. Ily irányú közegészségi kézikönyv szerkesztését helyezte kilátásba a közegészségügy egyik avatott szakembere a f. év végéig, s ha ez készen benyújtva, szabályszerű megbirálása után czéljainknak megfelelőnek találattik, a jövő évi illetmény egyik részét teendő, az igazgató tanács úgy lévén meggyőződve, hogy ezzel hasznos szolgálatot fog tenni hazánk közegészségügyének, s a társulat tagjainak egyaránt.

A második mű, melyet a társulat 1890-ben kiadásra kiszemelt, Hoffmann Eridr. Albin lipesei tanár „Vorlesungen über allgemeine Therapie mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten” című könyve, mely tizenegy előadásban szigorúan physiologiai és pathologiai alapon tárgyalja az általános gyógytant a betegágyon tett tapasztalatok egybevetésével. Maga a munka, mely egyetlen a német irodalom újabb ily irányú törekvései között, rövid idő alatt két kiadást ért (az utolsót 1888-ban). Az összes kritika kedvezően fogadta mint egyetemesítő művet a szétforgásolódás veszélyét magában rejtő modern therapeutikai törekvésekkel szemben. Az igazgató tanács véleménye szerint ily irányú könyvet szívesen fognak fogadni azon kartársak, kiknek a társulat kiadványai első helyen vannak száva, azok ugyan is, kiknek nem áll módjában az irodalmat, kivált idegen nyelveken, állandóan szemmel tartani és kik többnyire csupán egy-két megszokott tankönyvből frissítik fel ismereteiket.

Az alapítványi bizottmány később közlendő jelentéséből a közgyűlés örömmel fog értesülni arról, hogy az V-dik folyamban a társulat iránti részvét nem csökkent meg, s hogy mult évben nemcsak az alapítványok, hanem a rendes tagok száma is lényegesen szaporodott, s hogy a társulat megszilárdított anyagi helyzetét tekintve, alapos

reményünk lehet, hogy ez feladata teljesítésében ezentúl is sikerrel fog működni.

Végre szabadjon az ezúttal egybegyűlt tisztelt kartárs urak figyelmét azon körülményre irányozni, hogy a f. évi jannár hóban 25 év telt el azóta, hogy társulatunk tényleg megkezdte működését. Az előkészítő ülések még 1863. november hóban tartattak ugyan, de az első alakuló közgyűlések, melyen a társulat igazgató tanácsa megválasztott, 1864. évi január 15-dikén és 23-dikán tartattak meg. Úgy hiszem, nem ünnepelhetjük méltóbban ezen negyedszázados működés évfordulóját, mintha a társulat minden egyes tagja megfogadja, hogy a magyar orvosi irodalom felvirágzására törekvő társulatunk számára ki-kí minél több barátot és támogatót megnyerni igyekezzék.

4. Azután Högges Endre tr. másodtitkár mutatta be az alapítványi bizottmány jelentését a következőkben:

Tisztelt közgyűlés! A mult évben tartott közgyűlés óta a társulati alapítványok száma három új alapítvánnyal szaporodott. Az újonnan belépett alapító tagok a következők: Antal Géza tanár, ki az alapítványi összeget 200 frttal készpénzben befizette; a temesvári délmagyarországi természettudományi társulat orvosi szakosztálya, mely 40 frtnyi részletet fizetett le és Weresmarthy Ödön orvostanhallgató, ki 25 frtnyi részletfizetést tett.

A régebbi alapítványi tagok közül részletfizetéseket tettek: Csabai Géza tr. 75 frttal, Rózsa Elemér és Székely Ádám tr.-ok 25-25 frttal. A még be nem fizetett, de alapítványi kötelezvényekkel fedezett alapítványi tőke 1625 frtra rüg. A rendes tagok száma mult évben egy 10 frtos, 180 8 frtos és egy résztvevő taggal szaporodott.

A rendes tagok után mult évben 2676 frt folyt be, alapítványi kamatok fejében 210 frt 78 kr., befizetett alapítványi tőke czímén 390 frt.

Az egyleti vagyon a mult évben kimutatott 53,495 frt 9 krral, jelenleg 56,135 frt 67 krra emelkedett. Ebből az alaptőke tesz 43,456 frt 13 krt, a f. évi költségekre pedig 7006 frt áll rendelkezésre, mely összeg a takarékpénztárban van elhelyezve. Az alapítványi tőke- és kamathátralék 1670 frt. A rendes tagok hátralékai ez évben is még 3962 frtra rügnak. Minthogy azonban az 1888. évi könyvilletmény azon tagoknak, kik azt utánvétel mellett kapják, csak a közgyűlés után fog megküldetni, az V. folyam hátralékainak nagy része be fog folyni.

Az alapítványi bizottmány az alapszabályok értelmében kötelessége lévén megszabni az évi kiadások összegét, a könyvek kiadására fordítandó összeget, tekintettel az alaptőkére és a társulati tagok jelenlegi létszámára 5000 frtban állapította meg.

Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által előlegesen megvizsgáltatta a társulat mult évi pénztári kezelését és vagyoni állását, s mindezt teljes rendben találta, miért is indítványozza, hogy Csávási Kis Károly pénztárnok úrnak a számadások pontos és fáradtságos vezetéseért a legmelegebb köszönet mondassék.

A mult évben a társulat tagjai közül meghaltak: Balogh Kálmán tanár, ki a társulat keletkezése óta igazgató tanácsának buzgó és tevékeny tagja volt és „A magyar gyógyszerkönyv kommentárja” című munkájával a társulat könyvtárát a legbecesebb művek egyikével gazdagította, továbbá Fuchs József tr., ki a társulathoz legtevékenyebb vidéki igazgatósági tagjaihoz tartozott, s végre Répásy János és Reinitz József rendes tagok, kik mindketten a társulat keletkezése óta czéljait részvételükkel támogatták.

A mult évi pénztári mérleg és vagyon-kimutatás a közgyűlés tagjaival ezennel közöltetik. Högges Endre másodtitkár.

Pénztári kimutatás a magyar orvosi könyvkiadó-társulat részére 1888. márczius 24-dikétől egész 1889. márczius 18-dikáig.

	frt	frt
Pénztári maradvány 1888. márczius 20-dikán		229-95
<i>Bevétel:</i>		
Rendes tagoktól		2676—
Kamat az alapítóktól	52-25	
„ a takarékpénztártól	158-53	210-78
Alapítványok befizetéseért		390—
Kajdácsy-alapítványáért az Akademiától 1889		1000—
Kivétetett a takarékpénztárból		2300—
Összesen		6806-73

	frt	frt
<i>Kiadás:</i>		
Antal Géza tnr. művéhez színeképek rajzolása és nyomtatása	380—	
Antal Géza tnr. művéhez fametszetek	260—	
" " " " művének nyomtatásáért	960-82	
" " " " " bekötéséért	244-25	
" " " " " szerzői díja	631-25	
" " " " " revisiójáért	125—	2601-32
Pénzbeszedésért	71-10	
Évi jelentés, meghívók stb. nyomtatásáért	253-32	
2 tagsági könyv csináltatásáért	17-80	
Kezelési költségek	65-75	407-97
A takarékpénztárba tételtett $\frac{1}{20}$ tőkésítés	156—	
" " " " " betéve	3400—	3556—
Lakásért és szolgáló bére		200—
Pénztári maradvány		41-44
Összesen		6806-73
<i>Egyleti vagyon:</i>		
Pénztári maradvány		41-44
Alapítványi tőke papirokban a földhitelintézetnél	40,300—	
Készpénzben tőke	3156-13	43,456-13
A takarékpénztárban költségre		7006—
<i>Hátralékok:</i>		
Alapítványi tőke hátralék	1625—	
" " " " kamat	45—	1670—
Rendes tagoktól a IV. folyamra	1776—	
" " " " V. " " "	2186—	3962—
Összeg		56,135-67

Csávási Kis Károly, e. i. pénztárnok.

Hogy a fentírt kimutatás az alólirottak által az illető könyvekkel összehasonlítván és pontonként megvizsgáltatván, azokkal tökéletes összehangzásban és teljes rendben találtatott, ezennel bizonyítjuk. Budapest, 1889. márczius 26-dikán. *Koller Gyula* tr. s. k., *Böke Gyula* tr. s. k., mint az alap. bizottmány által kiküldött számvizsgálók.

A felolvasott jelentések helyeslőleg tudomásul vétettek.

5. Felolvasatott továbbá a mult közgyűlésből kiküldött pénztár-vizsgáló bizottság jelentése.

Tisztelt közgyűlés! Alulírottak mint az 1888. évi márczius 30-dikán tartott közgyűlés által kiküldött számvizsgálók az 1887. évi márczius 21-dikétől 1888. márczius 24-dikéig terjedő pénztári számadásokat tételenként átvizsgálván, úgy a bevételeket, mint a kiadásokat, nemkülönb az egyleti vagyonkimutatást is teljesen rendben találtuk. Kérjük azért Cs. Kis Károly pénztárnok úrnak a felmentést megadni, s önzetlen fáradtságáért a társulat hálás köszönetét kifejezni. Budapest, 1888. május 4-dikén. *Szontagh Ábrahám* tr., *Janny Gyula* tr. és *Schmidt György* tr., számvizsgálók.

Csávási Kis Károly pénztárnoknak jegyzőkönyvileg köszönet szavaztatott. A pénztárvizsgálatra az 1889-dik év folyamára *Schmidt György*, *Janny Gyula* és *Szontagh Ábrahám* újra kiküldettek, a jegyzőkönyv hitelesítésére pedig *Patrubby Gerő* és *Bókai János* tagok kértettek fel.

6. Idő közben a szavazatszedő bizottság a szavazatok összeszámolásával elkészült, melyből kiderült, hogy az 1889—91-dik évre az *igazgató tanács* tagjaivá a következő kartársak választattak: *Budapestiek: Fodor József, Mihálkovic Géza, Navratil Imre, Pollák Henrik, Tauffer Vilmos* (újonnan). *Vidékiek: Boleman István, Brandt József, Genersich Antal, Imre József* (újonnan), *Konrád Márk* (újonnan).

Heti szemle.

Budapest, 1889. április 4-dikén.

Egyetemi oktatásügyek a képviselőház közoktatásügyi bizottságában. A mult hét végén és e hét elején tartott bizottsági üléseken több irányban figyelemre méltó eszmecserék és nyilatkozatok fordultak elő egyes egyetemi és orvosi oktatásügyi kérdésekre vonatkozólag. A felsőbb oktatásügyi bizottsági referense helyeslőleg emelte ki a közoktatásügyi minister lapunkban már ismertetett azon rendeletét, mely a magántanári képesítésnél az eddiginél nagyobb szigorot kíván alkalmazásba venni. Felemlítette a tandíj-rendszer kérdését és kérdezte erre vonatkozólag a kormány álláspontját. *Csáky Albin* gróf közoktatásügyi minister erre vonatkozólag intézkedéseket helyezett kilátásba. Az előlépések e tekintetben már megtétettek, bár ez ülésünk alatt még nincs

kilátás a rendezésre. Megfontolandónak nyilatkoztatta ki, vajjon a collegiumokat nem lenne e czélszerűbb kötelezőkké tenni. Ő e kérdéseket nem törvényhozási, hanem rendeleti úton kívánja rendezni, mert a rendeletek könnyebben módosíthatók.

Örvendetes jelül constatálhatjuk, hogy a harmadik egyetem felállításának szükségességét a vélemények többsége elismeri, csak azzal a szintén nyilatkozó többségi felfogással nem érthetünk egyet, mely a harmadik egyetem felállítását akkorra kívánja elhalasztani, midőn a második egyetem minden szükséglete ki lesz már teljesen elégítve. Ez kétségen kívül „ad calendas graecas“ politika lenne. Ez oktatásügyi politika mellett még ma sem volna második egyetem! Hiszen mint már más alkalommal jeleztük, még az első egyetemnek szükségletei is csak félig-meddig vannak modern értelemben fedezve. Ki tagadná pedig, hogy nem volt tüdős kulturánkra a második egyetem felállítása már akkoriban is, midőn az első egyetem e be nem fejezett felszerelése is csak bölesőjében volt. Nem a felszerelés túlbősége és tökéletessége, az a mi az egyetemeknek culturalis jelentőséget ad, — hiszen az egy egyetemnél a tudományok mai rohamos haladása és fejlődése mellett a dolog természete szerint soha sem érhető el teljesen, hanem maga a pusztá létezés, habár szűk viszonyok között is; az, hogy legyen elég refugiuma azoknak, a kik a tudomány művelésére szánják magukat, hogy megvonhassák magukat, ha kell szerény kunyhóban is, de azzal a tudattal, hogy a tudománynak élhetnek. Korunk nagyszabású természettudományi eszméi igen szerény felszerelésű és szegényes laboratoriumokból kerültek ki. Az igazi tehetség és bűvár szellem bármily egyszerű viszonyok között is tud magának munkakört alakítani, csak talajt kell neki adni — bármi keveset is — hozzá. A második egyetem tanárainak tudományos működése az aránylag szűkes viszonyok daczára már nyomatókos számot tesz hazai kulturánkban. Egy harmadik egyetem jól választott tanárszemélyzetének hasonló működése a lehető legegyszerűbb viszonyok között is kétségen kívül hatalmasat lendítene azon!

Orvos-oktatásügyi mozgalmak Austriában. Az osztrák parlament költségvetési vitája alkalmával több rendbeli orvos-oktatásügyi kérdés lett felvetve. *Gautsch* közoktatásügyi minister kilátásba helyezte, hogy *Lembergben* orvosi kar fog felállítani, hangsúlyozta továbbá annak szükségességét, hogy *Grácban* új klinikák építése, *Bécsben* harmadik klinika és új szülőklinika szükséges. A Stiriából, Salzburgból benyújtott azon számos petitiókra, hogy Grácban és Salzburgban sebésziskolák állíttassanak fel, megfontolás végett a közoktatásügyi ministernek adták ki és felhívták a ministert, hogy a salzburgi szegény orvostanhallgatók számára állami stipendiumokat létesítsen. *Doblhammer* képviselő azt indítványozta, hogy „hívassék fel a kormány arra, hogy a vidéken egyre fenyegetőbbé váló orvoshiányon mielőbb komolyan segítsen akár úgy, hogy a vidéki népesség nagy szerencsétlenségére megszüntetett orvosbeszézi intézeteket visszaállítsa, akár azért, hogy alább fokozatú orvosokat képeztesen rövidebb és olcsóbb tanfolyammal, melynek növendékeitől reményleni lehet, hogy orvosi gyakorlatra szegény vidékeken is meg fognak telepedni.

Új sebészi operáló terem nyílik meg közelebről *Lyonban*, mely mintaképe az antiseptikus berendezésnek. A terem *Poncet* tanár terve szerint készült: alakja négyszögletű, 9 meter hosszú és 6 meter széles, 7 és $\frac{1}{2}$ meter magas. Valamennyi szöglete gömbölyűre van építve, hogy a piszok reá ne rakódjon. Falai a padozattól 1 meter 60 cm. magasságig üveggel vannak borítva. Az ajtók és fémművek nickelezve vannak. A falakba 1'60 metertől 2 méterig vastag üveglapok vannak beeresztve, melyeken antiseptikus oldatok és kötöző szerek állanak. A világosság 4'80 meter magas, 2'30 meter széles ablakon esik be. Mindenféle díszítmény, mint a por és bakteriumok állandó fészke, kilette küszöbölve a teremből. A padló cementből van vízfolyással. Egy nagy üvegtábla-lappal borított mosogató-asztal szolgáltatja a hideg és meleg vizet. A kötözőszereket használat előtt desinfiálják. Az eszközök sterilizálása glicerinfürdőben történik, melyet néhány percz alatt 120°-ra melegítenek. A glicerinnek a desinfectionál nagy hasznuk van. 280°-ra lehet hevíteni a nélkül, hogy megtámadná az eszközt. Sublimat és carbololdat készítésére P. fött vizet használ. Az üvegasztalon állanak a tü, czérna, drain üvegesésében erős carbololdatban vagy 100 fokú

alkoholban. Az elhasznált kötelékek számára nagy felfogó edények szolgálnak. Az operáló-asztal füvegéből van 8 cm. vastag kaucuk-matraczczal borítva. Az igen egyszerűen konstruált asztal vízvezetékkel van ellátva, minek folytán az igen könnyen tisztára mosható.

Orvoskinevezések a közös hadseregben. Tart. főorvosokká kinevezettek: *Ehrenreich Jenő tr., Frank Ede tr., Hajnal Géza tr., Himmler Sándor tr., Kaan Norbert tr., Kovács József tr., Kuhn Péter tr., Kulhan Ferencz tr., Mourek Henrik tr., Perlstein Jakab tr., Pittrof Vilmos tr., Pollacsek Simon tr., Simonovic Svetislav tr., Tóth István tr., Ullrich Károly tr.*

Tart. segédorvosokká kinevezettek: *Fischer Miksa tr., Gering Károly tr., Goldner Gyula tr., Molnár József tr., Silberstein Izidor tr.*

Segédorvosokká kinevezettek: *Böhm Ágost tr., Rosenzweig Bertalan tr., Róth Emil tr., Sofer Osiás tr., Spitzer Móricz tr.*

Az orvosi kamarák tervezete a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi választmánya szerint. (Folytatás.)

Indokolás. 7. cikkhez. A kamarai tagok által szabadon választott testület — a választmány — intézi el a kamarák összes ügyeit.

A választmány hatásköre és ennek megfelelőleg, hogy úgy mondjuk, hatalma is igen nagy. Az a kérdés merülhet fel, mi képez ellensúlyt a választmány ezen nagy hatalmával szemben? Először az, hogy a választmány működéséről tagjainak is, meg a miniszteriumnak is jelentést tesz, másodsor az, hogy határozatai ellen, ha azok nem igazságosak, a kamara tagjainak megvan felelősségi joguk. Leghatalmasabb ellenőrzése a választmány működésének pedig a *nyilvánosság*, mely ott, a hol kell, irányt is szab, ott, a hol szükséges, meg is ró.

A választmány teendői valóban sokfélék és nem is mondható előre, minden teendőjének minden kamara választmánya meg fog-e felelhetni. De a gyengébbek a jobbak példájára fognak idomulni és ha nem is lesz meg minden kamarában az iniciatív erő és képesség, bizonyára meglesz mindegyikben azon foka az értelemnek és azon mennyisége a jóakarotnak, mely a másik kamara üdvös kezdeményezésének utánzására, a másik kamara czélszerű határozatának adoptálására elegendő. Itt is, mint mindenütt, igen sok a vezetéstől függ és tapintatos vezetés mellett a választmány a belé helyezett bizalomnak az esetek túlnyomó részében meg is fog felelni. Nem szenved kétséget, hogy a vezetés minősége szerint hasonló kérdések a különböző kamarákban a legkülönbözőbb módon fognak megoldatni, de a jobb itt is ki fog válni és ennek pressiója alatt nem egy határozat fog helyesebben módosulni.

Egyik legkényesebb joga a választmánynak a fegyelmi jog. De mert kartársakról van szó, kik közvetlen tapasztalatból ismerik a körülményeket, melyek egyik vagy másik vádolt kartárs mellett, vagy ellen szólanak és kik tudatában vannak határozatuk nagy horderejének, azért a fegyelmi eljárást is bátran lehet a bizalmi férfiakból álló választmányra bízni. Nem kell tartani attól, hogy igazságtalan ostracismust üz a választmány, már azért sem, mivel határozatát minden esetben a belügyminiszteriumnak köteles felterjeszteni, és mert bizonyára egy választmány sem teszi ki szívesen magát annak, hogy legfontosabb jogai egyikének gyakorlásában feljebbvaló hatósága az igazságtalan üldözés és személyeskedés vádját reá süssé.

A választmány minden határozatához legalább a tagok kétharmadának jelenléte szükséges. De nehogy fontos határozatok a választmány egy részének obstructiója által megakadályoztassanak, azért szükséges, hogy másodízben a kérdés, ha kell, mindenképen eldöntessék. Visszaélésektől itt nem kell tartani, hisz a választmány minden tagja az ügyrend által megállapított időben értesül a gyűlés teendőiről és a „rólunk, nélkülünk“ ilykép el nem harapódzhatnak.

8. cikkhez. A kamara választmányának határozatai nemcsak az összes tagokra, de még a választmány más véleményű tagjaira is kötelezők. Csak azért, hogy a kamara határozatai mindig mint egy compact testület döntései kerüljenek ki, csak ezáltal nyerhetik azon morális erőt, melyre nemcsak a tagokkal szemben, de a tagok érdekében másokkal szemben is sokszor szükség leend. A választmány határozatait megvetni a tagok saját érdekében sem volna czélszerű; mert ha majd

a választmány kénytelen lesz a kamara tagjainak érdekét más hatóságokkal szemben támogatni, úgy ebben csak azon erőre támaszkodhatik, melyet neki tagjainak solidaris elismerése kölcsönöz. Azért szükséges, hogy még a választmány vezetőjét is, ki a kamarát, a hol kell, személyesen képviseli, szorosán csak a választmány határozatai kössék meg, nehogy a választmány vezetője és a választmány közti dissentiást a kamara tekintélye sinlje meg.

9. és 10. cikkhez. A fegyelmi hatalom az orvosi kamarák jogai között: ez azon kérdés, mely ez ideig legtöbb vitára adott alkalmat, ez azon kérdés, mely körül mintegy csoportosulni látszanak a kamara pártolói és ellenségei.

Tényleg azonban e kérdés, nagy fontossága daczára, még sem olyan, melyben a kamarák valódi célja kifejezésre jut. A fegyelmi hatalom *nem cél* a kamarai intézmény működésében, a fegyelmi hatalom csak egyik eszköze a kamara komoly és még a kiesiny coneret esetben is nagyszabású elvi feladatainak.

Midőn azt mondjuk, hogy a fegyelmi hatalom nem célját, hanem csak egyik eszközét képezi a kamara működésének, ezzel egyúttal be kell ismernünk azt is, hogy oly eszköz, melyet, hogy működése célzt érjen, semmiképen nem nélkülözhet. A fegyelmi jog az orvosi kamarák létezésének feltételével összeforrott. Ha a kamarákban egy egyöntetűleg szervezett, a közegészségügyet egész erejével szolgáló, de e mellett jogait és tekintélyét védelmező orvosi kar legyen képviselve, úgy ki nem kizárható logikai következménye ezen feladatok kitűzésének az is, hogy ezen testületnek módjában legyen tekintélyét lefelé is megőrizni, hatalmában legyen tagjai között az *összetartozandóság érzetét* senki által kétségbe nem vonható *tisztesség alapján* megszilárdítani.

Hiába vindicálnának maguknak az orvosi kamarák tekintélyt, hiába akarnak súlyukat fontos kérdések eldöntésénél latba vetni, ha a kamarák *egy tagjától* vonná jogosan meg a közvélemény azt a tiszteletet, mit az *egész testület* kíván, ha legkomolyabb törekvéseinket egyesek incorrecsége paralizálná. Szükséges tehát, hogy a kamarának, mint testületnek legyen meg a joga, hogy tagjai közül azokat, kik rendünk tekintélyét sértik és így működésünk legfontosabb factorát gyengítik és megrontják, fegyelmi úton sújtsa; mert kell, hogy annak, ki tetteivel nem resteli kartársainak becsületét is pellengérré állítani, értécsére adassék, hogy azon testület, melyhez hivatásánál fogva tartozik, cselekedeteit rosszaknak és kárhoztatandóknak tartja.

A fegyelmi jog gyakorlásánál tehát a kamara nem aggressiv és nem büntetni kíván, hanem a maga igaz érdekeit akarja megvédeni valamely tagjának esetleges rosszakarata ellen. A fegyelmi hatalom tehát ugyan *nem létezelja*, de azért *létfeltétele* az orvosi kamarák célirányos működésének.

A fegyelmi jog ily definitiójából szükségszerűleg folyik a fegyelmi eljárás minősége. Minthogy a fegyelem csak az eszköz, nem intendálhat semmi olyan eljárást, mely a sujtott tagtárs existenciális alapját támadja meg. Nem terjeszkedhetik ki a fegyelmi eljárás oly cselekedetekre, melyek a büntető törvény czikkeibe ütöznek és melyeknek, mint pl. műhibáknak, vétkes mulasztásoknak stb. illetékes foruma a fenytő törvényszék. A fegyelmi eljárás tehát nálunk orvosoknál nem is decretálhatja az orvosi gyakorlat felfüggesztését (mint pl. az ügyvédeknel), nem decretálhat bírságokat sem, a mi fegyelmi eljárásunk csak a hibás cselekedetek morális, orvos-társadalmi elítélésére kell, hogy szorítkozzék és ezt az adott viszonyok között azzal érjük el, ha az illető tagot megrójjuk, vagy kamarai tagsági jogaitól egy bizonyos időre megfosztjuk, a nélkül, hogy őt kötelességei alól felmentenők.

(Vége következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1889. április 4-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. márczius 17-dikétől 23-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 347 gyermek, elhalt 271 személy, a születések tehát 76 esettel múlták felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, ronesoló toroklob 7, kanyaró 1, vörheny 1, typhus 5, agykérlob 12, agylob 4, agyvízkór 1, agyhűdés 5, rángások 18, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 33, tüdőgümö és sorvadás 55, bélhurut 14, béllob 4, hashártya-

lob 4, Brightkór 1, angolkór 5, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór és sorvadás 3, aggkór 8, vízkór 2, erőszakos haláleset 4 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1890 beteg, szaporodás 551, esökkenés 580, maradt e hét végén ápolás alatt 1861 beteg.

— **Cholera-ijedelem Florenzben.** A múlt héten nagy ijedtség volt Florenzben. Az a hír terjedt el, hogy a Bonifacio és Santa Lucia kórházakban kiütközött a cholera. 21-dikétől 22-dikére virradóra mintegy 60 ember kapott hányást és hasmenést. Három közülük meg is halt. A Lancet tudósítója azonban azzal nyugtatja meg ott időző nagyszámú honfitársait, hogy az egész járvány a kórházi rossz kosztra vezethető vissza.

○ **A különböző pharmacopoeákba felvett hivatalos gyógyszereszek száma.** Franciaországban 2000, Belgiumban és Spanyolországban 1500, Oroszországban 1080, Görögországban 1040, Schweizban 1040, az Egyesült-Államokban 1010, Angliában 815, Svédországban 746, Dániában 729, Hollandiában 665, Németországban 606, Ausztriában 560, Magyarországon 546, Romániában 546, Norvégiában 500.

△ **Szabad orvosi facultast** akarnak felállítani *Lyonban*. Eddig-elő 800,000 franknyi aláírás gyűlt már össze reá.

— **A német gynecologiai társaság harmadik congressusa** az idén Freiburgban tartatik június 12-dikétől 14-dikéig.

△ **Személyváltozások az egyetemen.** *Kenyeres Balázs* tr. a törvényszéki orvostani intézet mellé két évre tanársegédül megválasztott. *Neupauer Gusztáv* tr. díjazott szemkórodai gyakornok állománán egy évre újra alkalmaztatott.

○ **Weisz Ignác** tr. kórházi igazgató főorvostól megjelent a szabadkai városi kórház 1888. évi kimutatása. Összesen 3361 beteg állott gyógykezelés alatt és pedig 2654 fennjárólóg, 707 kórháziilag, köztük nagyobb műtétekkel, mint esontkiüzesítés, kómetszés stb.

△ **Szegő Kálmán** tr. gyermekkórházi segédorvostól megjelent „a gyermekápolás az első három év alatt” című, a budapesti orvosi kör által jutalmazott pályamunka. A 40 oldalra terjedő kis munka hasznos és pontos tanácsokat ad a szülők és gyermekápolással foglalkozóknak, miért is melegen ajánljuk a szülők figyelmébe.

— **Bardleben** tanár, a berlini sebészek seniora múlt hó 1-én ünnepelte 70 éves születés napját, mely alkalommal úgy tanítványai, mint tanártársai részéről nagy ovatiókban részesült. Ő volt az, a ki legelőször sietett meghonosítani Németországban az antiszeptikus sebkezelést, tetemesen egyszerűsítvén az eredeti Lister-féle eljárást, melynek nagy jelentőségét azonnal felismerte. 40 éve működik már a tanítói pályán; szellemi és testi erejének jelenleg is teljes birtokában van.

○ **A francia belügyi és kereskedelemi ministerium** az *Academie de médecine*-nek 100,000 frank évi dotációt bocsájított rendelkezésére egy központi állati nyiroktermelő-intézet berendezésére és fenntartására. Az akadémia már meg is kezdte a berendezést, kertjében istállókat rendezett be az oltóanyag-termeléshez szükséges állatok elhelyezésére. A múlt hét elejétől kezdve az orvosok ingyen oltóanyagot kapnak az intézettől. Magában az intézetben pedig ingyenoltások végeztenek.

— **A saccharint** a bécsi egészségügyi tanácsban a bor javítására és édesítésére megengedhetőnek véleményezték.

— **Az országos közegészségi egyesület** f. hó 4-dikén tartott nyilvános ülésén *Pavlicsek Sándor*: a fűszerek és élelmiszerek néhány újabb hamisításáról, *Juba Adolf* tr.: az iskolások rövidlátásáról tartottak figyelemmel hallgatott előadást. A nyilvános ülés után tervezett választmányi ülés a jövő esztőtörökre halasztatott.

△ **Az új törvényszéki orvostani intézet** belső felszerelése közeledik a befejezéshez; az intézeti teendők egy része már e fél év folyamán az új intézetben végeztetett. Közlebről meg fogjuk ismertetni olvasóinkkal annak mintaszerű berendezését, mely újabb díszére válik egyetemünknek és kétségen kívül alapjául fog szolgálni a törvényszéki orvostan hazai felvirágzásának.

— **Hoffmann** tanár Bécsben egy közelebbi előadásán közölte azon egyén bonczleletét, kit a múlt hetekben egy vivótársa az álarcon keresztül szemén szúrta, mire az illető rögtön meghalt. A kard hegye az álarz rostélyán áthatolva a szemhéjak sértése nélkül a szemgolyó és a belső szemzúg között az orbitába hatolt, azt a kis ikiszárny táján áttörte, a sinus cavernosust megnyitotta, a carotis internát és a nervus

abducensát átmetszette és a jobb agykoecányon keresztül a harmadik agygyomor közelében az agyba nyomult.

— **Alapy Henrik** tr. műtő orvosnak lapunk múlt évi folyamában közölt „a sebfertőző microorganismusok viselkedése a bélhuzamban” megjelent németül a Wiener med. Wochenschrift 1889. 1—2—3. számában.

† **Elhunytak:** **Bendess Jenő** tr., törvényszéki orvostani tanársegéd a kolozsvári tud. egyetemen, márczius 27-dikén 28 éves korában. — **Haris János** orvostudor márczius 28-dikán 75 éves korában Budapesten — **Déván Károly** tr., a pozsonyi kórház volt első igazgatója Pozsonyban.

— **Helyreigazítás.** Lapunk múlt száma 181-dik oldalának első hasábján a harmadik bekezdés 6-dik sorában „törvényhatósági bizottsághoz” helyett „törvényhatósági egészségügyi bizottsághoz” olvasandó.

Az Anker élet- és járadék-biztosító társaság márczius 28-dikán tartá 30-dik évi rendes közgyűlését gróf Zichy Ödön elnöklete alatt. Az évi jelentésből látható, hogy az üzlet az elmúlt évben is nyert terjedelmében és úgy biztosítottaknak, valamint a részvényeseknek egyenlő kielégítő eredményt nyújtott. 1888. évben ajánlatok 21.875,493 frt összegben nyújtottak be és 7782 szerződés 19.149,343 frt tőke és 6498 frt járadékkal realizáltatott és különösen a haláleseti és túlélési biztosítások a múlt év ellenében a biztosítási határidő letelte után fizetett összegnek és az elmaradás által törlesbe hozott biztosítások levonása után 4095 szerződés 12.362,890 frt tőkével és 3112 frt járadékkal emelkedett, úgy hogy az év végével 60,900 halál- és túlélési biztosítás 148.373,173 frt összegben és 52,076 frt járadék és hozzászámítva a közös túlélési társulások 16,199 aláírását 25.394,755 frttal, szerződés 173.767,929 frt biztosított, illetve jegyzett tőkével és 52,079 frt járadék maradt érvényben. — Az Anker 1888-ban halálesetek, visszavásárlások, túlélési és járadék biztosítások után az illetőknek 1.227,053 frtot, a társulati tagoknak 1.998,704 frt kölesön fejében a biztosítottaknak 233,491 frtot fizetett, holott a díjtartalék emelésére 1.983,708 frtot fordított. — Az előny a biztosítottak részére abból tűnik ki, hogy a társulási tagok a részletben befizetett 956,114 frtéért 1.998,704 forintot, azaz a betét 6 $\frac{3}{4}$ % és kamatok kamatozásával a túlélésre nyereményrészszel biztosítottak, nyereményül a biztosított tőke után 25 \cdot 07%-ot kaptak, ellenben a halálesetre nyereményrészszel biztosítottakra nyereményül az évi díj 25%-a jutott. A társulás kezességi képessége a túlélési társulás 14.545,731 frt alapján kívül a következő alapokból áll: A túlélésre nyereményrészszel biztosítottak alapja 7.501,853 frt díjtartalék és nyereményalap a halálesetre nyereményrészszel biztosítottak, részére 2.285,996 frt díjtartalék a halálesetre és nyereményrészszel nélkül biztosítottak, valamint járadék biztosítások részére 8.272,485, ehhez járul még a részvénytőke 1.000,000 frttal és a tőketartalék külön tartalékokkal 1.796,713 frt, összesen 35.402,780 frt. A társulat összes vagyona 36.471,934 frt. A befektetést illetőleg megjegyzendő, hogy egy rész bécsi és budapesti ingatlanokba van elhelyezve, melyek az évi leírások folytán jóval a valódi értéken alul szerepelnek a mérlegben. A vagyon túlnyomó része jelzálogos biztosítékot nyújtó és állami garantíát élvező elsőrangú értékekben van elhelyezve, mely körülmény a felülvizsgáló bizottságnak alkalmat nyújtott elismerőleg hangsúlyozni, hogy a társulat a befektetéseknél szigorú óvatossággal jár el és a biztosítási alapok és tartalékok szükségesnél nagyobb gyarapítására különös gondot fordít.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1889. márczius 28-dikától egész április 3-dikáig ápolat betegekéről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Mehalt			Maradt			Az ápolat kösül			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnö	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Márcz. 28	32	31	63	41	21	62	3	6	9	811	778	1589	769	20	71	729
" 29	32	20	52	25	17	42	4	—	4	814	781	1595	762	19	74	749
" 30	41	25	66	38	44	82	1	1	2	816	761	1577	757	15	72	733
" 31	31	19	50	45	30	75	6	3	9	796	747	1543	748	13	67	715
Ápr. 1	41	34	75	37	24	61	—	—	—	800	757	1557	755	9	66	727
" 2	45	21	66	43	34	77	6	1	7	796	743	1539	731	8	68	732
" 3	37	31	68	31	28	59	4	3	7	798	743	1541	740	7	68	726

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—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.
Hirdetésekért 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 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.

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.

Orvosi vegyi és göröcsövészeti 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 tanárségéd.

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.

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás **vese-, hólyag- és gyomor bajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál** stb.; kitűnő emésztő ital.

Gyógyhely *Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.*

PASTILES DE BILIN

(Emésztő cukorkák)

kitűnő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszerárakban, fűszerkereskedésekben.

Fürdőigazgatóság Bilin (Csehország).

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.

Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

Javulatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csőves 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 hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb.). Hemiparésis, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgyat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbetegségek.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Morrhual Chapoteauttól.

A morrhual magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkatrészeit 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 álom újra megjelenése.

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

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitűnő 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-oldatot. Nagyon kényelmes s practikus, egy phiola (10 drbbal) **1 frt.**

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szíves rendelkezésre áll.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magánygyógyintézete

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.

első és legrégebb idő óta fennálló

HAY

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapítatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponként friss tehénynyirkkel (oltóanyag-gal) a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezeséget vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom

d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

Syrup. ferri. albuminat. Brauti:

Widerhofer, udvari tanácsos, tanár úr által mint legkitűnőbb hatású vas-készítmény ajánlva.

Adagja naponta 2—3 kávéskanállal.

KAPHATÓ EGYEDÜL:

NAGY GYULA

v. es. k. udv. gyógyszerésznél

Budapest, VII. kerület, Damjanich-utca 2. sz.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specifius szer gyermekbetegségeken.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

Kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhímlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhímlő-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.

PÁLYÁZATOK.

Szolnok-Doboka megye szamosújvári járásába kebelezett Széék város nagyközségbe rendszeresített orvosi állomás üresedésbe jövén, ezen évi 500 frt fizetés, 100 frt szállásbér, 50 kr. első és 20 kr. többi beteglátogatási díj és 25 kr. halottkémlési illetékekkel rendszeresített községi orvosi állás elnyerésére, mely községben jól berendezett gyógytár is van, ezennel pályázat nyitattik; s a pályázni óhajtók felhivatnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt kellékekkel felszerelt pályázati folyamodványukat alólírott főszolgabírói hivatalhoz 1889. évi június 15-ig adják be. Szamosújvár, 1889. márczius 14-dikén.

3-1 A főszolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú magy. kir. belligyministerium 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.

Felhívathatnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanak, 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 nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Pozsony, 1889. márczius 15-dikén.

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásban M.-Valkó székhelylyel rendszeresített 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 április 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 kitűzteni.

A b.-hunyadi járás főszolgabírájától

B.-Hunyád, 1889. márczius 14-dikén.

3-3 Kertész Samu, főszolgabíró.

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 (Vasmegeye), 1889. márczius 12-dikén.

Draskovich Pál gróf uradalmi intézősége.

Maros-Torda vármegye alsó-marosi főszolgabírói járásában Nyárad-Karácsonfalva székhelylyel rendszeresített körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jövén, annak választás útján leendő betöltésére az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján pályázatot nyitok.

Ezen közegészségügyi körhöz 15 község tartozik. Évi fizetés: 650 frt, mely összegből előleges havi részletekben a megyei keblí pénz-tárból vehető fel, természetben kiszolgáltatandó fuvar és 20 kr. látogatási, illetve vénymegírási díj.

Felhívom pályázni kívánókat, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelendő folyamodványukat folyó év május 10-dik napjáig bezárólag alólírotthoz adják be.

A választás folyó év május 15-dikén d. e. 9 órakor fog Nyárad-Karácsonfalva községében megtartatni.

Az alsó-marosi járás főszolgabírójától.

Marosvásárhely, 1889. márczius 29-dikén.

3-1 Farkas Albert, főszolgabíró.

Nagy-Zerind, Fek. Gyarmat és Miske községekből Nagy-Zerind székhelylyel 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 délelőtt 9 órája N.-Zerind községéhez kitűzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv birását 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 vételni 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 halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. márczius 24-dikén.

3-2 Péczely Elek, főszolgabíró.

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz)-utcza 14. sz.

egybekötve **massage villanyozással.**

Nyitva egész nap.

LIPIKI JÓD-FÜRDŐ

(Szlavoniában).

Vasuti állomás: **Pakratz-Lipik** (Déli vasút).

Egyetlen meleg jódhőforrás a kontinensen 64° C. állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égélj.

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a test nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinek, görvélykórnaál, bujakórnaál stb., stb.

Mint fürdőorvos **dr. Marschalko Tamás** működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kemencékkel; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s térítijegyek 33% árleengedéssel a m. kir. államvasutak s a es. kir. szab. déli vasút részéről. —

Prospektus s felvilágosítással szolgál a **Lipiki fürdőigazgatóság.**

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésbeni lipiki jódvíz állandóan kapható az osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

Házban, otthon, mindenkor kényelmes, olcsó

természetes lúg-fürdők, inhalatiók, elporlasztások

stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti **dr. Sedlitzky** es. kir. udv. gyógyszerész **Salzburgban.** — Javaloatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknel, leginkább a nők altesti bántalmainál; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják **Braun C., G. Chrobak, Rokitansky** és **Späth** tanárok.

Főraktár: Bécs és Alsó-Ausztria számára: **W. Raab**, Wien, I. Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá **Mattoni H.**, valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fentebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.

Koritniczai ásványvíz.

Kitűnő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknél

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál **Koritniczán**

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

EDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-én.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk
legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyomgye.

Budapesti főraktár:
VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.
Telephon-összeköttetés.

➔ Számos raktár a vidéken. ➔

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 legkittinőbb 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“ keserűviz a — hivatalos elemzés szerint — felülmúlja valamennyi budai keserűvizet, ugy 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 kitiű fürdőszót alkalmazzák.

Megjegyzendő, hogy a „Victoria“ fürdőszó illetén 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:

Budapesten, V., Béla-utca 1. — Bécs, I., Jasomirgottstrasse 2.

Főlerakat: **ÉDESKUTY L.** úrnál
magyar királyi udvari ásványvíz-szállító, BUDAPEST.

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

➔ Szétküldés 5 kilótól felfelé. ➔

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

UJ-TÁTRAFÜRED

mint téli sanatorium javálva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szív-bántalmaknál, vérszegénységénél, s mindenütt ott, hol tüdülés és erősödés vétetik célba. — 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 feyves erdőben tölthetik. Dr. Szontagh Miklós.

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 egyévre 6 frt, 100 egyévre 11 frt, 1000 egyévre 100 frt, 10,000 egyévre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

Az arnyas sétatuktól 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 szakszerű orvosi kezelést, beleértve masszaget és villamozást, valamint jó ellátást mérsékelt árak mellett biztosít. Prospektus kívánatra küldetik. — TELEFON!

Trencsén-Teplitz kénes-fürdő

A Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és újonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevű állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs** valamint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető. Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénes termája, **40° C. meleg forrásokkal.** Fekvése gyönyörű erdők közepette. Javálva van **köszvény, esz, hűdések, idegszabák, idült borbajok, idült vérbajok, csontszú és úszók** eseteiben. Kényelemmel berendezett tükör- és különfürdők, **nagy fényvel kiállított új fürdő (Hammám)** maurus styben.

Savó- és massage-, elektromos és terep-kúrák Oertli szerint. A **hygiene és kényelem** minden igényeinek megfelelő, **olcsó lakások.** Hangverseny, színház és egyéb multságok. Igen jó ivóvíz magas fekvésű forrásoktól vezetve, kitiű étkezés. A legtöbb vasuti állomástól mérsékelt menet- és tértyjegyek. **Omnibusok és bérkocsik minden vonatonál.** A látogatók száma mintegy 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.**

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 tekintéllyel által főleg a légzési-, emésztési, s húgyeső-szervek hurutos bántalmainál hatásosan gyógyítja a Rha-chitis-, görvél-, vese- és köszvénybajokat, ép ugy használható a tagok csúszos bajainál, gyermekek-nél meggátolja a túlságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen illító savanyuriz a legkellemesebb izell bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L., m. kir. és szerb kir. udv. ásványvízszállítóánál Bpsten.
Ugyszintén minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kitiű szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállítási 2000,000 palack.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE
(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, masszage. Nagy terjedelmű arnyas sétatukok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeiket képezik. Az intézet orvos-, sebészi és testgyógyászati osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

➔ Kimerítő programm bérmentve. ➔

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ –2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s 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.
Hirdetésekért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Szegő Kálmán tr. Gyermekkórházi casuistica. Veleszületett szívbántalom egy esete. — Both János tr. Idegen test a medenczében; laparotomia útján eltávolítás. — Velits Dezső tr. Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Az ugyanazon egyénen ismételt hasmetszési műtétekről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Neumann Mihály* tr. Mindkét oldali gégehidés esete. 2. *Bókai János* tr. Torok-diphtheria egy esetéről. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Die Lehre vom Hirndrucke. Eine kritische Studie von Dr. Prof. Ed. Albert. — Beiträge zur Lehre der Galoetorrhoea. Von Dr. Otto v. Herrf. — *II. Lapszemle.* *Kórtan. Belgyógyászat.* Eclamptikusok vizeletében talált bacteriumnak pathogen hatásáról. — A tüdővész gyógykezeltése folyékony szénásvannak a végbélbe való fecskendezésével. — *Sebészet.* A caries gyógyítása. — Újabb mód húgyveső-hólyagosásra. — Bélbetüremkedés. *Orr-, garat- és gégebajok.* Éjjeli ijedések. — Oxyuris az orrban. — A Highmor-üreg empyemája. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Az eperjesi hatósági és magánorvosok nyilatkozata az orvosi kamarák ügyében. — A „Debreczeni orvos-gyógyszerész egyesületnek” az orvosi kamarák tárgyában hozott határozata. — **Heti szemle.** Az orvosi kamarák ügyében megindult kezmeccsere. — Az országos közegészségi tanács 1889. márczius 21-diki és április 4-diki ülése. — A Highmor-üreg-vitához. — Az országos közegészségi egyesület ülése. — Az orvosi kamarák terveze. — Az orvosi segélyegylet tagdíj fizetési. — **Vegyesek.** — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. Közegészségügy és törvényszéki orvostan 3. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.
Gyermekkórházi casuistica.

Szerkeszti **Bókai János** tr. igazgató-főorvos.

III.
Veleszületett szívbántalom egy esete.

Közli **Szegő Kálmán** tr. kórházi segédorvos.

B. Irén, 22 hónapos leánygyermek, felvétetett kórházunkba 1888. augusztus 19-dikén a következő kórelőzménnyel:

A gyermek atyja egészséges, anyja gracilis termetű, de szintén egészséges, terhessége zavartalan lefolyású volt. Szülése alkalmával a hosszú (2 napig tartó) erőtlén vajudás miatt fogót kellett alkalmazni. A gyermek szülése alkalmával sötétkék, tetszhalott volt és csak hosszas élesztések után tért magához. Az újszülött jól fejlett, erőteljes volt, csak kevéssel kisebb és könnyebb mint a felvétel alkalmával, közel 2 év után. Az anya gyengesége miatt a házi-orvos dajkával való táplálást javasolt.

Rövid idő alatt hirtelen tették kísérletet.

Ezek közül némelyik emléjét a gyermek állítólag nem akarta elfogadni, másét ugyan elfogadta, de nem gyarapodott a kívánatos arányokban. A szülők megúnván a dajkahajszát, az utolsót, ki elég jónak látszott, megtartották. A dajka 12 hónapig szoptatta a gyermeket, azonban daczára, hogy a gyermek rendesen szopott, daczára, hogy emésztési zavarokban nem szenvedett, nem akart gyarapodni. A törzs folyton erőtlén, gyenge maradt, úgy hogy fejét csak a 13-dik hónapban volt képes kissé emelni. Ülmi, állni, járni sohasem tudott. A szellemi

functiók fejlődésében is visszamaradottnak látszott. Enyelgésre kevésbé reagált; folyton nyugodtan fektült bölesőjében és csak ritkán sirt.

Az első évben több ízben szenvedett köhögésben, melyek természetéről közelebbi nem tudható. *Cyanosis sohasem, még erősebb emótióval sem észleltetett.*

12 hónapos korában daczára, hogy fogak még nem jelentek, el lön választva és megfelelő czélszerű mesterséges táplálkozásra szorítva; egyszersmind nyári tartózkodásul egy Budapesthez közel eső falvat kerestek fel. A kívánt eredményt azonban a levegőváltoztatás, az új táplálkozás sem hozta meg. Az állapot egyforma maradt. Semmi haladás, sem a fogzásban, sem a köztápláltságban, sem az izomerőben.

Így folyt le a második év is. A második nyarat ismét falun tölté. És ekkor a gyermeknél emésztési zavarok kezdtek jelentkezni, folytonos nyugtalanság, folytonos elgyengülés volt észlelhető. A szülők végre testileg, lelkileg kifáradva hozzánk folyamodtak, hogy a gyermeket észlelés és gyógykezelés czéljából kórházunkba felvegyük. Kérésüknek engedve, fent jelzett napon a következő jelenállapottal vettük fel intézetünkbe a kis beteget.

Beteg rosszul fejlett és lesóványodott. Testsúlya 7050 gm., köztakarója halvány, kissé fakóba játszó. Tápláltság csekély; a czombokról a bőr fonyadt redőkben lóg alá. Fejkörfogat 43 $\frac{1}{2}$ cm. Nagy kutacs tallérnyi, kissé besüppedt. Homlok kicsiny, hátrafelé nyomott. Szemmozgások elég élénkek; pupillaris reactio rendes. Orrhát besüppedt. Alsó állkapocs kissé szögletes csúcsú, testével mérsékeltlen befordult; fogak nincsenek, gingiva halvány, fogzási irritációnak semmi nyoma. Arz kifejezéstelen *bárgyú*, enyelgésre, dédelgetésre kevéssé reagál.

Nyak hosszas, vékony. Mellkaskörfogat a bimbókon át 40 cm., dombordad.

Szívesücsülökés az 5. borda felett, kissé a bimbóvonal-tól befelé, a sternum középvonalától 7 centimeterre tapintható és hallható. Az absolut és relativ tomputat a rendes viszonyokat tünteti fel. Az absolut tomputat belső (jobb) határa a bordák tapadása előtt fél centimetryire, felső határa a 3-dik bordaközben külső (bal) határa a bimbótól jobbra húzódik le a csücsig. A relativ tomputat felső határa a 3-dik bordán kezdődik; külső (bal) határa a bimbón húzódik alá, a jobb nehezen eruálható.

Hallgatódzásra a 3-dik bordán és a 3-dik bordaközben bal oldalt, közel a szegycsonthoz tapadásnál egy a systolával összeeső tompa fúvó zöreje hallható, mely csekély fokban a pulmonalis, aorta és bicuspidalis első hangja mellett is hallható, de azok tiszta volta jól kivehető. Az aorta hangjai kissé gyengébbek.

A tüdő viszonyai rendesek. A máj alsó karélya a jobb bordaív alatt jól kitapintható.

Végtagok hűvösek. Ujjvégek rendesek. Beteg ülni, állni, járni nem képes. Siráskor gyakran spastikus belégzés (laryngospasmus) hallható. Étvágy jó. Székletetek emésztetlenek, bűzössek. Rendeltetik bismuthum salicyl. rázó keverékben 0.5 gm. pro die, étrendül makkavé, húsleves, becsináltlé.

Betegnél további kórházi tartózkodásában a következő 10 nap alatt a hasmenés változó intenzitással fennállott; időnként esteli lázak jelentkeztek és a beteg súlyából 300 gm.-t veszített. A szív tünetei csak annyiban változtak, hogy a fent jelzett helyen constatált fúvózorej olykor kiterjedtebben volt hallható a szív felett, de a punctum maximum mindig a 3-dik borda tapadása körül volt; olykor erősebb siráskor az ajkak kissé kékes színezetet nyertek. Különben a beteg igen nyugodtan viselte magát, ritkán sírt, folytonos gurgitáló hangot hallatva, kifejezéstelen bárgyú arccal, kezével játszva fektült.

10 nap múlva a jobb infrascapularis árok felett gyöngye tomputat volt constatálható auscultatorius tünetek nélkül. Utóbbiak nem soká engedtek magukra várni, már néhány nap múlva sirás alatt erősbült bronchophonia tapasztaltatott; zörejek csak gyéren voltak hallhatók.

Maga a körülírt — csak a fenti tájra — szorító tomputat intenzitásában mindinkább növekedett. Egyszersmind 38—39° C. körüli esti lázak jelentkeztek. A pneumonia catarrhalis tünetei a folyamat lassú, de határozott progressiójával napról-napra kifejezettebbekké lőnek. A folyamat a felső lebeny hátsó felületéről a mellsőre, majd a középső és hátsó lebeny felső részleteire terjedt. A légzés arányban a beszűrődéssel szaporább és felületesebb lett, de erősebb cyanosis még ekkor sem mutatkozott. Csak a bőrszín erős fakó színe volt feltűnő. A lázak állandóvá váltak és esténként 39—40°, reggelenként 38—39° körül ingadoztak. A hasmenés is újból előállott és a székletetek előbbi kinézésüket visszanyerték. Az utolsó nap mind e tünethez még mérsékelt dyspnoé és rekedtség csatlakozott. Szeptember 18-dikán, felvétele után 30 nappal, asphyxia tünetei között bekövetkezett a halál.

A Preisz tr. kórházi boncznok úr által megejtett bonczolás jegyzőkönyvét érdekességénél fogva szó szerint ide iktatom.

A hulla korához képest gyöngén fejlett, rosszul táplált, halvány, hátán kevés szederjes hullafolttal borított; hajzata sötét-szőke, a látak egyenlők; az alsó végtagok kis fokban vízenyösek. (A fej nem bonczoltatott.) A garat, gége és légcső nyákhártyája erősen belövelt; a gégefedő alsó felülete, a valódi és ál-hangszálagok vékony kártyapapírnyi, könnyen levonható rostonya-álhártyával fedettek, s mindkét Morgagni-féle öböl rostonyával kitöltött.

Mindkét oldali mellhártya mindkét lemeze vastag kártyapapírnyi, erősebben odatapadó rostonyás álhártyákkal fedett, melyek alatt a bal zsigeri mellhártya már edénydús valódi hártyákkal borított. A jobb tüdő hátsó felében, a bal hátsó harmadában légtelen, tömött, középvértartalmú, mellső részükben középlegtartalmúak, több finoman habzó savóval beszűr-

döttek; a jobb tüdő felső lebenyének hátsó része a metsz-lapon szürkés-vörös, finoman szemesés, kölesnyi halvány szürkés-félfér góczot mutat; ugyanezen tüdőrésztlet hörgéiből nyomásra geny ürül. A máj vérdús, sötétbarna-vörös. A lép kevésel nagyobb, vérdúsabb, valamivel tömöttebb. A gyomor nyákhártyája vérszegény, úgyszintén az összes vékonybelek; a vastagbelek nyákhártyája duzzadt, vérdúsabb, barna-vörös, tüszúrásnyi egész mákszemnyi, korpapikkelyszerű szemesékekkel behintett, könnyen levakarható.

A szívburokban néhány gramm tiszta savó. A szív összehúzódott, jobb felében tetemesen megnagyobbodott, üreibe sok tömött rostonya és kevés véralvadék. A jobb gyomrocs 65 mm. hosszú, 40 mm. széles, a bal 52 mm. hosszú, 22 mm. széles. A jobbnak falzata 4—5, a balé 6—7 mm. vastag. A jobb pitvar edényei rendesek; a bal pitvarba ömlik két jobb és egy bal tüdővisszér, mely utóbbi igen tág, 10 mm. átmérőjű. Az ütérés törzsek kellő helyről indulnak, a tüdőútér azonban jóval tágabb a függérmél; az előbbinek kerülete a félholdképi billentyűk magasságában 40, utóbbié 34 mm. A függér ívéből 5 edény indul: 2 subclavia, 2 carotis és a bal vertebralis. A Botall-féle vezeték kívülről hollótollszárnyi. A pitvarfülcsek rendes helyen lővők. A tulajdonképeni foramen ovale 7 mm. magas és 2 mm. széles ablakot képez, ezen kívül azonban a pitvarsövény több (4), az előbbinél nagyobb ablakot mutat, melyek egymástól és a foramen ovale-től vékonyabb, vagy vastagabb izomgerendák által elválasztva, úgy hogy a 2 pitvar egymással az egész pitvarsövénynek több mint felét kitevő nyíláson közlekedik.

A gyomorsövény mellső részében az aorta szájadéka alatt van egy 11 mm. magas és 13 mm. széles, a két gyomrocs ürét egymással összekötő hiány, melynek határa alól a hiányos sövénynek félkörös felső széle által, felül és mellül a függér hátsó és jobb félholdképi billentyűjének jobb fele által képeztetik; a hiány hátsó-felső széle a pitvarsövény húsos keretének alsó-mellső része által képeztetik, mely szabad síma felülettel tekint a sövényhiány felé és mely jobb felé a tricuspidalis medialis vitorlájának mellső, bal felé a bicuspidalis medialis (aortikus) vitorlájának hátsó részébe megy át. Következik ebből, hogy a sövényhiány nagyobb mint az aorta szájadéka és hogy utóbbi a sövényhiány mellső fele felett és kissé balra eltolva foglal helyet. A kéthegyű billentyű, valamint a háromhegyűnek belső és hátsó (külső) vitorlája rendes alkatú; a tricuspidalis mellső vitorlája azonban nagy fokban megvastagodott; bal fele erősen megvastagodott és zsugorodott inhrók által a hiányos gyomrocsövény jobb széléhez odanőtt. A hiány hátsó és jobb szélén néhány finom, a medialis vitorlához tartozó inhrón kívül van néhány alig 1 mm. széles finoman hártás lécz. Hártás gyomorsövény teljesen hiányzik. A szív belhártyája csak a hiányos jobb gyomrocsi felületen, a megvastagodott inhrók körül van vastagodva.

A nagy edények billentyűinek száma és minősége normalis. A Botall-féle vezeték sörte számára átjárható; szájadéka az aortában félborsónyi kidomborodó öböl által van körülveve.

*Diagnosis. Defectus major partis anterioris [dimidii posterioris partis anterioris (Rokitansky)] septi ventriculorum cordis; insufficientia valvulae tricuspidalis ex endocarditide veli anterioris ejusdem. Hypertrophia excentrica majoris gradus ventriculi dextri cordis; foramen ovale paullo opertum et septum atriorum fenestratum. Ductus Botalli persistens angustus. Pleuropneumonia bilateralis. Laryngitis crouposa. Dysenteria acuta intestini crassi. Hydrops anasarca levior extremitatum inferiorum.*¹

E bonczlelet érdekes bonyodalmit mutatja a szívfejlődési és az ennek kapcsán fellépett szívbelhártyalobból keletkezett zavaroknak.

Egy, a fejlődésben visszamaradt gyermekről van szó, ki hereditarice nincs terhelve, ki daczára, hogy születésekor jól

¹ A szív kórbonczai készítménye Preisz tr. által bemutatott a budapesti kir. orvosgyesület 1888. november 17-dikén tartott ülésén.

fejlett volt, daczára a czélszerű és megfelelő tápláléknak, a nélkül, hogy komolyabb, gyengítő betegségben szenvedett volna, daczára, hogy az intelligens szülők a gyermek továbbfejlődése érdekében mindent megtettek, fejlődésében elmarad, úgy hogy felvétele alkalmával úgy testileg mint szellemileg egy 6—8 hónapos gyermeknek felel meg. Kétségtelen, hogy ezen fejlődési visszamaradásnak oka a rendetlen és elégtelen szívkeringési viszonyokban rejlik.

A születéskor előállott mély asphyxiára két concurráló ok szerepel: a lassú lefolyású szülés, illetve a fogó alkalmazása és a szívántalom. Hogy melyik volt a kettő közül a főok, meghatározni nehéz, valószínűleg mindkettő.

A szív fejlődési rendellenességéhez a főmozzanat a gyomrocsi mellő választfal hátsó részének ki nem fejlődése, mi által defectus, közlekedő nyílás származott a két gyomrocs között. A rendellenesség azon ritkább esetek közül való, melyben a választfalhiány daczára a nagy edények rendes helyükön vannak.

Ha most vizsgáljuk a vérkeringés irányát e rendellenes szívben, úgy kétségtelen, hogy születés után a gyomrocsi választfalhiányon át a bal szív vérenek egy része a jobb gyomrocsba jutott; így a bal szívnyomás átruházta a jobbra, az a fokozott nyomásnak engedve kitágult. A szív méreteinek absolut értéke megfelel ugyan egy két éves gyermeknek, de nem egy olyan individuumnak, mely fejlettség tekintetében 7—8 hónapos gyermeket közelít meg. És a relatív értékekből a jobb fél előnyére igen sok esik.

Ezen szívgyomrocsi választfal rendellenessége *mellé* sorakoznak a pitvar választfalában lévő hiányok és a foramen ovale nyitva maradása, zavar a definitív septum kiképzésében, de nem consecutív okok folytán, hanem ugyanazon turbáló ok által feltételezve, mint az előbbi rendellenesség.

Az intrauterinalis életben a vérkeringési zavarok könnyen kiegyenülhettek a ductus Botalli és a pitvarhiányokon át, s így a magzat fejlődése jól haladhatott.

Az insufficiencia tricuspidalis, illetve az endocarditis minden esetre későbbi keletű, mint a fenti fejlődési zavarok, s az endocarditisre annyira hajlamos hiányos szívben jó talajra talált és a gyomrocsi defectushoz szomszédos billentyűt és környékét illeté.

Az insufficiencia tricuspidalis úgy befolyásolta a vérkeringést, hogy a túltelt jobb gyomrocsból a vér egy részét visszengedte a jobb pitvarba, mely ismét a pitvari választfalhiányokon át a bal pitvarba jutott. Így a vér egy része tisztán a szívben magában keringett. A túltelt jobb szív ily kiegyenlítődést nyervén, nélkülöztük a tünetek közt a vértorlóási tünetek jeleit, a venosus pulsatiót, a venosus hyperaemiát, a cyanosist, még oly vérkeringési zavar alatt is, minőt a terjedelmes tüdőbeszűrődés szolgáltatott.

Az élőben észlelt gyér tünet ezen bonyodalmas szívviszonyokat még csak sejtetni sem engedé.¹ Az auscultatio alatt csak a fent meghatározott fúvó zörejt hallottuk, mely valószínűleg az insufficiens jobb visszereses szájadékon át történt vér-regurgitatio által idéztetett elő.

Idegen test a medenczében; laparotomia útján eltávolítás.

Közi **Both János** tr., műtőorvos.

A gyakorló orvos vidéken igen gyakran talál oly esetekre, melyek a civilisáltabb viszonyok közt élő, úgynevezett „elegans praxist“ üző kartársak gyakorlatában nem igen jönnek elő, s őszintén kívánom, ne is legyen alkalmuk ilyeneket látni.

Egy ilyen ritka, mondhatni hajmeresztő esetet láttam a napokban, s ritkaságánál fogva nem tartottam czélszerűtlennek

¹ A kórházi észlelés alatt a foramen ovale nyitva maradása kórismétetett.

leírását közölni, *de csakis ritkaságánál fogva*, mert a gyógyeredménynyel nincs mit dicsőítenem.

Folyó évi február 9-dikén korán reggel Földes hajdu-megyei községbe hívtak egy szülönőhöz, kinél a magzat harántfekvésben volt; a szükséges műtét megtörténte után egy ugyan-csak odaváló lakos, Szöllösi Antal nevű 12 éves fiúcskához vezettek, kinél a következő tünetek voltak észlelhetők:

A korához képest jól kifejlett fiút hanyattfekvésben találtam; az arez kissé kipirult; hőmérséke 38° C. volt; érverés elég erős, percenként 120; a has puffadt, s úgy önként, mint nyomásra kissé fájdalmas. A gyermek szülei előadják, hogy a fiúcska 24 órával előbb egy szalmakazonon máskált, s arról pajzánágból lecsúszott; azonban szerencsétlenségére a kazal mellé egy szalmahúzóhorog volt megtámasztva, hegyével felfelé, s a szerencsétlen gyermek lecsúszása közben e horogba esett, mely ruháját is keresztül fúrva altestébe fúródott, a honnan nekik azt nem sikerült kihuzniok; a horog nyelét — mely hosszú karóból állott, — lefűrészelték, s a gyermeket a tanyáról lehető gyorsan Földes községébe szállították.

Ezen kórelőzményi elbeszélés után a testbe hatolt szalmahúzóhorog megtekintésére tértem át, s ezen vizsgálat eredménye a következő volt:

A jobb duglik (foramen obturatorium) táján durva szerkezetű, vasból készült test volt látható, melynek hossza 23 cm., átmérője szorosan a behatolásnál 1½ cm., s mely kívülről és alulról be- és felfelé tart a kis medenczének. Jól desinficiált ujjal vizsgálva kitént, hogy ezen vasdarab körül van fogva egy esontgyűrűtől, a mely gyűrű és a vasdarab közt mutatóujjammal nagyon kis helye volt, úgy hogy csak nagyon kevés (1½ cm.) lehetett betolni; ezen vizsgálatnál kiderült, hogy e csontgyűrű nem egyéb mint a medenczesontok által képzett *duglik*, s hogy ezen csontgyűrűnek alsó segmentumán mozgékonny csontdarab érezhető körülbelül 3 cm.-nyi kiterjedésben, a mely azonban el nem távolítható.

Ezen vizsgálat után kétségtelenné lett, hogy 1-ször a *vashorog* a *duglikon* hatolt keresztül, s hogy 2-ször a *vashorog* és a *duglik* közt aránytalanságnak kell jelen lenni, s ennek folytán a *duglik*nél jóval szélesebb horog a nagy erővel történő behatolás folytán a *duglik* szélének részletes törését idézte elő, mert csakis így hatolhatott be.

Fontos volt tudnom, hogy hol fekszik a horog szakála; miután a puffadt és fájdalmas hasfalon át e részben semmit sem fürkészhettem ki, ennél fogva a végbélen át tettem vizsgálatot, s ekkor kitént, hogy a horog szakála lefelé a keresztcsont vájulata felé volt irányulva. A horog hossz tengelye körül mintegy 45° szögnyi mozgást engedett; le- és felfelé körülbelül 2 cm.-nyi hosszúságban lehetett mozgatni.

Megjegyzem, hogy a gyermek vizelete a rendes úton történt, s maga a vizelet tiszta volt; azonban gyakori, hig székürülései voltak.

Így tisztában lévén az idegen test fekvésével és alakjával: *előállott az eltávolítás kérdése a maga egész súlyával*; azonban erről szó sem lehetett a horog mostani állapotában azon nyíláson keresztül, a melyen behatolt: részint mert a végbéli vizsgálat is arról győzött meg, hogy a *vashorog* szélessége sokkal nagyobb mint a *duglik* átmérője, részint mivel a horog visszahajló szakála lágy részek közt lévén beékelődve, a visszahúzási kísérlet ezen részek szakadását vonta volna maga után, s csak vak kísérletnek lett volna nevezhető.

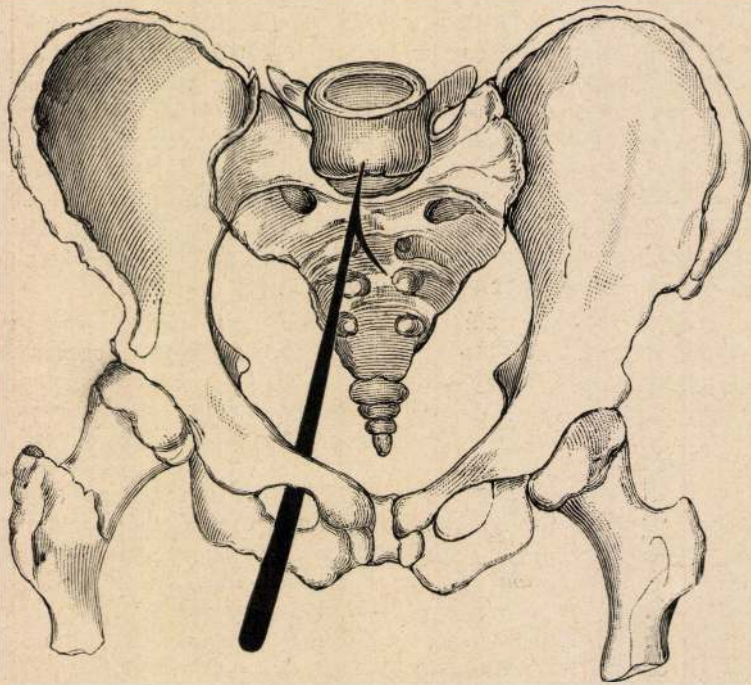
Én tehát egész nyíltan megmondtam a gyermek szüleinek, hogy a horog eltávolítása csakis nehéz műtét útján lesz megkísérthető, s e célból beleegyezésük után én haladéktalanul a *laparotomiához* fogtam. És minő körülmények közt! Egy szűk szobában, egy kis ablak fénye mellett, homályos téli napon, csupán egy közönséges sebészeti etui szerény tartalmára szorítkozva, s lemondva collegámnak, Matolesi Kálmán tr. úrnak a műtét terén segédkezéséről, mert hisz akkor ki narcotizálta volna a szegény gyermeket, ha ő nem; bizony mind olyan körülmények voltak, melyek sajnos, de vidéken igen gyakran előjönnek, s az orvos kedélyét, lelki erejét kemény próbára teszik.

A hasfal carbolsavval (4%-os) megmosása után a köldök és fanelek közötti tér közepén a linea alba mentén tíz centimeter hosszú bőrmetszést csináltam; a rétegenkénti praeparálás mellett a mélyebb rétegekben haladásnál már feltűnt a lágy részek vizenyőssége, s ez legjobban nyilvánvaló lett a fascia transversa mögötti praeparationál, a hol egészen sárgás színű, nyálkaszerű vizenyős zsírszövetre akadtam; már ez gyanus volt arra nézve, hogy a hashártya tán lobosodva leend; gyanum igazolt is volt, mert a hasüreg megnyitása után azonnal kevés savós genyszerű pelyhekkkel vegyes folyadék ömlött ki, s maga a fali hashártya élénkpiros színűnek, s megvastagodottnak találtatott.

Bőséges carbolirrigatio után kezemmel a hasüregbe mentem, s itt csakugyan megtaláltam a horgot szakálával le a keresztcsont felé nézőleg, oly irányban, mint azt a mellékelt ábra mutatja.

Ezután főtörekvésem volt a horgot szakálával felfelé emelni, s egyúttal kiszabadítani az átszúrt lágy részek közül, s megkísérteni a duglikon át — ott, a hol behatolt — ujjamat a horogszakál végére téve, s ennek védelme alatt visszahúzni.

Óvatos fogásokkal sikerült nagy nehezen felfelé állítani, s a horogszakált is ki tudtam scalpell segítségével a lágy részekről megszabadítani, s miután így a horog szabadon volt



forgatható hossz tengelye körül, megkísérlém a duglikon át kitolni, s pedig úgy, hogy ujjam hegye folyton a horogszakálon volt, s így a lágy részek védve voltak tőle; azonban több mintegy órai kísérlet meggyőzött arról, hogy ez lehetetlenség, a duglik csontgyűrűjén minden kísérletem meghiúsult; most tűnt ki igazán, hogy mily nagy volt a duglikhoz mérve a horog.

Ezen kétségbeejtő helyzetben nem volt más menekvés, mint a horgot *kierőszakolni a hasseben át a külvilágra, s ott, ha lehet levágni vagy letörni szakállát valami módon*, mivel a duglikon keresztül a horognak lefelé mindig vastagodó nyeles végét sehogy sem lehetett áthúzni.

Azonban ez sem volt könnyű feladat, mert a duglik kérelhetetlen csontgyűrűje ezt is csak nagy nehezen engedte meg; de végre is sikerült a hasfal sebjehez közelíteni a horgot, s az oda hívott értelmes kovácsmesternek sikerült ujjaim védelme alatt a horogszakált nagy erőfeszítés után éles harapófogó segítségével letörni, miután levágása nem sikerült, s így a tömérdek bajt okozó, a régi nyílakra emlékeztető horgot sikerült könnyű szerrel kihúznom a behatolási helyen.

A hashártya és hasfal exact egyesítése előtt a hasüreg langyos carbol-vízzel kimosatott, s a bemeneti nyílásba carbolos gaze tétetett, s bőséges vatta-kipárnázás után a has úgy, a

melvel lehetett, bepólyázott, s a még mindig mély chloroform-narcosisban levő gyermek fekhelyére tétetett.

Pár órával a műtét után a gyermek türethően érezte magát, s csak néha panaszkodott hasfájdalmakról. Este azonban 7 óra tájban fájdalmai mindig hevesebbek lettek, s este 9 órakor collapsus tünetei közt meghalt. Kétségtelentül a már a műtét előtt megvolt hashártyalob folytán.

Derecske, 1889. február 28-án.

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

Az ugyanazon egyéneknél ismételt hasmetszési műtétekről.

Velits Dezső tr., kórodai első tanársegédttől.

(Vége.)

Mi olyan esetekben, a melyekben a hasfal diastasisa folytán hasfali sérv van jelen, akként járunk el, hogy a herniosusan kitágult részletet kimetszve, a sérvkaput képező hashártya- illetve fascia-széleket tova futó catgut-varrattal külön egyesítjük, s csak e fölé alkalmazzuk az egész hasfalat felöllelő mély és felületes csomós varratokat. Különböztetve a hasseb egyesítését mindig az összes rétegeket felöllelő mély csomós varratokkal eszközöljük, még pedig úgy, hogy a hasfal zsírdúságához képest a sebszélről 1 egész 3, sőt 4 cm.-nyi távolságban beszúrunk, s a tűt akként vezetjük a rétegeken át, hogy az mindig kevesebb-kevesebb szövettömeget ölelve fel végre a hashártyaszélnek keskeny szegélyén jó ki, s megfordított sorrendben ugyanígy halad tova az ellenoldali sebszél felöltésében. S itt megjegyzem, hogy a mióta a hasseb varrására silkwormgut-öt használunk, a szűrési csatornákból kiinduló tályogokat képződni nem látunk.

Különböztetve azt véljük, hogy a hasheg későbbi szétválásának és tágulásának megakadályozhatóságában nem annyira a hasseb egyesítésének mikéntje, mint inkább a közvetlen a műtét után alkalmazott kötés erőssége játsza a főszerepet, hogy t. i. mennyiben nyújt az biztonságot az ismeretes chloroformhányás által előidézett hasrázkódásokkal szemben, mert biztos támasz hiányában bizonyára már ekkor jó létre az alig-hogy összetapadt hashártyaszélek szétválása. Mi az egyesítés után a sebvonalat és környezetét jodoformgaze-zel borítva, ragtapasz-(sparadrap)csikkokkal rögzítjük a kötetést, akképen, hogy a hasseb hosszán jóval túlerő szélességben egymásra fedéleserépszerűen rakva fel azokat, végpontjaikkal úgy tapadnak a lumbalis tájakon, hogy a hasfalnak haránt feszülését teljesen ellensúlyozzák. S csak e fölé alkalmazzuk a flanelpólyát.

A mióta e kötési módot használjuk, a legvehemensebb hányási rohamok után sem láttuk a sebszélek szétválását. Sőt egy esetben a patients a csonknak extraperitonealis ellátásával végzett hysterotomia utáni napon egy óvatlan pillanatban ágyából kihágott és néhány lépést tett a nélkül, hogy e mozgás a sebszélek szétválását előidézhetne volna.

A milyen biztos e kötés, ép oly egyszerű és kényelmes az utókezelésben. A hatodik napon a sparadrap-pánczélt a közep-vonalban ollóval felvágjuk, a varratokat eltávolítva, a két lebenyt biztosító tűk segítségével megint összetűzzük; s ezután e pánczél addig maradhat a beteg hasán, a míg felkelve alkalmas háskötővel helyettesítjük azt; 300 laparotomiánk után alig is emlékszünk egy pár esetre, a melyekben a hasheg tágulása idő múltán létrejött. Mindenesetre osztjuk *Martin* nézetét, mely szerint a hasheg tágulásában az egyén táplálkozási viszonyai, foglalkozása és szöveteinek tonusa is szerepet játszanak.

Érdekes csoportot képeznek — végre — azok az esetek, a melyekben a hasmetszési műtét után létrejött bél és más szervek összenövésai által okozott tünetek tették szükségessé a második laparotomiát.

Eltételezve attól, hogy a legtöbb laparotomia után a hashegben bélacs- és cseplesz-odanövésekkel találkozunk a nélkül, hogy azok valamely számba vehető tünetet okoznának,

mégis néha ezen adhaesiók oly kedvezőtlenül alakulhatnak, hogy a hashártya vagy mesenterium, avagy a cseplesz vongáltatása folytán minden bél- vagy testmozgás alkalmával állandó fájdalmak székhelyévé lehetnek. Ilyen indokból végeztek ismételve laparotomiát Baumgärtner (17) és Olshausen (86), azonban csekély eredménnyel. Annál meglepőbb volt a siker a Hegar (59) és a Leopold (122—123) eseteiben, a melyekben a helyes diagnosis alapján végzett ismételt hasmetszési műtéttel a hashegbe nőtt cseplesz (59), illetve bélkaesok (122—123) felszabadítása után azonnal és tartósan megszűntek a körülírt kínzó fájdalmak. Martin egyik esetében a myoma miatt végzett amputatio supravaginalis után 2 évvel a nőnek

hanyatt az ülepre esése kapcsán fellépett ileus miatt nyitotta meg újra a hasüreget (84), a midőn a számos bélösszenövés felszabadítása közben kitűnt, hogy a bélelzáródást egy a méh-csonkot, s a belet körülzáró hegköteg okozta, minek feloldása után a beteg teljesen felgyógyult.

A másodizben végzett laparotomiák gyakoriságára vonatkozólag azt látjuk, hogy a Martin 650 saját laparotomiájára esik 21, a mi annyi mint 3·23%; Olshausen 750—800 laparotomiájára 20, azaz: 2·06—2·04%. A mi 300 laparotomiánkból 3 esetben ismételtük a műtétet, a mi megfelel 1%-nak.

Mielőtt közleményemet befejezném, nézzük át röviden az ugyanazon egyéneken harmadszor végzett laparotomiák táblázatát:

Az ugyanazon egyéneken harmadszor végzett hasmetszési műtétek táblázata.

Sorszám	Előző laparotomiák				Harmadik laparotomia						
	Az előző műtétek sorszáma az I. táblázaton	Első laparotomia Műtő neve, műtét neme, kórisme	Második laparotomia Műtő neve, műtét neme, kórisme	Jegyzet	Ismétlés ideje		Műtő neve	Műtét neme	Kórisme	Gyógyult Mehalt	Jegyzet
					Első műtét után	Második műtét után					
1.	17.	Baumgärtner Ovariotomia simpl. Kystom. ovarii sin.	Baumgärtner Laparotomia. Adhaesiones.	A csonk a hólyag hátsó falához volt nőve, s vongálási fájdalmakat okozott.	3 év	1 év 10 hó	Baumgärtner ³ *	Ovariosalpingotomia lat. dext.	Pyosalpinx l. dext. petefészkek ép.	1	—
2.	52.	Gill Wylie Laparotomia.	Gill Wylie Excisio cicatr. abd. Hernia abdom.	—	—	—	Gill Wylie ¹⁷	Excisio cicatr. abd.	Hernia abdomin.	—	—
3.	57.	Küster Ovariotomia sin. imperf. Kystoma ovarii.	? Ovariotomia d. imp. Kystoma ovarii.	Az I. műtétnél az odanőtt tömlőnek csak része irtatott ki.	6 év	—	Mundó ¹⁸	Exstirp. cyst. lig. lat. excisio cicatr. abd.	Cysta lig. lat. sin. Hernia abdom.	1	A kiirtott tömlő sűrű albuminosus folyadékkal volt telve és falában egy csontdarabkát tartalmazott (dermoid-é?).
4.	63.	Martin A. Ovariotomia dext. Kystoma ovarii.	Martin A. Enucleatio myomat. Myoma uteri subser.	Az első és második műtét alkalmával a bal petefészkek ép.	3 év 2 hó	2 év 7 hó	Martin A. ²²	Ovariotomia sin.	Kystoma ov. multiloc.	1	—
5.	88.	? Ovariotomia simpl. Normalis nagyságú petefészkek.	? Ovariotomia a másik oldalon.	A kívánt amenorrhoea nem lépett fel.	—	—	Spencer Wells ²³	Laparotomia.	Dysmenorrhoea miatt a bennhagyott ovariummaradványok kiirtása.	1	De eredmény nélkül.**
6.	91.	Schröder Ovariotomia simpl.	Olshausen Excis. cicatr. abd. hernia miatt a terhességben.	A dehiscencia oly fokú volt, hogy a méh a peritoneumon áttűnt.	3 év	8 hét	Olshausen ²³	Excisio cicatr. abd.	Újra képződött dehiscencia miatt.	1	A felgyógyult terhes nő 6—8 héttel áll a lebetegedés előtt, s addig a rendkívül vékony hasfal dehiscenc. újra létrejöhet (Olshausen).
7.	97.	Olshausen Salpingotomia. Hydrosalpinx.	Olshausen Laparotomia az első alkalommal bennmaradt részek miatt.	Mindkét kürt tömlők tömegéből állott a belekkel összenövve.	—	—	Olshausen ²³	Laparotomia.	A megint kiújult cystosus tömeg miatt, mit teljesen eltávolítani most sem sikerült.	1	A három hasmetszést kiállott nő két év múlva ismeretlen ok folytán meghalt.

* A nevek fölé irt számok az irodalomra vonatkoznak.

** Ezen egyénnél ugyancsak a dysmenorrhoea miatt egy más orvos végezte a negyedik hasmetszési műtétet, de szintén eredmény nélkül. Végre a beteg Olshausenhez került, a ki az ötödik hasmetszési műtétet is megcsinálta rajta, a midőn számtalan összenövésen áthatolva, a baloldali lig. latumról, a bal petefészkek eltávolítási helyéről egy kicsiny tömött képletet távolított el, a melyben azonban petefészekszövet nem volt kimutatható. A menstruatio tovább is tartott és a beteg egy év múlva ismeretlen módon halt el. Az 5. műtét 5—6 évi időközben végeztetett.

A táblázat, a mint látjuk összesen csak 7 esetet ölel fel, s ezek közt egy (az 5-dik eset) bizonyára egyedül álló a maga nemében, mint a melyben a beteg 6 év alatt 5 laparotomiát állott át dysmenorrhoea miatt.

Különbén e táblázatban is azt látjuk, hogy a harmadik laparotomia is többnyire daganat-képződés miatt történt. Így a 4-dik esetben az előző hasmetszési műtétek alkalmával épnek talált bal petefészkek-daganat képződése, az 5-dik esetben az előremert imperfect ovariotomiák után a bizonyára kiújulás-ként tekintendő tömlő-képződés a bal széles szálalag lemezei közt sürgetik az újabb hasmetszési műtétet. A 7-dik esetben pedig a kürtöknek sajátos cystosus daganat-képződése miatt történik mind a három műtét. Az 1-ső esetben az első műtét

után a petefészkek-daganat kocsánya a húgyhólyag hátsó falához nőve a folytonos vongáltatás által okoz kiállhatatlan fájdalmakat. Az odanövés oldása után sem szűnnek meg a beteg panaszai, melyek most különösen a menstruatio kapcsán fellépő heves fájdalmakra vonatkoznak.

E fájdalmak a jobb tubának időközben kifejlődött genyes lobja által feltételeztetnek, s a pyosalpinx eltávolításával végre teljesen megszűnnek. Két esetben (2, 7) végre a hasheg herniosus tágnulása képezi a harmadik hasmetszési műtét tárgyát.

A mint már közleményem bevezetésében hangsúlyoztam, az ugyanazon egyéneken ismételt hasmetszési műtéteink ismertetésében, valamint az eddig közzétett hasonló esetek összegyűjtésében az a szempont vezérelt, miszerint az eseteket a

kórfolyamatok lényegéből kiindulva mérlegeljem. S ezen az alapon eljutottam arra az eredményre, hogy az ismételt hasmetszési műtétek prognosist nem egyszerűen a műtét technikai nehézségei szerint kell elbírálnunk.

Feltűnik ugyanis, hogy a hasmetszés ismétlésére az esetek túlnyomó számában a petefészkek megbetegedései, s azok következményei nyújtják a javalatot, s hogy az ezek miatt végzett ismételt laparotomiák halálozása 25%-ot tesz ki, a mi az ovariectomia halálozási arányát a kétszeresén túl felülmúlja. E halálozási többlet okvetlenül a kórfolyamatok rosszindulatúságának rovándó fel.

Ilyen megismerések után pedig véleményem szerint, ha nem is mindenkor, de mégis az esetek nem csekély számában elkerülhetjük egy később ismétlődő műtét szükségességét, ha akkor, a midőn még hatalmunkban áll valamely kórfolyamatnak gátját vetni, a betegség lényegének, patho-histologikus jelentőségének helyes mérlegelése vezet eljárásunkban és ha adott esetben a túlságos conservatismustól óvakodunk.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XII. rendes ülés 1889. április 6-dikán.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tr. Jegyzők: **Pertik Ottó** és **Hirschler Ágost** tr.-ok.

A múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök bejelenti, hogy Jules Felix „Des caustiques dans le traitement du cancer“ című munkáját beküldte az egyesület könyvtárának.

1. **Mindkét oldali gégehüdes esetét mutatja be Neumann Mihály** tr. Az esetet nem annyira ritkasága miatt ismerteti, hanem inkább azért, mert jelentőséggel bírhat a gégebeidegzés vitás tanában. Esetében a hangrés teljesen mozdulatlan: sem hangzásnál, sem légzésnél a legkisebb activ mozgás sem látható akár a hangszálgon, akár a kannaperezokon. E mellett azonban a hangrés korántsem szűkült, mint az recurrens-hüdeknél gyakori, hanem tágult, hullaállásban van, sőt a hangszálgok működetlenségi sorvadása következtében még tágabb. Ha hangot ad, igen sok kilégzési levegőt kénytelen elveszteni. A gégefedő szintén nem mozog. A tükörbeli kép a kivájt hangrésszel és a hangszálgok ívalakú szabad szélének szögben való megtörésével a hangnyújtványon meglepő. Kétségtelen tehát, hogy mindkét oldali recurrens-hüdes és elfajulás van jelen, melyet jobb oldalt egy jól kitapintható nagy, kemény daganat, bal oldalt pedig valószínűleg mirigydaganat okozott; e daganatok valószínűleg rosszindulatúak. A garatban ugyan régen lefolyt, valószínűleg bujakóros állomány-vesztés nyomai láthatók fehér hegek alakjában, de a daganat nem kisebbült bujakór-ellenes gyógykezelés mellett, sőt áttéti góczok léptek fel kökemény mirigyek alakjában a mellkas bőre alatt. A beteg előreláthatólag boncolásra kerül, mitől a recurrens elfajulásának kimutathatása várható; ha e mellett a n. laryngeus superior épnék találtatik, úgy az eset ezen idegmozgató beidegzése ellen fog szólni. De ha a n. laryngeus superior degenerálva lesz, úgy inkább a kettős beidegzés tana mellett fog negatív értelemben az eset tanuskodni. Navratil tr. 2 év előtt mutatott be egy esetet, hol mindkét recurrens bárzsingrákba volt foglalva; a hangrés teljesen mozdulatlan egyenszerű háromszög képét mutatta; sorvadás kifejlődésére és vájulat létrejöttére nem volt idő; boncoláskor a n. laryngeus superior ugyan épnék látszott, de görcsövilleg nem vizsgálható.

Elnök bejelenti, hogy Korányi tr. betegsége miatt napirendre kitűzött előadását nem tarthatja meg.

2. **Torok-diphtheria egy esetéről értekezik ezután Bókai János** tr., melyben torok-diphtheria után hemiplegia és aphasia, majd rostonyás tüdőlob lépett fel, mely utóbbi még kétszer ismétlődött rövid időközökben ugyanazon helyen. A hemiplegiát és aphasiát az arteria fossae Sylvii-ben történt agy-emboliából származtatja, előidézve egyszerű szív-thrombosis által, mely újabb észleletek szerint diphtheriánál gyakori; a tüdőlobokat azonban nem hajlandó a diphtheriás alapmegbetegedéssel összefüggésbe hozni, s azokat csak esetlegesen jelentkező kórfolyamatoknak tekinti. Az előadást különben egész terjedelmében közölni fogjuk.

Navratil Imre tr. a diphtheriás folyamat után fellépett hüdést és tüdőlobokat következő módon véli magyarázhatni: a diphtheria lezajlása folyamán bacteriumok halmozódnak fel a különböző szervekben, ott egy ideig tétlenül maradnak, majd bizonyos kedvező körülmények között életre serkennek és az illető szervekben megbetegedést idéznek elő; ez történvén az agyban, hüdési tünetek léphetnek fel, a vesében veselobot gerjesztenek, a tüdőben pedig emboliás tüdőlobot; nem fogadhatja el tehát előadónak azon nézetét, mely szerint az esetében felemlített változások a tüdőben genuin fibrinosus tüdőlobok lettek volna. Felemlíti egy esetét, melynél légesömetszés után 6 héttel veselob jelentkezett, ez egy időre megszűnt, majd ismét mutatkozott; később tüdőlob lépett fel, s ennek második rohama alatt a beteg meghalt. A boncolás nem mutatott rostonyás tüdőlobot és Scheuthauer tr. is helyeselte a vese- és tüdőloboknak fenti értelemben adott magyarázatát.

Bókai János tr. nem tagadja, hogy Navratil tr. esetében bacteriumok befolyása alatt jött létre a tüdőlob; azt sem meri tagadni, hogy esetében talán birtak a bacteriumok valami befolyással, főképp az embolia létrehozásában akképen, hogy a szívüri thrombusok bacteriumokat vittek az arteria fossae Sylvii-be; azt hiszi azonban, hogy szív-thrombus felvételére az elmondottak alapján jogosítva van. A vesék részéről elváltóság még a diphtheriás folyamat tetőpontján sem volt. Azon állítása mellett szilárdul megmarad, hogy esetében rostonyás tüdőlobokkal volt dolga és ezt bizonyítja a jellegző fellépés, lefolyás és oldódás. A tüdőlobokat a diphtheriával annyival kevésbé hozhatja összefüggésbe, mert a diphtheria szeptember elején volt, az első tüdőlob pedig csak november első napjaiban; 8 heti időköz talán még csak igen hosszú arra, hogy a kettő közti viszonyt magyarázhatná.

—ly.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Lehre vom Hirndrucke. Eine kritische Studie von Dr. Prof. Ed. Albert. (Klin. Streit- und Zeitfragen III. Bd. 3. Heft.)

Albert tanár ezen kritikai tanulmányában az agynyomás elméletének két ellentétes személyesítőjével, illetőleg *Bergmann* és *Adamkiewicz* ellentétes nézeteivel foglalkozik.

Bergmann azon nézetben van, hogy az agy nem nyomható össze, *Adamkiewicz* kísérletei szerint igen.

Általában elfogadott nézet az, hogy a meningocele összenyomása agynyomást idéz elő, e nézetet védi Bergmann is. *Adamkiewicz* élön tett észleletek alapján dönti meg ezen tételt.

Szerző Bergmannnak az agynyomás létrejöttére vonatkozó elméletét megdöntöttnek tartja, különösen *Adamkiewicz* kísérletei és észleletei által.

a.

Beiträge zur Lehre der Galactorrhoea. Von Dr. Otto v. Herrf. 10 táblával és két táblázattal. Berlin, 1889.

E 231 lapra terjedő monographia két részre oszlik. Az első részben szerző az emlőmirigyre vonatkozó anatómiai és physiologiai ismereteket állítja össze, közölvén azon észleleteket, melyeket asszonyokon tettek, hogy a villámáram befolyását tanulmányozzák a tejelválasztásra. A második részben saját észleleteit adja elő az általa megfigyelt *galactorrhoea paradoxa* esetéről, melyet igen részletesen és huzamosan észlelt, melynek kapcsán igen értékes adatokat nyert a tejfolyás mechanizmusának és lényegének felderítésére. A monographia végén graphikus rajzokban tünteti elő az észlelt esetre vonatkozólag a tejelválasztás menetét.

—r.

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Eclaptikusok vizeletében talált bacteriumnak pathogen hatásáról értekezett M. Emile Blanc az „Académie des sciences“ március 25-diki ülésén. Felemlíti, hogy már két év előtt beoltott két házinyulat egy eclaptikusban szenvedő nő vizeletéből elkülönített bacteriummal; az egyik nyúl, melynél

az agyhártyák alá történt az oltás, rángási rohamok közt pusztult el; a másikon a vérbe történt a befecskendés és ez fertőzésen alapuló veselő képét mutatta. Áttér ezután kutyákon, nyulakon, tengeri malaczkokon és patkányokon végzett újabb kísérleteire és ezek eredményéből azt véli következtethetni, hogy eclamptikusokban létezik egy fajta a bacteriumoknak, mely állatokba, főképp pedig terhesekebe oltva rángási rohamokat idéz elő és sajátos helybeli elváltozások létrehozására is képes. (La semaine médicale, 1889. apr. 3.) —ly.

A tüdővész gyógykezelése folyékony szénsavnak a végbélbe való fecskendésével. Rosenbach boroszlói tanár osztályáról legújabbán *Oliven* tesz közlést azon eredményekről, a melyeket a tüdővész kezelésében elértek folyékony szénsavnak a végbélbe való fecskendésével. A legutóbbi években, a mióta a bélnek nagy felszívó képességéről a kísérletezők meggyőződtek, a tüdővész ellen irányzott nagyszámú gyógy-eljárások közé azok is felvették, melyek által a legkülönbözőbb gáznem és ezek közt első sorban a szénsav vezetett a végbélbe azon célból, hogy a tüdők által való kiválasztás útján ezekre hasson. Ezen eljárás azonban nehézsége folytán kevés követőre talált. A szénsavat ugyanis közvetlen alkalmazása előtt kellett előállítani. Ezen hátrány azonban legújabbán azáltal hárított el, hogy *Nithak* obernigki (Szilézia) gyógyszerész folyékony szénsavat hoz a kereskedésbe, a mely öntött vasból készült ballonokban hozatik forgalomba, melyek a szénsavnak pontos adagban való alkalmazását minden nehézség nélkül teszik lehetővé.

Az eljárás az volt, hogy hátfekvésben az előzetesen kitűrt végbélbe Nelaton-féle pösesap vezetett, a melylyel a szénsavat tartalmazó és manométerrel ellátott ballon összeköttetésbe hoztván, 2—4 liter szénsav bocsátott be, a mi átlag 3—4 percig tartott. A betegek a szénsav befecskendését állítólag jól tűrik. Az e közben beálló haspuffadás mérsékelte nek mutatkozott, $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ óra múlva meg is szűnt.

Az eljárás eredményeiről szerző a következőket állítja: A látszólag legkedvezőbb eredményeket érte el oly egyénknél, kiknél a folyamat nem volt előrehaladott és a láz mérsékelte — 37·7—38·5 — határok közt ingadozott. Néhány szénsavbefűvés után a láznak tetemes csökkenését, sőt megszűnését tapasztalták. Magasabb lázzal járó esetekben eljárásának a hőmenetre semmi befolyása nem mutatkozott. A szerző tartózkodva attól, hogy a tapasztalt hőcsökkenést kizárólag a szénsav hatásának tulajdonítsa, nagyobb súlyt fektet azon befolyásra, a melyet eljárásától a közérzetnek és a betegek étvágyának szempontjából tapasztalt, a mennyiben több esetben az étvágynak feltűnő javulásáról tettek a betegek említést. Továbbá azt állítja, hogy sok esetben az éjjeli izzadásoknak feltűnő csökkenését tapasztalta tőle. (Therap. Monatshefte. 1889. 3.) *Hirschler*.

Sebészet.

A caries gyógyítása. *Kollmann* caries, sőt chronikusnak induló periostitis eseteiben is mint biztos szert ajánlja a sapo kalinus *venalis*-t hosszabb ideig folytatott használat mellett. Hetenként kétszer kell este 25—40 gm.-ot bedörzsölni a nyak, hát és czombokra, úgy hogy a szappan a nyirkutakba felvétessék, fél óra múlva a bőr lemosandó, s a beteg másnap tovább járhat dolga után, kivéve, ha a esontszú oly helyeken mutatkozott, a melyek a járást meg nem engedik. (*Kollmann: Behandlung des Knochenfrasses. Berlin, 1889. Heuser.*) —ss—

Újabb mód húgyeső-hólyagmosásra. *Lavaux* a következő, általa szerkesztett újabb készülékkel mossa ki a hólyagot. Áll az: 1-ször a kiöblítő folyadék számára kisebb főmlőből, 2-ször $1\frac{1}{2}$ —2 méter hosszú kaucukcsőből, s 3-ször 5 cm. hosszú kúp alakú fémcannule-ből, melynek vége bogóalaku, átlyukasztott és csappal bír; a makk körülfogására és rögzítésére azonfelül még karimával ellátott. A beteg fekvőhelyzetében igen könnyen kezelhető az eszköz, de ülőhelyzetben is jól alkalmazható. A mosást mindaddig folytatja

szerző, míg a befecskendett folyadék tisztán nem jó vissza. A kimosáshoz 2—4%-os bór-oldatot használ. (*Gaz. des Hôpitaux 1888.*) *N—l.*

Béltüremkedés. 4 éves, eddig teljesen egészséges gyermeket hirtelen nagy hasi fájdalmak lepték meg, miközben sok hig és véres székletét volt. *Barker* tr. ezután 24 órával vizsgálta a gyermeket, midőn is a fossa iliaca táján ellenálló dagot tapinthatott, így a végbélen át is ujjal kemény, ellenálló tömeget érzett. A bántalom kezdete után 30 órával műtétet végzett *B.*; a köldök felett 1 cm.-rel végezte a hasmetszést lefelé, miközben a másik szabad kezével az intussusceptiót fejtette ki. A gyógyulás zavartalanul állott be. *Barkert* a gyors beavatkozásra leginkább a nagyfokú vérzés indította, továbbá ama tapasztalati tény, hogy az intussusceptióból pár nap folytán incarceration lép fel, s ekkor már késő a beavatkozás. A beteg kora nincs befolyással a műtői beavatkozásra. (*Lancet, 1888. aug. 11.*) *N—l.*

Orr-, garat- és gégebajok.

Éjjeli ijedések túltengett mandulák által okozva. Egy hét éves gyermeknél minden éjjel fellépő rohamait az ijedésnek és heves felkiáltásoknak *Ratcliff* a túltengett mandulák eltávolításával szüntette meg. Hasonló esetet *Haward* is közöl. (*Lancet, 1888.*) *Ónodi.*

Oxyuris az orrban. 13 éves leánynál naponta tizenöt oxyuris ürült az orrból. A betegség lefolyásában heves zsákak, epileptikus görcsök és psychikus zavarok léptek fel. Gyógyulást eredményezett a sublimattal való kifeccskendés, menthololajjal való beecsetelés és belsőleg antipyrin adagolása. (*Hartmann. Wiener klinische Wochenschrift, 1889. 12. sz.*) *Ónodi.*

A Highmor-üreg empyemája. *Hartmann* az általa észlelt esetek felében a felső állsont orri falának kidomborodását találta a középső orrjárat mentén. Kutató vagy galvanocauterrel való behatolásra az üregbe lehetett jutni. 32 esetben 23-szor a középső orrjáratban történt kifeccskendéssel az üreg empyemája gyógyítható volt, a többi esetben az állsont fogmedri nyújtványának megfűrésével az üreg nyitott meg. (*Deutsche med. Wochenschrift, 1889. 10. sz.*) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A saccharin mint antisepticum.** Egy francia lap szerint a saccharint ezélszerűen lehet adni izjavítóul olyan nyálkás orvosságokhoz, melyek könnyen erjednek és penészednek. Már igen kicsiny adagban (1 : 500-hoz) képes megakadályozni az elbomlást. Jó szájmossa folyadékot lehet csinálni hat részt feloldva belőle 100 rész vízben, vagy egyszerűen úgy, hogy jó kávéskanálnyi adag belőle az ember egy liter vízre. 20 centigramnyi belőle napjában nem rontja el az emésztést, igen kis adagban pedig a nyálkás orvosságokhoz állandóan is kár nélkül adható. (*The Lancet 1889. márcz. 16.*)

2. **Sárgaságban szenvedők kellemetlen bőrvizsketése ellen** *Goodhardt* a pilocarpint ajánlja. 0·02 gramm mennyiségben egyszer kell a bőr alá fecskendezni. Jó szolgálatot tesz e befecskendezés néha a tabes dorsalisnál és a czombokban fellépő nyiláló fájdalmak ellen. A rendelvény következő: Rp. *Pilocarpin. mur.* 0·2, aqu. dest. 10·0. DS. Befecskendezésre. Ebből egy Pravaz-fecskendővel kell a bőr alá fecskendeni. (*Brit. med. Journ., Allg. med. C.-Zt. 1889. 24. sz.*)

3. **Apróbb technikai fogások.** A „New. Engl. Monthly“ eldugult Pravaz-fecskendők tisztogatására, melyeken a finom drótot nem lehet áthúzni, azt ajánlja, hogy néhány pillanatig láng felébe kell tartani a fecskendő canule-t, mire az eldugaszoló anyag gyorsan szétbomlik és így eltávolítható. Ha a drót rozsdásodik bele a canulebe, olajba kell tenni azt és azután láng felébe tartani. Ha rozsdás a canule belseje, olajat kell rajta átszívni és úgy tartani a lángra, midőn alkohol átszívása után újra használhatóvá lesz a canule. — *Stocquart* a száj és garatba vitt gégetükrön a pára lecsapódása általi elhomályosodás elkerülésére csepp gycerint cseppent a tűkőrré és szétteríti azt azon.

TÁR C Z A.

Az eperjesi hatósági és magán orvosok nyilatkozata az orvosi kamarák ügyében.

Tekintetes szerkesztőség! Az OHL. 12-dik számában közölt a magy. orvosok és természetvizsgálók központi választmánya által szerkesztett „*Orvosi kamara tervezet*“-t alólirottak mint az összes, Eperjesen gyakorló hatósági és magán polgári orvosok minden egyes pontjaiban tárgyaltuk és megbeszéltük, s ennek eredményét következőkben van szerencsénk a t. szerkesztőséghez beküldeni.

A pontokat sorban véve, csak a főbbekhez szólunk hozzá.

A 4. §. többi között azt mondja, hogy: „*Az orvosi kamarák ügyének az orvosi rend tekintélyének fenntartására és gondot fordítanak az egész rendnek, mint olyanoknak és egyes tagjai jogainak és jogos érdekeinek megvédésére.*“

Nézetünk szerint az orvosi rend tekintélye attól függ, mennyire képesek azt az orvosok működésükkel fenntartani és bátran mondhatjuk, hogy ez jelenleg olyan, hogy nem szorul kamarák általi sem fenntartásra, sem nagyobbításra. Az orvosok jogait és jogos érdekeit pedig hazai törvényeink megvédik, e miatt sem szorulnak az orvosi kamarák védelmére.

Az 5. §. szerint egy kamarához legalább 240 orvosnak kell tartozni, vagyis a legtöbb kamara sok vármegye orvosai-ból állana, a kik azután a kamara székhelyén lakó orvosok közül — tehát olyanok közül, a kiket legtöbb esetben absolute nem ismernek, — választanák a választmányi tagokat, oly czélból, hogy ezek, az előttük teljesen idegenek, tartsák fenn az ő tekintélyüket és védjék meg az ő jogaikat és jogos érdekeiket (4. §.). Ugyan melyik ellenség ellen?!

A 6. §. szerint a kamarai közgyűlés semmi egyéb nem való, minthogy a választmányt megválassza, a melynek a tagok által benyújtott és írásba foglalt indokolással ellátott indítványok vita nélkül adatként ki határozathozatal végett. Vagyis az egyes tagok és a közgyűlés csak misera plebs contribuens, a választmány kegyétől függ minden. Ő határoz minden a kamarát illető ügyben, ő gyakorolja a kamara tagjai felett a fegyelmi hatalmat és az ő határozatai a kamara tagjaira kötelezők.

Furcsa kis hatóság lenne!

Nézetünk szerint hazai törvényeink ép úgy fegyelmi, mint büntvényekben is orvosnak épen úgy szólnak, mint nem orvosnak; s így az orvosok részére még egy külön fegyelmi hatóság teljesen felesleges és sértő.

A 8. §. azt mondja, hogy: „*a kamarát személyes képviselőket igénylő alkalmakkor annak elnöke vagy alelnöke képviseli stb.*“

Nézetünk szerint egyéb értelme a kamarának nincs is, minthogy az elnök vagy alelnök a §-ban említett alkalmakkor, pl. püspöki ebéd, főispáni installatio stb. alkalmával ott lehessen.

A 9. §-bani új hatóságról már szólunk.

A 10. §. azon büntetésekről szól, melyeket a választmány a kamara tagjaira róhat és az esetekről is, melyekben büntetésnek helye van. Ilyenek: 1. „*A ki az orvosi rend tisztessége ellen vét, vagyis, a mi ugyanaz, a ki kartársai irányában a köztisztességet sértő módon viselkedik és ismételten oly tetteket követ el, melyek által az orvosi rend tekintélyét sérti.*“

Ez, nézetünk szerint, tisztességet nem ismerő ember; s olyan marad kamara nélkül épen úgy, mintha kamarai tag lenne. A kamara nem fogja tisztességre tanítani, sem tekintélyével imponálni nem fog az ilyennek, sem pedig büntetéseivel üzelmeinek tovább folytatásától elriasztani nem fogja.

2. „*A ki hivatásának köteleseit lelkiismeretesen nem teljesíti.*“

Az ilyen hazai törvényeinkkel fog collisióba jönni; azok pedig nem szorulnak a kamara fegyelmi hatóságára.

De legjobb bírása az ilyen orvosnak, nézetünk szerint, maga a publicum, a ki őt elejtve, máshoz fordul és ez az, a mi által lesz a lelkiismeretlen orvos legérzékenyebben büntetve. Ehhez képest a kamarai büntetés valódi gyermekjáték.

11. §. „*A kamara, költségei fedezésére a közgyűlés által helybenhagyott tagilletményt ró ki.*“

Ez egy új adó! Már pedig az orvosok ép úgy, mint minden más ember, adót fizetnek és ninesenek olyan viszonyok között, hogy még specialis adóra valójuk volna, minden czél és értelem nélkül.

Az indokolás általános részében többi között az áll: „*hogy az orvosi kar egységes szervezése mulhatlanul szükséges és hogy a kar állapota ez idő szerint hazánkban valóban anarehikus.*“

Az egységes szervezés szükségességét tagadjuk, de ezt a tervezett kamarai rendszer különben sem érne el, az anarehikus állapottal való gyanusítást pedig visszautasítjuk, mert Magyarországon anarehia nincs, mi pedig épen úgy tartozunk a magyar állam kötelékéhez, mint annak minden más polgára.

Előterbe hozza továbbá az indokolás az orvosok megélhetési módját is, s azt mondja: „*A honorarium kérdése oly kérdés, melyet minden más foglalkozásra már megállapított formák szabályoznak, nálunk orvosoknál még mindig szegényletes, tekintélyünket, jó érzésünket botránnyosan sértő állapot van.*“

Ez idő szerint a dolog így áll: A szegény ember nem honorál, mert nem honorálhat, nem is várjuk tőle. A jobb módú pedig, kevés kivétellel, mindegyik honorálja orvosát tehetsége, vagy mondjuk hajlama szerint. Mit akar a kamara ezen a téren elérni?! Azt, hogy a szegény honoráljon és a jobb módú jobban honoráljon mint eddig?! Egyiket sem viheti keresztül. Mert egyrészt a publicum nem engedelmessé válik neki, másrészt pedig a legtöbb orvos jobb érzése visszariadna a közönséggel az ilyen kérdésben összekoczanástól. A régi orvosok azt tartották: *hogy a vagyonos beteg honorál a szegényért is.* Tartsuk ezt az elvet mi is mindig szem előtt. Ezzel legjobban vívjuk ki a közönség becsülését, megszilárdítjuk előtte tekintélyünket és — anyagiakban sem fogjuk kárunkat vállalni. Minden orvos fogja fel hivatását szebb, magasabb, nem pedig tisztán csak üzleti szempontból. Az orvosi honorarium, mint neve is mondja, tiszteletdíj és nem fizetés; ezt nem lehet úgy szabályozni mint a zemlye árát, de nem is szabad. Semmi sem ártana az orvosi rend tekintélyének annyit, melyet pedig a kamarák emelni szándékoznak, mint a honorarium kérdésének feszegetése, mi által szép foglalkozásunk közönséges kenyérkereseti ággá sülyedne.

A mit az indokolás elgyengült, elaggott és elszegényedett kartársak segélyezéséről említ, a mai korban, mikor mindenkinek módjában van, kevés költséggel bármilyen biztosítási ügyletet akár saját személye, akár családja részére köthetni, egészen tárgytalanná válik. A biztosító társulatok által nyújtott előnyökkel szemben a kamara e részben jóformán semmit sem nyújthat, eltekintve attól, hogy az ő segélyezése mindig csak a választmány kegyétől függne.

Az indokolás a művelt külföld példájára hivatkozik, legközelebb Németországra, hol legutóbb a porosz állam adta meg orvosainak a rég óhajtott, állami autorisatióval felruházott kamarai szervezést.

Ezzel ugyan kár volt előállni, mert hogy a porosz orvosi kamarák orvosait tisztességre nem tanították, azt láttuk abból a veszekedésből, a melyik Frigyes császár orvosai között folyt, s az egész világon megbotránkozást szült. Már pedig azok nem is voltak közönséges orvosok, de professorok, híres és bizonyára gazdag emberek.

A legközelebbi pontban az indokolás plane azt mondja, hogy: „*az orvosi kamarák felállítására nálunk annál szükségesebb, mert hazánkban gyakorlatot űző orvosok tetemes része a monarchia másik felének egyetemén végezvén tanulmányait, hazai orvosi viszonyaink iránt rövidebb-hosszabb ideig, kevésbé vagy többé, de tényleg idegenkedik és kartársával egynek csak akkor és úgy érezné magát stb.*“

Ezt a kijelentést mi, kik közül néhányan, többi között e megállapodások összeírója is, a budapesti egyetemen végeztük tanulmányainkat, nem fogadjuk el, mert sohasem volt alkalmunk tapasztalni, hogy a monarchia másik felének egye-

temein tanulmányait végzett collegáink — a kik pedig köztünk többségben vannak, — velünk szemben bármilyen tekintetben heterogen elemek lettek volna, mint az indokolás ama pontja őket nevezi. Ha vannak is az egyes collegák között nézeteltérések, sőt torzsalkodások, azok oka bármiben másban, de abban sohasem kereshető, hogy az egyik itt, a másik másutt végezte tanulmányait.

Midőn még kijelentjük, hogy Lendvay Benő tr., Pozsony vármegye főorvosának „Észrevételeit“, melyek az OHL. 13-dik számában közöltettek, egész terjedelmükben helyeseljük és magunkéivá tesszük, a t. szerkesztőséget teljes tisztelettel arra kérjük, hogy ezen megállapodásainknak és véleményünknek becses lapjában helyet adni sziveskedjék. Eperjes, 1889. április 2-dikán.

Baumöhl Zsigmond tr., Breyer Adolf tr., Ferbstein Márk tr., Parilien tr., Magister Herkely János, Krayzell Aurél tr., Lakner Árpád tr., Mosánszky Titusz tr., Munk H. tr., Hartmann I. tr.

A „Debreczeni orvos-gyógyszerész egyletnek“ az orvosi kamarák tárgyában hozott határozata.

(Vége.)

1. Az orvosi kamarák legfőbb létjoga, tehát alakításuknak célja első sorban nem lehet más, mint olyan társulatok alakítása, — melyek az orvosi rend tekintélyét és anyagi jólétét megállapítani, fenntartani, fejleszteni és megőrizni képesek és erre nézve kellő hatalommal, s esetleges kihágások ellenében megtorlási, sőt büntetési joggal *kell bírniok*: még pedig olyan formán, hogy kizárólag ezek képezik minden az orvosokat mint olyanokat érintő ügyben az elsőfokú *fegyelmi* hatóságot, a melynek elbírálása alá *nemcsak* az orvosoknak egymás között vagy a nagyközönség részéről netalán egyes orvosok mint olyanok ellen emelhető panaszok tartozzanak, hanem a melyhez hivatalból és elsőfokú szakszerű elbírálás céljából mindazon ügyek is utalandók, a melyeket az orvosok mint olyanok esetről-esetre a fennálló szabályok és törvények, tehát a kihágási és büntető törvények szabványai ellen elkövethetnek.

Azaz az orvosi kamarákat fel kell ugyan ruházni első sorban azon hatalommal, hogy tagjaik ellenében mint önálló fegyelmi hatóság a szükséghez képest nem csak a megróvást és a javaslat szerinti, különben igen kétes értékű kamarai tagságból lehető kizárást, hanem pénzbüntetést, sőt az orvosi gyakorlattól időtartamra vagy véglegesen történő eltávolítást is alkalmazhasson, esetleg ilyen intézkedések iránt a minden idevágó esetben azokhoz fordulni köteles bíróságoknak javaslatot tehessen, tanácsot adhasson és hogy minden olyan eset, a melyben valamely orvos ellen, mint olyan ellen akár egy másik orvos, akár a közönség részéről hatóságok vagy bíróságok *előtt tételik panasz*, azok által első sorban a kamarához mint fegyelmi hatósághoz utasíttassék és a fegyelmi eljárást megelőző vizsgálat megejtése után a kamara vagy annak fegyelmi hatóság jogaival esetről esetre felruházható választmányja mondja ki azt, valjon a felmerült konkrét esetben van-e és mennyiben helye fegyelmi vagy büntető eljárásnak, s míg az első esetben saját hatáskörében intézkedik, addig az utóbbi esetben a hozzá fordult vagy illetékes hatóságnak adandó véleményét.

Az ekként felette fontos fegyelmi eljárás és véleményezés módozatai a tervezetben részletesen és minden aprólékoságra is kiterjedőleg lennének szabályozandók, s ide tartoznék azután az önként érthető felebbezési jog fenntartása mellett a felebbezési hatóságoknak is kijelölése, melyek között a javaslatba hozott belügyministerium inkább csak adminisztratív ügyekben szerepelhetne, másnemű ügyekben pedig az ország magasabb bírói testületei lennének illetékesek.

A fentebb vázolt hatáskör által a kamarák azon kívánalomnak, hogy az orvosok — mint olyanok — működését egymás között békessé és tisztességgé, a nagy közönségre nézve

pedig hasznossá és üdvössé tételét előmozdítsák, viszont szükseges, hogy az orvosok társadalmi helyzetét is emelni, s kellően biztosítani képesek legyenek, ezért kell, hogy azok — tekintettel a területi és népességi viszonyokra — a különböző orvosi eljárásokra és az orvosi díjazás iránt is megállapodásra juttassanak, szabályokat alkothassanak, s az ekként felmerült ügyekben is, mint az orvosok érdekeit védő és fenntartó testületek, a hatóságok által is elismertessenek, s mint az illető hatóságok véleményező testületei szerepelhessenek.

2. Hogy az orvosi kamarák fontos feladatainak jól megfelelhessenek, úgy létesítésük nem novellaris törvény vagy rendelet által érhető el, hanem akként és azon elvből kell kiindulnia, hogy ezen törvény csak szerves alkotó részét képezze az orvosokra, mint olyanokra vonatkozó hazai törvényeknek, hogy ekként egy és ugyanazon törvény szóljon az orvosok kötelesegeiről, az ezek miként teljesítését ellenőrző kamarákról és az ezek ellen vétők iránt követendő büntető eljárásokról, tehát szerves összefüggésbe kell hozatni az egészségügyi törvény, a kihágásokról szóló és a büntető törvény ide vonatkozó fejezeteit! És erre nézve csak czélszerű volna a már 12 év óta fennálló 1876: XIV. t.-eziknek, mely erre már sok tekintetben jól megérett, újra átdolgozása, s a megfelelő szakaszokkal kiegészítése. Így azután az orvosi kamarák, mint az ország közegészségi ügyében illetékes törvények szükseges kiegészítő részei lennének tekinthetők, s valamint az ügyvédi kamarákról és a közjegyzői kamarákról szóló törvények az ügyvédi rendtartás és a kir. közjegyzői intézményről szóló országos törvények kiegészítő részét képezvén, ma már jóformán assimilálva vannak a nemzet által és az illető két testületet addig nem tapasztalt tisztelet és tekintélyhez jutatták, épen így lehetne remélni az orvosi kamaráktól is ez esetben, hogy az orvosok helyzetét rendezvén és állandóan javítván, az állam közegészségügye és a hazai tudományosság művelése terén tetemes előhaladást mutathatnának fel!

3. Másrészt arra nézve, hogy az orvosi kamarák feladatukat kellően teljesíthessék, nem lehet czélszerű azoknak oly elemekből alakítása, a melyek egymástól távol élve, sem egymást, sem egymás környezetét és viszonyait eléggé nem ismerhetik; a javaslat ugyanis meghatározza megközelítőleg azt, miszerint egy orvosi kamarába mintegy 240 orvos tartozzék, erre mutat legalább a javaslat azon része (5. §.), mely szerint minden kamara választmányja elnök és alelnökön kívül 8 választmányi tagból áll, oly formán, hogy minden 30 tagra esik egy választmányi tag.

Ezen téves kiindulási ponton álló tervezet valószínűleg abban találhat magyarázatot, hogy a fővárosban az országban működő mintegy 3300 orvos közül körülbelül 600 működik, s így ezek közül két vagy három kamara is alakítható; azonban a vidéken lakó orvosok már e szerint 2700-an maradván, közülök csak 10—10 kamara lenne alakítható.

Az ország legnagyobb vármegyéi is, a kebelükben lévő sz. kir. vagy törvényhatósági joggal bíró városokkal együtt, nem lennének elegendők egy-egy kamara alakítására, így Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye Kecskeméttel együtt 192, Bács-Bodrogmegye Baja, Újvidék és Zombor városokkal 175, Torontálmegye Pancsova várossal csak 98, Biharvármegye Nagyváraddal csak 90 orvossal bír. Az összes 15 erdélyországi vármegye pedig, a kolozsvári kir. tud. egyetem személyzetét is beleértve, mindössze 382 orvost számlál, s így ezen egész országrészből még 2 kamara sem telnék ki.

Igen sok vármegye területén pedig ez idő szerint bámulatosan kevés orvos települt, így 10-et sem ér el az orvosok száma 3 vármegyében (Árva, Fogaras, Ugoesa), 10-nél több, de huszon alól van 15 vármegyében (Beszterce-Naszód, Csík, Esztergom, Győr, Háromszék, Hont, Kisküküllő, Liptó, Maros-Torda, Sáros, Szilágy, Torda-Aranyos, Turóc, Udvarhely, Ung); olyan vármegye pedig, a mely a kebelében fekvő önálló várossal együtt 50-nél több orvostagot bír, csak 20 van az országban, tehát annak csak egy harmadrésze.

A javaslat értelmében tehát nagyobb vármegyék közül is 4—5-nek kellene egyesülni egy-egy kamara alakítására, kisebbek pedig 10—12-en képezhetnének csak egy kamarát.

Ily nagy kiterjedésű kamarák a mellett, hogy adminisztrációjuk nehézkessé tétetnék, egészen illusoriussá válnának oly tagok között, kik egymást épen nem vagy csak alig ismerik, egymással sem hatósági, sem más téren összeköttetésben nincsenek, érdekeik és viszonyaik sok tekintetben különbözők, sőt akkor ellentétesek is lehetnek.

De nem is szükséges a kamaráknak ily nagy kiterjedést adni, ha ugyanis tekintetbe vesszük a fennálló, s immár létjogosultságot nyert ügyvédi kamaráknak az országban felosztását, úgy találjuk, hogy a 28 kamara közül, bár ezek választmányukba 4 tisztviselet, 8 választmányi és 4 póttagot küldenek ki, igen sok van olyan, mely az itt tervezett 240 tag-számmal nem bír, s van több olyan, melynek tagjai száma csak 50—70 között váltakozik (Besztercebánya, Brassó, Gyulafehérvár, N.-Szeben, Sopron stb.), pedig az ügyvédeknek sokkal több alkalmuk van arra, hogy még a távolabb lakók között is érintkezések történhessenek, mint az orvosoknál, a kik jóformán a saját házhelyüket képező községre kénytelenek működési és ismeretségi területet korlátozni.

Ezért ki kell mondani, hogy orvosi kamarák székhelyétől csak nagyobb, 20—30 orvossal bíró város szolgálhat és egy-egy kamara legfeljebb két nagyobb vagy 4 kisebb vármegyéből alakítandó, természetesen belefoglalva ezekbe és lehetőleg székhelytől tűzve ki a kerületükön belől eső nagyobb sz. kir. vagy törvényhatósági joggal bíró városokat is.

A fentebb elősorolt három főszempont figyelembe vétele mellett szervezendő orvosi kamaráktól remélhetjük jogosan, hogy a ezélnak megfelelnek és a hozzájuk fűzhető igényeket kielégítendik, s ez által az ország közegészségügyének, valamint az orvosi állás tekintélyének és az orvosi tudomány hazai irányban fejlődésének nagy szolgálatot teendének.

Ezeknek mellőzésével szervezett — a javaslat értelmében alkotandó — kamaráktól azonban csak terheink hasztalan szaporítását és szabadságunk meddő feszélyezését remélvén: azoknak ilyen alakban létesítéséhez egyletünk a maga részéről segédkezet nyújtani nem kíván.

A közgyűlés a határozati javaslatot egyhangúlag elfogadja és a választmányt megbizva: hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók egyletének állandó központi választmánya az egylet határozatáról, annak megküldése mellett, átiratban értesíttessék, a társjegyleteknek pedig a határozat pártolás végett megküldessék.

Varga Géza tr. elnök. Kenézy Gyula tr. I. titkár.

Heti szemle.

Budapest, 1889. április 11-dikén.

Az orvosi kamarák ügyében megindult eszmeesere mindinkább feltűnteti azon tervezet hiányosságát, melyet a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi választmánya „en bloc” elfogadásra a hazai orvosegyesületeknek szétküldött. Igaza volt Jász-Nagykun-Szolnokmegye főorvosának, midőn a felvetett tervezetnek minél szélesebb alapon való megbeszélésének szükségét kiemelte. Több szem többet lát! Alig nyílt meg a kérdés felett az eszmeesere, már is ki-világlik az, hogy a tervezet nemesak hogy „en bloc” elfogadásra nem alkalmas, hanem vissza kell térni azon kérdés megvitatására, hogy vajjon egyáltalán kellenek-e kamarák vagy nem és csak azután lehet arról szó az eredményhez képest, hogy milyen alakban? Azon beható elvi kritika mellett, melynek alapján a „Debreczeni orvos-gyógyászati egylet” a tervezetet elvetette, azon a gyakorlati élet tapasztalatain alapuló tárgyilagos észrevételek olvasása után, melyeket Lendvay kártárs Pozsony vármegye főorvosa a projektált tervezet ellen oly alaposan és meggyőzőleg kifejtett, melyekhez az eperjesi orvosok értekezlete újabb érveket hozva fel egyértelműen hozzájárult, szintén curiosum gyanánt tűnik fel, hogy akad olyan hang is, mely e tervezetet és annak indoklását „classikus”-nak tartja, annyival inkább, mert általános szövegeken kívül annak bizonyítására fel semmit sem hoz. Minden esetre kívánatos, hogy a felmerült tervezet kapcsán minél többen szóljanak még orvosegyesületeink és egyes kártársaink a kérdéshez úgy „pro” mint „contra”, természetesen kellő érvekkel és nem úgy mint a szóban forgó tervezet (megbizott vagy megbízatlan!?) némely pró-

katorai teszik (kétségen kívül, hogy izelítőül bemutassák előre milyennek kell majd lenni a jövőbeli kamara eszmeeserének) az ellentmondást perhorreszálni akaró személyeskedéseikkel és minden meglevő intézményeknek a jövőbeli kamarák nagyobb dicsőségére való ócsárlásával. Az eszmeesere folytán legjobban fog kiderülni az igazság a maga valójában és ha egy bizonyos fokig megérik, s a phrasisok kódéből, melybe jelenleg burkolva van, önmagától kibontakozik a kérdés: le lehet vonni abból a gyakorlati élet szükségére a kellő következtetéseket.

Az országos közegészségi tanácsnak f. évi márczius 21-dikén és április 4-dikén tartott üléseiben a következő ügyek tárgyalattak:

1. Steinhof tr. szabadalmi kérvénye, melyben tüdőlégdag gyógyítására szolgáló készülékét szabadalmaztatni kéri.

Mielőtt a tanács ez ügyben véleményt adna, szükségesnek véli, hogy a készülék bemutatassék és azzal előadó Müller Kálmán tr. vezetése mellett tudományos kísérletek tétessenek.

2. Bácskay Béla tr. aradi orvos kérvénye Aradon felállítandó tehénnyirk-termelő intézet engedélyezése végett és Pécsi Dani tr. hasonló intézet tulajdonosának ez ellen a belügyministeriumhoz intézett panasza.

A tanács Arad városa hatóságának, s a tiszti főorvosnak jelentése alapján a kért engedélyt a megszábotott hatósági felügyelet mellett megadandónak, ellenben Pécsi Dani panaszát tr. mellőzendőnek vélte.

3. A kolozsvári Karolina-kórházban újonnan szervezett második orvosi állomás betöltése.

Ez állomásra: Genersich Gusztáv tr. ajánlatott.

4. Schneider bécsi lakosnak szabadalmi kérvénye orvossebészeti műszerek, gyógyszerészi és egyéb tárgyaknak celluloidból való készítésére.

A tanács osztván a József-műgyetem és az alsó-ausztriai helytartó tanács egészségügyi osztályának véleményét, a szabadalmat közegészségi szempontból megadhatónak véli ugyan, de kizárandók a szabadalomból mindazon műszerek, melyeknek tűzálló anyagból kell készítenie.

5. Rendszabályok és vényminták a közkórházakban és közalapok számára rendelő orvosoknak.

Az erre kiküldött bizottság, melyben Than Károly tr. elnökle mellett Grósz Lipót ministeri tanácsos, Csatáry Lajos, Müller Kálmán és Janny Gyula tanácsosok működtek, javaslatát előadván, ez elfogadott, s annak a belügyministeriumhoz terjesztése elhatározott.

6. A nyilvános hypnotikus előadások ügye.

A tanács ily előadásokat úgy az úgynevezett mediumnak mint a nézőknek egészségére veszélyeseknek jelentvén ki, a ministeriumhoz a következő felterjesztést intézte:

A hypnotismus, mely újabban a legkomolyabb élet- és kórbuvarok tanulmányát képezi, tünetekben és azok magyarázatában azonban még nincs teljesen felderítve; de már most sem lehet tagadni, hogy az eddigi tanulmányok igen alkalmasoknak látszanak az idegrendszer élet- és kórtanának megvilágítására. Többé-kevésbé a therapia terén is mutatkoznak a hypnotizálás által eredmények: a suggestio az orvos kezében egy hatalmas fegyver, melylyel az illető egyénnek javára lehet. Csak feltételesen osztva a Braid által elért therapeutikus eredményeket, Bernheim és mások tárgyilagosan mutatták ki, mily nagy reményekre jogosít a hypnotismus a gyógykezelés terén. Ezen fejezet azonban még csak kezdetleges, de minden arra mutat, hogy nagyon is érdemes e téren a tanulmányokat komolyan és kitartóan folytatni.

A kísérletezés a mesterségesen előidézett hypnotismusnál azonban csakis szakavatott kezekbe való; az élet- és kórtanban jártas, képzett orvosok lelkiismeretes hatáskörébe tartozik embereknél a hypnotikus állapotot előidézni, mintán vele többször kellemetlen, sőt esetleg veszélyes tünetek is léphetnek fel. Már Harting tett figyelmessé azon körülményre, hogy igen gyakran hypnotizált tyúkoknál féloldali hűdés és a halál is bekövetkeztetik. Az is elvitázhatlan, hogy azon egyén, ki medium gyanánt szerepel, minél többször hypnotizáltatik, fogékonysága és idegessége annál nagyobb lesz. Mindenesetre rendellenes állapot idéztetik elő a mesterséges altatás által, főképp fontos idegműködések zavara áll be, melyeknél nehéz a határt megszabni, vajjon hol válnak azok a mediumul szolgáló egyén egészségének kárára. Már egy jeles buvár, Heidenheim vizsgálatai közben észlelte azt, hogy a hypnotizált egyéneknek beálló megnagyobbodott visszahajlási ingerlékenység nem szűnik meg azonnal a felébredéssel, hanem még napo-

kon, sőt heteken át fennmarad, s hasonlóan ezzel egy ideig a psychikus egyensúly labilitása is észlelhető. Hangsúlyozva kell azt is felemlítenünk, hogy az ú. n. alkalmas mediumok rend szerint igen érzékeny idegrendszerű egyének és ezen érzékenység már magában egy tünete valamely veleszületett vagy szerzett kóros állapotnak és hogy ép ily egyénekre nézve a mesterséges altatás aggasztó és kiható következményekkel lehet. A mindennapi tapasztalás bizonyítja, hogy érzékeny egyének könnyebben esnek elme- vagy idegbajokba, mint rendes idegzetűek és néha aránylag csekély behatás elégséges arra, hogy rajtuk a megbetegedés kitörjön. Gyakran még szakértő orvosnak sem sikerül megállapítani azt, vajjon a konkrét esetben a hypnotikus állapot nem válik-e a mediumra károsná, még kevésbé ítélteti ezt meg egy laikus, rend szerint professionalis egyén. (Folytatása következik.)

A *Highmor-üreg-vitához*. Neuman M. József tr. részéről Ónodi tr.-nak mult számunkban közölt kísérleti közleményére vonatkozólag hozzánk intézett leveléből következő végmegjegyzéseit közöljük:

„Hogy az orrüregből folyadék juthatna be spontán a melléküregekbe, az Lenhossék tr.-ral végzett kísérleteim szerint csak rendkívüli esetekre vehető fel. Ónodi tr. ettől eltérő eredményeinek oka véleményem szerint az ő eltérő módon végzett kísérletein alapszik. Midőn már eleve megfürja a barlangot és azután parafával bedugja, eltér a természetes viszonyoktól, mely zavarólag hathat a kísérletek eredményeire.

Ónodi kartárs úr bemutatott készítményein továbbá, mint az orvosegyesületi vita alkalmával is megjegyeztem, a lágy részek nagy mérvben zsugorodtak voltak. Azért, mert — mint ő maga is utólag megerősítette, — borszeszben állottak.

Ugyanezt lehet gyanítani a többi kísérleteinek legalább egy részére is ezen leírásából: „A többi készítményen a hiatus semilunaris átmérője 2 és 7 mm. közt ingadozott“. Ez a hasadék Zuckerkandl szerint rendes boncztoni viszonyok közt legfeljebb 4 mm. széles. Ónodi tr. nem említvén semmi boncztoni rendellenességet, sőt neki a rendkívüli dimensio nem is levén feltűnő, nagyon valószínű, hogy ő egyáltalán borszeszben zsugorodott lágy részekkel dolgozott. Így kísérletei nem felelve meg a normalis viszonyoknak, azoknak eredményei a fennforgó kérdésben irányadók nem is lehetnek.

Miután élön is meg lehet tenni a kísérleteket a közleményben előadott módon (l. Orvosi Hetilap 13. sz.), én azóta élőkön is sok esetben próbáltam a kiöblítést, de mindig negatív eredménnyel, tartalékfolyadék t. i. soha sem mutatkozott.

Hullakísérleteim eredményét és értékét tehát az ő eltérő eredményei daczára irányadóknak kell tartanom. Az orrüreg boncztonában legtapasztaltabb bűvárral, Zuckerkandl tanárral azóta közöltem a kérdést. Ő levelében kísérleteimre azt válaszolja:

„Ihre physiologischen Erörterungen halte ich für richtig; keinesfalls ist es unter gewöhnlichen anatomischen Verhältnissen leicht möglich den Inhalt der Kieferhöhle auszutreiben.“

A kiöblítés kérdésével tehát normalis boncztoni viszonyok közt tisztában lehetünk!

A mi pedig a Highmor-barlang természetes szájadékon át való kifecskendését illeti, az minden bizonynyal sok hibával bővelkedik. Már a hullán is nehéz vékony fecskendővel a középső kagylótól fedett félholdképű hasadékon és infundibulumon át a barlang szájadékba jutni.

Störk írja le a módszert (tankönyve 87. l.) mondván: „In einzelnen Fällen gelang es mir . . .“

Azért neveztem én ez eljárást túlhaladott álláspontnak, mert ha olykor be is lehet fecskendeni folyadékot, az magától nem tud kifolyni és a barlang telve marad. A mi pedig az Ónodi tr. által ajánlott ballonnal forcirozott kifecskendéseket illeti, ezeknél a folyadék szintén benn maradna a barlangban. *Ez a módszer sokkal fájdalmasabb és kiméletlenebb lenne, mint maga a megnyitás*, mert e kinszenvedést a betegnek naponta kellene eltűrni, még pedig a gyógyulás biztosítéka nélkül, míg a troicart-ral való sokkal kiméletesebb megnyitás csak egyszer türténik és az egyáltalában még elérhető sikert biztosítja.

A barlangempyémák túlnyomó többségében már maga az aetiologia (fogmeder-baj) határozza meg a sebészi kezelést, más esetekben a kórisme végett próbabeszúrásst végezzünk; a még fennmaradó esetekre nézve is a megnyitás javalata egyszerű és természetes, nem veszélyes, nagy fájdalmat (az orrjáraton át) nem okoz és a sikert leginkább biztosítja.

Az Országos közegészségi egyesület mai választmányi ülésén folyt tárgyalásokból felemlítjük a következőket. 1. Elhatározottat, hogy az egyesület költségén kiadatik *Lendvay Benő* tr. népszerű közegészségtani munkája. 2. Elhatározottat, hogy a választmány a kórházból elbocsátott szegény betegek segélyezhetése szempontjából adomány gyűjtésre egy hármastagú bizottságot küld ki, mely magát hölgytagokkal kiegészíti és egy samaritanus bizottsággá alakul. Ez intézmény a jövő közgyűlés után lép életbe. 3. Az évi közgyűlés napjára május 31-dike tüzetett ki. 4. Az egyesületbe 26 új tag lépett be, közöttük két alapító tag. 5. Az élelmi szerek vizsgálatának életbe léptetését sürgető átirat és felterjesztés készítésére bizottság küldetett ki.

Az orvosi kamarák tervezete a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi választmánya szerint. (Vége.)

Indokolás. Elegendő lesz-e ez? Az esetek túlnyomó nagy számában bizonyára igen. Sajnos, a mi hivatásunk követői között is vannak és lesznek is olyanok, kik nem állanak kötelességeik magaslatán, de azért szerencsére elenyésző csekély azok száma, kikből hiányoznának a becsület-érzés azon fokig, hogy még a közmegegyezéssel is makacsul mernének szembe szállani. És ki szeretné magára egy egész testület haragját kihívni, ki akarná majd cselekedeteivel teljesen eltaszítani magától azon támogatást, melyet egynemely ügyében-bajában ép a kamarától várhat?

Mert a fegyelmi jog gyakorlásával is intézményünk becsületes czéljait akarjuk szolgálni, azért becsületes módon is kell eljárunk. Mindenek előtt nem besugás alapján lehet a kamara figyelmét a rosszaló cselekedetre felhívni. Minden fegyelmi eljárás csak *nyílt feljelentés* alapján indítható meg és így ki van zárva a rosszakaratúsággal párosult gyáva denunciatio. A ki kartársa helytelen eljárását nyilvánosan meg akarja bélyegeztetni, maga is nyíltan lépjen fel. A feljelentést, ha okadatolt, tőle rossz néven venni nem fogjuk, hisz kötelességét teljesíti, midőn közös ügyünket védelmezi meg a rosszalást megérdemlő kartárs ellen; de a mennyire elismerést érdemel az, ki rendünk becsületére féltékeny, annyira megszégyenítő lesz az eredmény arra, ki kartársát alaptalan vádaskodásokkal zaklatja. Ennek megfontolása maga fogja legjobban *szabályozni* a fegyelmi eljárást indítványozó feljelentéseket.

És ha a nyílt feljelentés megtörtént, akkor még nem mindjárt applicáljuk a fegyelmi megróvást. A vádolt meghallgatása és a választmányának meggyőződése a tényállásról szükségképp a fegyelmi eljárást megelőzi. És csak a ki magát kartársai előtt tisztázni nem tudja, csak az esik a fegyelmi eljárás alá, a melynek határozatát, ha magára nézve igazságtalannak tartja, felebbezhet azon forumhoz, mely a kamarák viselkedését e téren is bizonyára élénk figyelemmel fogja kísélni.

És ha a fegyelmi eljárás kapcsán oly dolgok derülnének ki, melyek felett ítélni a kamara nem illetékes? Ily esetekben a kamarának is az a kötelessége, mint minden egyes embernek: értesíti az illetékes hatóságot. Ezen kötelesség annyira természetes, hogy azt külön a kamara törvényeiben felemlíteni felesleges.

Mindezek után tehát mibe foglalható össze a kamarák célba vett fegyelmi joga? A kamarák a fegyelmi hatalmat saját reputációjuk védelmére fogják felhasználni, a fegyelmi joggal soha sem üldözhetik kartársaikat, hanem csak megvédhetik egyesek tisztességtelen agressiójával szemben. Nem biráskodni akarnak a kamarák tagjaik felett, hanem csak azt a jogot gyakorolni, melyet minden tisztességre tartó és becsületét őrző testület, melyet maga a család is, tagjai fölött a maga számára igénybe vesz. Becsületünk, tekintélyünk fenntartását reánk kell bízni, mint a hogy reánk kell bízni azok morális elítélését is, kik ezután is, mint eddig tetteikkel nem annyira maguknak ártottak, mint hivatásunk jó hírnevét alázták meg.

11. cikkhez. A kamarák, mint jórészt a localis viszonyoknak megfelelőleg alakult testületek, ezen viszonyokra ügyrendjükben is tekintettel kell, hogy legyenek. Oly intézmények, melyeket a kamarák saját hatáskörükben létrehozandnak, pl. kölcsönös segélyező-egyesületek, természetesen az ügyrend alakulására is befolyással leendnek. Magától értetődik, hogy az ügyrend határait az általános törvény által megszabott kamarai szervezethez képezi és az ügyrend intézkedései is csak olyanok lehetnek, melyek a törvényvel össze nem ütköznek.

Egy fontos részét az ügyrendnek persze a tagilletmények megszabása képezi. Ép azért, mert ezen tagilletmény kivetésénél önállólag járnak el a kamarák, legjobban van biztosítva az, hogy a tagokra ezáltal indokolatlan és illetéktelen teher nem rovatik. Minthogy a kamara tisztviselői ingyen teljesítik tisztüket, azért ezen tagdíjak legfeljebb

irodai szükségletek, helyiség-bérlés fedezésére leendnek szánva. Ha a kamarák valamely szükségesnek látszó intézkedés céljából nagyobb összegre szorulnának, úgy az iránt a közgyűlés véleményét és helybenhagyását kikérve, róhatnak csak ki nagyobb illetményt.

Oly intézmények, melyek közszükségletnek nem felelnek meg, bizonyára soha sem nyerik meg a közgyűlés tetszését és így attól, hogy oktalan költségeknek induljanak neki a kamarák, a nyilvánosság hatalmas ellenőrzése mellett nem kell tartani.

12. és 13. cikkhez. Hazai egészségügyi rendszertünk a m. k. belügyminister hatáskörébe tartozva, természetesen az orvosi kamarák is, mint ezen rendszert legfontosabb részei, ugyanazon minister fennhatósága alá kell, hogy állíttassanak.

Midőn orvosi karunk számára törvényes szervezetet óhajtunk, mint már tervezetünk bevezető indoklásában kijelentettük, a jelenleg uralkodó anarchia megszüntetését célozzuk. Az orvosi kamarákban nem egy kaszt szervezését vesszük kilátásba, nem kívánjuk, mert józanul nem kívánhatjuk, hogy a kamarákban szervezett orvosi kar egy oly önálló testületet képezzen, mely souverain hatalommal intézkedik minden ügye-baja felett. Ellenkezőleg, mi a kamara szervezése által meg akarjuk könnyíteni az orvosi kar és az egészségügy egyéb tényezői között a sikeres érintkezést, mi a most semmi által célirányosan nem vezetett orvosi kart bizonyos üdvös célok számára akarjuk hathatós factorul megnyerni és csak annyiban vindicálunk az így szervezett testület számára önrendelkezési jogot, a mennyiben ezt létezése okvetlenül szükségessé teszi.

És mert mi a mostani *szabadosság* helyébe *törvény által szabályozott autonóm szabadságot* óhajtunk, azért kívánjuk, hogy a kamarai szervezet egészben a belügyministerium hatáskörébe kebeleztesse. Mi e fenhatóságtól csak jót várunk, mert a kamarai szervezetre támaszkodó központi kormányzat, a minthogy intézkedései számára rendelkezni fog egy jól szervezett egyöntetű testülettel, úgy inkább is lesz hajlandó intézkedései körébe azon jól okadattal kívánságokat bevenni, melyeket a kamarák elébe terjesztenek. Kívánjuk tehát, hogy a kamarák működésükről a kormányzati központot értesítsék és a jól értesült központra bizva bizhatjuk ügyeink ezélszerű vezetését, úgy mint ezen életbeléptető törvény ezélszerű keresztülvitelének mozzanatait.

Ezen tervezetünket és tervezetünk ezen indoklását bátorkodunk a magas kormány elé terjeszteni. Tervezet és indoklás meggyőződést nyújthatnak az iránt, hogy óhajunk csak arra irányul, a mi az oly sokat megvitattott egészségügyi kérdés fejlődését és a jóban való haladását biztosítja.

Törvényes receptiót kérünk egy nagy és intelligens kar számára, mely jelenleg jórészt tehetetlen, mert törvény ténykedésének biztos alapot nem nyújt.

Tervezetünk és indoklásunk biztosítékot nyújtanak az iránt, hogy mi az autonómiával is csak a meglévő törvények keretén belül óhajtunk maradni, a minthogy egész főrekvésünknek csak törvényes állapotok életbeléptetése képezi célját.

Mi azon államtól, melyben élünk és dolgozunk, *törvényes szervezésben* kifejezésre jutó elismerést kérünk, cserébe adva hatványosan fokozott működési képességünket és kedvünket. *A kölcsönöség nagy kihatású eredménye leend: hazánk egészségügyének korszerű haladása és felvirágzása.*

Az országos orvosi segélyegylet pénztárába folytatólag következő vidéki tagok fizettek: egyenként 6 frtot *Bakay L. H.-M. Vásárhely, Kronberger A. Bares*; 5 frtot *Török J. Tornallya*; 4 frtot *Löwy L. Pápa*; egyenként 2 frtot *Blau A. Beregszász, Danis J. F.-Balog, Ehrenreich L. Szirák, Genersich A. Kolozsvár, Hány J. Z.-Egerszeg, Hízly K. Karczag, Késmárky K. Gara, Kaufmann J. Mindszent, László K. Somorja, Laurovics J. Nagylak, Margonyai Gy. Árokszállás, Molnár J. Cs.-Szereda, Novák J. Szabadka, Posevitz A. Nagy-Röcze, Reichardsparg J. Mágocs, Schnell K. Szamosujvár, Szabó J. N.-Szeben. Összesen 21 tag 55 frtot. Pap Samu tr. országgy. képviselő, pénztáros. Kerepesi-út 8.*

Vegyesek.

Budapest, 1889. április 11-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. márczius 24-dikétől 30-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 335 gyermek, elhalt 269 személy,

a születések tehát 66 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: eroup 5, ronesoló toroklob 4, vörheny 1, typhus 4, agykérlob 5, agylob 1, agyvízkór 1, agyhüdes 5, rángások 15, szervi szívbjaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 29, tüdőgümö és sorvadás 53, bélhurut 20, béllob 3, hashártyalob 2, Brightkór 5, angolkór 5, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 12, aszkór és sorvadás 6, aggkór 7, vízkór 1, erőszakos haláletet 8 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1861 beteg, szaporodás 581, csökkenés 570, maradt e hét végén ápolás alatt 1872 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1889. április 2-dikától 9-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 55 (meghalt 4), bárányhimlőben 8, vörhenyben 11 (meghalt 1), kanyaróban 19 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 16 (meghalt 7), torokgyíkban 5 (meghalt 2), trachomában 12, hökhurutban 9 (meghalt 1).

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma 1889. márczius havában következő volt: új betegek száma 1241 volt. Ezek közül belső bántalom volt 154, sebészeti 110, bőr- és bujakór 187, nőgyógyászati 38, tüdő- és gégebjaj 80, fülbjaj 77, gyermekbjaj 175, szembaj 167, idegbjaj 26, fogbjaj 227. Összes havi rendelések száma 6548 volt.

— **Mangold Henrik tr. f. hó** második felében *Balaton-Füredre* megy, hol ez idén fürdőorvosi működésének *harminczadik* évét tölti be.

— **A vallás- és közoktatásügyi minister** megengedte, hogy a f. év ápril 15-dikén fegyveres katonai szolgálatukat megkezdő egyéves önkéntes orvosnövédeknek a folyó II-dik fél év tanfolyamukba beszámíttassék. Az 1889/90-dik I. fél év beszámítását — a mennyiben az ily orvosnövédek október első heténél későbbben jelentkezhetnének a beiratkozásra — a minister az illetők által tanúsítandó szorgalomtól teszi függővé.

△ **A gráci egyetemen** a boncztan tanárává *Holl tr.* (Innsbruck) neveztetett ki.

○ **A bécsi Gesellschaft der Aerzte** elnöké Billroth tr.-t, al-elnöké Meynert tr.-t (90 szavazattal Nothnagel 68-a ellen) választotta.

△ **A homoeopathia netovábbja.** *Eddy* asszony a Boston med. and surg. Journal-ban azon véleményét fejezi ki, miszerint a szerek higitásukkal arányban mind hatásosabbak lesznek, s a legnagyobb erejüket akkor érik el, ha már a szerből mi sem maradt vissza, csupán „szelleme”. Ezen eredményre kísérletek által jött!

— **Genersich Gusztáv tr.** a kolozsvári Karolina-kórház másod-orvosává kineveztetett.

— **Az ősz-utcai Auer-féle vízyógyintézet** orvosi vezetését f. év márczius havától Pajor Sándor tr. vette át.

○ **A zemplénmegyei egészségügybeliek kölcsönös segélyegylete** f. év január 6-dikán tartotta évi rendes közgyűlését Chyzer Kornél tr. elnök vezetése alatt. Az egyesület alapítókéje jelenleg 7535 frt, ehhez járul még a zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egyesületnek 641 forintos alapítványa, valamint 571 frt tartaléktöke. Segélyben részesült ez évben többek között néhai Schweiger Mór tr. családja.

○ **Csikmegyében orvos-gyógyszerész és természettudományi társulat** alakult. Alapszabályait a belügyminister megerősítette.

∞ **Beküldetett szerkesztőségünkhöz** a stoósi hidegvízgyógyfürdő és klimatikus gyógyhely prospectusa. A gyógyhely Abauj-Torna megyében fekszik 2000' a tenger színe felett fenyvesek között. Alkalmazásba jön: hidegvízgyógymód, tejkura, fenyű-fürdő, massage és villamos gyógykezelés. Fürdő-orvos Czirfusz Dezső tr.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. április 4-dikétől egész április 10-dikéig ápolott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Mehalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	aRókus-kórházban	szülőb.	heveny fertőz.	az üllői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Ápr.	429	33	62	25	21	46	1	2	3	801	753	1554	750	9	67	728
"	541	32	73	25	28	53	2	3	5	815	754	1569	757	9	71	732
"	638	40	78	61	36	97	—	4	4	792	754	1546	754	9	72	711
"	729	25	54	31	26	57	3	4	4	787	752	1539	748	11	72	709
"	839	31	70	48	55	103	7	3	10	771	725	1496	719	14	71	692
"	946	35	81	31	39	70	5	3	8	781	718	1499	724	14	72	689
"	1049	21	70	24	28	52	2	2	4	804	709	1513	727	16	76	694

ORVOSI HETILAP.

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

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényészéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

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.
Hirdetéseikért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamációk
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.

FRÉRE-féle nyomtatott és pontosan adagolt

GRANULÁK.

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

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 szemet tartalmaz.		Ára
Aconitin ... ¹ / ₂₀ mgr. frt	Hyosciamin ... ¹ / ₂ mgr.	—80
Atropin ... ¹ / ₂ " "	Hydrarg. bichlor corros.	—80
Acid arsenicos 1 " "	1 mgr. " "	—70
Acid salicyl. 10 ctgr.	Morph. acet... 1 " "	—80
Aloes ... 5 " "	Morph. acet... 1 ctgr.	1.—
Chinin arsenic. 1 mgr.	Morp. hydrochl 1 mgr.	—80
Codein ... 25 " "	Natr. arsenicos 1 mgr.	—70
Coffein ... 1 " "	Natr. salicyl. 10 ctgr.	—80
Digitalin ... 1 " "	Podophyllin 1 " "	—80
Ergotin ... 1 ctgr.	Podophyllin ... 5 " "	—80
Ext. belladonn. 1 " "	Quassin ... 2 " "	—80
Ferrum lactic. 5 " "	Strychnin ... 1 mgr.	—80
Ferrum lactic. 10 " "	Santonin ... 5 ctgr.	—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.		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 hagyatott; 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. Pick Coblenzben, Sommerbrodt J. és Froentzel Berlin-
ben nagy mérvben alkalmazták a creosotot. Ezen két utóbbi
1887-ben személyesen tett tapasztalatait nyilvánosságra is boesította.

Sommerbrodt J. a creosottal kezelést mindazon tüdővész-
es betegeknek 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 cgrt
tartalmazó gelatin-tokoescákat rendelt, mert ezen módja a haszná-
latnak legcélszerűbb, legkellemesebb és legolcsóbb.

Sommerbrodt ezen tokoescáknak fokozott adagban való hasz-
nálatát rendeli és pedig az első napon 1, a második napon 2, s a harm-
adik 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 tokoeska bevitelét 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 fokozott tüdővész-
nél, mint a már előrehaladott s tartós hurutnál s 8—14 nap után,
némelykor már előbb is a kiköpés és a szédülés nagymérvű
csökkenése áll be. Néhány nap múlva a láz alábbhagy, vagy
végték megszűnik, az étvágy, erő s ezzel kapcsolatban az egész-
séges arczsín ismét visszatér. Gyakori az eset, hogy az izzadás
már három heti kezelés után is végték megszűnik.

Minden tokoeska 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. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkörös görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampiláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.

Programot bérmentesen küld.

HAY első és legrégebb idő óta fennálló
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál naponként friss tehénnyrkkel (oltóanyag-gal) a legjutányosabb árt. A megfogadás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom d'Honneur”-rel kitüntetett oltókészülékéit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR”

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszer-készítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyű, gyors és fájdalom nélküli székletétek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél 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.

Oxygen belélegzés Limouten - féle tömlőkben 30 liternyi tiszta oxygen tartalommal mindig készen kapható.

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-oldatot. Nagyon kényelmes s practikus, egy phiola (10 dróbbal) **1 frt.**

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szíves rendelkezésre áll.

Morrhual Chapoteauttól.

A morrhual magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkotórészeit a zsíradék-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 álmom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörgőlobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykóránál, mirigybajoknál.

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

Kapható:

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

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénnyrk-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztós hatású eredeti tehénnyrk-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. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

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 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-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérmél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE
BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Syrup. ferri. albuminat. Brauti:

Widerhofer, udvari tanácsos, tanár úr által mint legkitünőbb hatású vas-készítmény ajánlva.

Adagja naponta 2—3 kávéskanállal.

KAPHATÓ EGYEDÜL:

NAGY GYULA

v. cs. k. udv. gyógyszerésznél

Budapest, VII. kerület, Damjanich-utcza 2. sz.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle**VIZGYÓGYINTÉZET**

Budapest, a budai városmajorban,

mely mint jól berendezett és szakszerűen vezetett gyógyintézet 39 évi fennállása alatt mindenkor a legjobb hírnévnek örvendett, üdülőket és betegeket ezentúl is a régi olcsó árak mellett elfogad. **Elmebetegek azonban nem vétetnek fel.**

Az intézet nagy előnyére szolgál a jó, tiszta levegő, melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezető szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi oly tényező, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt. — Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fűrdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágosítást nyújt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szívesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,

intézeti igazgató- orvos.

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.

Főszékküldési raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus készítménynek házi gyógytárt kezelő orvos urak számára.

Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek.

A Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és újonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevű állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs**, valamint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető. Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénese termája, **40° C. meleg forrásokkal**. Fekvése gyönyörű erdők közepette. Javalva van **köszvény, csúsz, hűdések, idegszabák, idült borbajok, idült vérbajok, esont-szú és úszók** esetében. Kényelemmel berendezett tükör- és külön-fürdők, nagy fényűvel kiállított új fürdő (Hammam) maurus stilyben.

Savó- és massage, elektromos és terep-kúrák Oertl szerint. A **hygiene és kényelem** minden igényeknek megfelelő, **olcsó lakások**. Hangverseny, színház és egyéb mulatságok. Igen jó ivóvíz magas fekvésű forrásoktól vezetve, kitűnő étkezés. A legtöbb vasuti állomástól mérsékelt menet- és térít-jegyek. **Omniabusok és bérkocsik minden vonatonál**. A látogatók száma mintegy 5000, a fűrdővendégeké 3500. **Az évad május 1-jétől október 1-jéig** tart. Felvilágosításokkal és illusztrált prospectusokkal ingyen szolgál a **gróf d'Harcourt-féle fűrdőigazgatóság Trencsén-Teplitzben**.

UJ-TÁTRAFÜRED

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, Basedow-féle kóránál, váltólázánál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységénél, s mindenütt ott, hol üdülés és erősödés vétetik észélba. — 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.**

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlo-termelő intézete

Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlo 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.

Városligeti

testegyenésítő- és hidegvíz-gyógyintézet(ezelőtt **dr. Fischhof-féle vízgyógyintézet**)

Budapest, 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 kórésetek képezik, ú. m.: 1. Csúzos, köszvényes és gümőkóros **izületgyuladások**, 2. **Csonttörések és ficamok**, 3. **Izületgyuladások, törések és ficamok utóbajjai**, minők: **zsugor, ízületi merevség, korlátolt mozgathatóság, veleszületett ficamok, végtagok rövidülése és elgörbülései, dongaláb, lúdtalp, lóláb, sarokláb, kampóláb, gaesos térd**, 4. A gerincoszlop **angolkóros és csigolyaszavas alapon fejlődő elgörbülései, oldal-, hát- és mellgörnyék, pápok, tyúk-mell, ferdenyak, hátgerinc-sorvadás (tabes dorsalis)**, 5. **Gyermekehüdes és következményei**, 6. **Végtagok visszeres tágulatai, vastagodásai, elephantiasis**.

II. Vízgyógyászati osztály.

A vízgyógykezelés egy külön fűrdőépületben **dr. Fischhof** módszere szerint folytattatik. Alkalmazásba vétetnek a legkülönfélébb fűrdőkön kívül, lemosások és leöntések, begöngyölések, ledörzsölések és zuhanyok. Sikerral kezeltetnek idegbántalmak, hűdések, gyengeségi állapotok, a légző, vérkeringési és emésztési szervek betegségei, sápkór, görvélykór, csúzos, köszvényes bántalmak, különböző borbajok. 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.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Gerincbántalmak elleni Charcot-féle gyógymóddhoz számos budapesti klinikán s magángyógyintézetben kitűnő sikerrel alkalmazott **függesztő.**

Kapható:
DOLLINGER BERTALAN testegyenésítési gyárában,
Budapest, IX., üllői-út 11.

BILINI SAUERBRUNN!

A higanyos savanyúvizek legelőkelőbb képviselője.
(10.000 rész 33.6339 szénsavas natront tartalmaz.)

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomorbetegségeknek, közhvény, 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.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyúvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú-, szikéleges-konyhasós savanyúvíz.

Felülmulthatlan 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, leggazdagabb szódá- és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16.722 natron és 6.784 szénsav) oly dús gazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ösmert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja. — 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 bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

magyar királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által

BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerházban és fűszerkereskedésben.

Hermina-udvar.

Dr. Kern egészsz. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál **Dr. Kern** egészségügyi tanácsos, 18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos-bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos **Édeskuty L.** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapeston, Ugyszintén kapható minden gyógyszerházban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Testegyenészeti gyógyintézet

Salzburg-Parsch

15 percznyi távolságban a belvárostól. Felvétetnek és orvosi gyógykezelésbe részesülnek: a test elferdülése, 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. Uszómédenye, tornaacsarnok. Jó tanárok, tudomány, nyelvek és zene részére.

Olcsó árak. Ismertetések az intézetről küldetnek.

Dr. Breyer-Konrad.

Új hashajtó szer. Purgatif **Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a frís 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.

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 zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papírra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.**

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

PÁLYÁZATOK.

Maros-Torda vármegye alsó-marosi főszolgabírói járásában **Nyárad-Karácsonfalva** székhelyvel rendszeresített **körorvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltésére az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján pályázatot nyitok.

Ezen közegészségügyi körhöz 15 község tartozik. Évi fizetés: 650 frt, mely összeg előleges havi részletekben a megyei kebléi pénztárból vehető fel, természetben kiszolgáltatandó fuvar és 20 kr. látogatási, illetve vénymegírási díj.

Felhívom pályázni kívánókat, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelendő folyamodványaikat folyó év május 10-dik napjáig bezárólag alólirotthoz adják be.

A választás folyó év május 15-dikén d. e. 9 órakor fog Nyárad-Karácsonfalva községében megtartatni.

Az alsó-marosi járás főszolgabírójától.

Marosvásárhely, 1889. márczius 29-dikén.

3-2

Farkas Albert, főszolgabíró.

Nagy-Zerind, Fek.-Gyarmat és Miske községekből **Nagy-Zerind** székhelyvel alkotott XVI-ik számú egészségügyi körben a **körorvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen állásra pályázat nyitattik, és annak választás útján leendő betöltésére határnapul folyó évi április hó 15-dik napjának délelőtt 9 órája N.-Zerind községházához kitűzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, 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 vételét 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 halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. márczius 24-dikén.

3-3

Péczele Elek, főszolgabíró.

Dr. Halik Aurél paulisi körorvosnak, Lippa nagyközségi orvossal lett megválasztatása folytán megürült **O- és Új-Paulis**, továbbá Szabadhely, Csiesér és Mondorlak községekből alakított V. számú egészségügyi körbeli **körorvosi állás** választás útján betöltendő lévén, annak határnapjául folyó hó 30-ikának d. e. 11 órája O-Paulis községházához kitűzetik.

Javadalmazás: 1. 1000 forint évi fizetés.

2. Nappali látogatás díja esetenként 20 kr., éjjeli látogatás díja 40 kr.

3. Halottkémlési díj Paulison a körorvos székhelyén 20 kr.

A körorvos hivatala köteleességeit az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-a szabályozza.

Felhívom ennél fogva, pályázni kívánókat, hogy törvényszerűleg felszerelt pályázati kérvényeiket az alólirott főszolgabírói hivatalhoz a választás előtti napig nyujtsák be.

R a d n a, 1889. április 7-dikén.

3-1

A főszolgabírói hivatal.

Szolnok-Doboka megye szamosújvári járásába kebelezett **Szék város** nagyközségbe rendszeresített **orvosi állomás** üresedésbe jöven, ezen évi 500 frt fizetés, 100 frt szállásbér, 50 kr. első és 20 kr. többi beteglátogatási díj és 25 kr. halottkémlési illetékekkel rendszeresített községi orvosi állás elnyerésére, mely községben jól berendezett gyógytár is van, ezennel pályázat nyitattik; s a pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt kellékekkel felszerelt pályázati folyamodványaikat alólirott főszolgabírói hivatalhoz 1889. évi június 15-ig adják be.

Szamosújvár, 1889. márczius 14-dikén.

3-2

A főszolgabírói hivatal.

Hajdu vármegyébe kebelezett **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 alólirott főszolgabírói hivatalhoz f. hó 29-dik napjának d. e. 10 órájáig annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a f. hó 30-dikán d. e. 11 órakor Tetétlen községházánál megejtendő választásnál figyelembe vételét 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 kétszerese, természetesen minden esetben vényírással együtt, halottkémlésért 20 kr.

Nádudvar, 1889. ápril 4-dikén.

1-1

A főszolgabírói hivatal.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Alexander. Syphilis und Auge. Nach eigenen Beobachtungen. 2 Theile. Wiesbaden, Bergmann frt 3.60
 Beaumin H. Der künstlich hervorgerufene Somnambulismus, übers. v. Ludwig Frey. Wien, Denticke frt 2.40
 Boose C. Beiträge zur Diagnostik der Gehirntumoren. Bonn frt —.60
 Braune W. u. Fischer. Die Rotationsmomente der Beugemuskeln am Ellbogengelenk. Leipzig, Hirzel frt 1.80
 Cornil M. W. Leçons sur l'anatomie pathologique: des métrites, des salpingites et des camers de l'utérus. Paris, Alcan frt 2.40
 Doege M. Ein Fall von Nierenextirpation nach subcutaner Verletzung der Niere. Kiel, Guewkow frt —.75
 Esmarch F. v. Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. 8 Aufl. Leipzig, Vogel frt 1.80
 Hartmann A. Beitrag zur Lehre von der Aphasie. Kiel frt —.60
 His W. Die Neuroblasen und deren Entstehung im embryonalen Mark. Leipzig, Hirzel frt 1.80
 Knapp O. Ueber die operative Behandlung irreponibler traumat. Luxationen. Tübingen, Moser frt —.50
 Lutz L. Verminderung des Haemoglobingehaltes des Blutes während des Kreislaufes durch d. Niere. Dorpat frt —.60
 Lyon T. B. A textbook of medical jurisprudence for India. London, Thacker frt 17.50
 Mahler A. Beitrag zur Kenntniss der Wirkung des chlorsauren Natrium. Kiel, Guewkow frt —.75
 Massalongo R. Patologia della pneumonite acuta. Verona frt 7.20
 Monin E. l'hygiène du travail. Paris, Hetzel frt 2.40
 Mc. Cormai W. Surgical operations. Part II. London, Smith Elder frt 7.20

Müller E. Ueber Rückgratsverkrümmung. Tübingen, Laupp frt —.60
 Némethy W. Laparatomie bei Schuss- und Stichwunden des Magens Dorpat frt —.60
 Nierhof B. Drei Fälle von Kaiserschnitt nach Porro's u. Sängers Methode. Kiel, Lipsius frt —.60
 Pause tr. Die Naturg. des Diphteritis-Pilzes. Dresden, Pierson. frt 1.70
 Peyer A. Asthma und Geschlechtskrankheiten. (Asthma sexuelle.) Berlin, Fischer frt —.40
 Pénard et Abelin. Guide de l'anomheur et de la sage Femme. Paris, Bailliére frt 3.60
 Salomon G. Giorgio Bagliri und seine Zeit. Ein Beitrag zur Gesch. der Medizin im 17. Jahrhundert. Berlin, Hirschwald frt 3.60
 Salvioli G. Lezioni sulla anatomia patologica del sistema nervoso centrale. Turin, Sellier frt 4.80
 Schmid F. Zur Thallinbehandlung des Typhus abdominalis. Bern frt —.75
 Schmid F. Zur Thallinbehandlung des Typhus abkominalis. Bern, Huber frt —.75
 Rosenfeld, Diagnostische Semiotik des Harnes. Breslau, Preuss. frt —.40
 Schoeler tr. Zur operativen Behandlung und Heilung der Netzhautablösung, mit 5 color. Tafeln. Berlin, Peters frt 3.60
 Sticker G. Bedeutung des Mundspeichels in physiolog. und patholog. Zuständen. Berlin, Grosse. frt 1.20
 Tiemann F. u. Gärtner. Die chemische u. mikroskopisch bacteriolog. Untersuchung des Wassers. 2 Theile. Braunschweig frt 13.50
 Western W. Sechs Fälle von Morbus Basedowii. Kiel, Lipsius. frt —.60
 Ziegler E. Zur Kenntniss der Wurstvergiftung. Tübingen, Moser. frt —.45

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olesó, gyors közlekedés ez intézet előnyeiket képezik. Az intézet orvos-, sebészi és testgyógyászati osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő program bérmentve.

Hidegvíz-gyógyintézet

St. Radegund.

Stajerországban, 2 óránnyira a gráci vasúti állomástól.

Gyönyörű fekvéssel magas hegységben kiterjedt fenyveseknek közepette. Enyhe, edző éghajlat, kitűnő ivóvíz; svéd gyógytornászat és massage, kényelmes lakások, 22 gyógyház és villában. Olesó árak. Látogatók száma évenként 900; a segédorvos beszél magyarul.

Fürdőevad márczius 15-től, november közepéig.

Bővebb felvilágosítást a gyógyimó, kóralakok, — árak — s egyéb körülmények felől egy prospectus ad, mely kívánatra ingyen megküldetik.

Dr. Ruprich Gusztáv, segédorvos, **Dr. Novy Gusztáv,** igazgató-orvos.

LIPIKI JÓD-FÜRDŐ

(Szlavoniában).

Vasúti állomás: **Pakratz-Lipik** (Déli vasút).

Egyetlen meleg jódhóforrás a kontinensen 64° C. állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égalj.

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a fest nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinek, görvélykórnaál, bujakórnaál stb., stb.

Mint fürdőorvos **dr. Marschalko Tamás** működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, perezellán-, márvány-, köfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kemencékkel; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s tertiijegyek 33% árleengedéssel a m. kir. államvasutak s a es. kir. szab. déli vasút részéről. —

Prospektus s felvilágosítással szolgál a **lipiki fürdőigazgatóság.**

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható **ÉDESKUTY L.**, m. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz szállítónál és az osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

Az árnyas 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 szakszerű orvosi kezelést, beleértve massagét és villamozást, valamint jó ellátást mérsékelt árak mellett biztosít. Prospektus kívánatra küldetik. — **TELEFON!**

Lubló gyógyfürdő

(Szepesmegye, Lubotin-Lubló fürdő állomása a kassa-oderbergi vasutnak, 556 méter magasságban a tenger színe felett)

Aczélforrások, felette dúsak szénsavban. Ivó-fürdő és területi gyógyimó, kitűnő sikerű **vérszegénység**nél, ideges bajoknál és mindennemű **gyengeség**nél, különösen pedig női bajoknál. Pormentes védett fekvés, **fenyűültetvények között**, kényelmes lakások és kitűnő **ellátás mérsékelt árak** mellett.

Állandó fürdőorvos **dr. Velits Dezső**, első tanársegéd Tauffer egyetemi tanár nőgyógyászati kórodáján.

Posta- és távirda-állomás (Lubló-fürdő). Vendéglős Kolaczkovszky. Ertesítést ad

az **uradalmi fürdő-igazgatóság.**

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.

megbízható humanizált tehénhimlő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját a 1 frt o. é.

Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

Javallatok:

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. Köszvény, elhízás. Környei hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görös stb). Hemierania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbjajok.

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

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz)-utcza 14. sz.

egybekötve **massage villanyozással.**

Nyitva egész nap.

Koriticzai ásványvíz.

Kitűnő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknel

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál **Koriticzán**

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-én.

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 tejsterilizáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és a gyógyszerárakban.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekekénél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csak a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres 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.

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorhagia 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 dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegürcsnél elősegíti a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 egm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokoeska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházában,

Budapest, király-utca 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitűnő 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 kinézése gyorsan javul. *Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vevetik.* A hyperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése ezéjjából, készítménynek könnyű rózsás színezést adott.

Kapható:

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

Egy üveg ára 2 frt.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, idegyengeség, 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)*. *Aszcányrész-gyógyimódnál* úgy ezéltt, 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 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 cízzel van ellátva:



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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

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.

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).

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhúsból 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 göresövi organismus-tenyészdejében* 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 legsúlyosabb betegségekben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.*

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerházában,

Budapest, király-utca 12. sz.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch

a Gaisberg alján, 15 perc a várostól távol; nagyszerű **alpesi kilátás**, **vízgyógyítás**, **massage**, **lesoványodási** és **diätetikus kura**, **villamos fürdők**, **svéd gyógytornászat**, **tornaterem**, **uszómedence**. — *Ellátási díj 2 frt.* — Prospektust küld

Dr. Bayer.



Daruvár.

Vastartalmú, 49° hévvízű fürdő Szlavoniába. Szlavoniának egyik legregényesebb vidékén, a legnagyobb kényelemmel, s az egészségügyi követelményeknek megfelelően berendezett. **Javalva van:** Heveny- és idült bántalmak üdülési szakában, vér- és nedv-vesztéseknél, sápkór és vérszegénység bármely alakjainál, a nemzőszervek bántalmainak bármely eseteiben (tehetetlenség, éjjeli magömlések, ondófolys), a méh idült hurutjánál, a havi vérzés zavarainál, terméketlenség és elvetélsrei hajlam eseteiben; idült agy- és gerinczagi bántalmaknál; köszvény és csúznál. **Gyógymódok:** meleg és hideg fürdők, ivógyógymód, tejsavógyógymód, massage, villanygyógymód. Posta- és táviró-hivatal helyben.

Fürdőorvos: Dr. Buder Ferencz, ki felvilágosításokkal bármely irányban készséggel szolgál.



Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetek; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapesten, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.

Vízgyógyintézet

Vöslau-Gainfahn.

☛ **Egész éven át nyitva.** ☛

Előrajz kívánatra költségmentesen a tulajdonosnál

Dr. Friedmann, csász. tan. magában az intézetben vagy
 Wien, I., Opernring 3.

Házban, otthon, mindenkor kényelmes, olcsó

természetes lúg -fürdők,
 -inhalatiók,
 -elporlasztások

stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti **dr. Sedlitzky** cs. kir. udv. gyógyszerész **Salzburgban.** — Javalatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők **altesti bántalmainál**; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják **Braun C., G. Chrobak, Rokitansky** és **Späth** tanárok.

Főraktár: Bécs és Alsó-Ausztria számára: **W. Raab**, Wien, I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá **Mattoni H.**, valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fentebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalízis ingyen és bérmentve küldetik meg.

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 0.08 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

Ménesi aszú-bor. Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

Chinabor. 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg :
 3 forint 75 krajczár.

Vasas Chinabor. 2‰ Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

Pepsinbor. 2.5‰ 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. Bármilyen 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.**

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitűnő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár:

Kwizda F. J. gyógyszerárban, es. kir. udvari szállító, Kornenburgban.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom. Szigeti Henrik. A vér színképi elemzése. (Ábrával.) — A szombathelyi lovas-kaszárnya csatornázása. — Az országos közegézségi egyesület szaküléseiből.

A vér színképi elemzése.¹

Irtta Szigeti Henrik, gyakornok a törvényszéki orvostani intézetben.

D. Brewster, Herschel és Müller ama felfedezése, hogy a különböző festőanyagok oldatainak színképében bizonyos meghatározott számú és helyzetű elszórpölési csíkok lépnek fel állandóan, arra bírta *Hoppe-Seylet*, hogy a vérdátot is a színképi elemzés tárgyává tegye. Vizsgálatainak meglepő eredményét 1862-ben közölte először *Virchow Archivumában*.² Azt találta, hogy a friss vérdát, tehát az oxyhaemoglobin-oldat színképét két elszórpölési csík jellegzi, melyek a *D* és *E* Fraunhofer-féle vonalak között vannak. A *D* melletti csík keskenyebb, élesebben határolt és sötétebb, mint az *E* melletti. Ezzel megvetette a vér színképi elemzésének alapját, melyet ő és *Stokes*,³ angol bűvár, ugyanis két évvel később 1864-ben ismertette a redukált haemoglobin előállítás módját és színképét. (*W. Bird, Herapath*⁴ ama állítása, hogy az oxyhaemoglobin színképét *Stokes* fedezte volna fel, téves.) Nemsokára reá ismertette *Hoppe-Seylet* a haemoglobin többi származékainak, melynek a methaemoglobin, alkali és savanyú haematin színképeit; *Nawrocki*⁵ pedig a redukált haematinét.

A színképi elemzéssel újabb módszert nyert a törvényszéki orvostan a vér biztos kimutatására. *Hoppe-Seylet* már első közleményében figyelmeztetett felfedezésének a vérfoltok vizsgálatánál való értékesíthetősére. Csakhamar akadtak követői. Mai nap már mindenütt használják a vérfoltok vizsgálatánál a színképi elemzést, mint csalhatatlan bizonyítékot.

A szerint a mint sok vagy csak igen kevés vizsgálati anyaggal rendelkezünk nagy színképelemző készüléket (*spectroszkop*) vagy *mikrospectroszkopot* használunk a színképi elemzéshez. Különböző gyártmányú *spectroszkopok* vannak használatban, nevezetesen a *Mousson-féle*, a *Bunsen és Kirchhof* utasításai szerint készült *Steinheil-féle (München)*, a *Desaga-, Beiroth- (Wetzlar)*, *Dubosq-, Meyerstein és Lang- és Browning-féle spectroszkop*. *Mikrospectroszkopot* készítenek *Browning Sorby* tanár terve szerint, *Seibert & Krafft, Leitz, Schmidt & Haensch, Engelbert & Hensoldt, Schiek, Reichert, Hartnack, Merz és Zeiss*. A különböző *spectroszkopok* és *mikrospectroszkopok* lényegileg nem különböznek egymástól szerkezetükben, csak a rés szűkítésére és tágitására szolgáló csavarkészülék és a mérésre szolgáló készülék szerkezetében van némi eltérés. Kevésbé finomak és csak kényelmes kezelhetőségükönél fogva boncsoláskor, helyszíni szemlénél tájékozásra szolgálnak a *zseb-spectroszkopok*. Ilyenek a *Schmidt & Haensch* berlini cég által készített *H. W. Vogel-féle* és a *Browning-féle zseb-spectroszkopok*.

¹ Kivonat a szerzőnek a „törvényszéki vérvizsgálatok”-ról irt egyetemi pályaművéből. Jellegje: „Marad a tört vérfekete folt”. Arany János (Tetemre hívás).

² *Virchow's Arch. f. path. Anat. u. Phys. u. f. klin. Med.* XXIII. köt. 67. l. „Ueber das Verhalten des Blutfarbstoffes im Spectrum des Sonnenlichtes“ von Prof. Dr. Felix Hoppe in Tübingen.

³ *Phil. Mag.* 4. sor. XXVIII. köt. (1864) 391–400. l. — *Proceedings of the royal society* XIII. köt. (1864) 355. l.

⁴ *Brit. med. Journal* 374. s. 375. sz. (1868). — *Wiener med. chir. Rundschau* IX. évf. (1868) II. köt. 2. (május havi) füz. 157. l.

⁵ *Centralblatt f. die med. Wiss.* 1867. évf. 195. l.

troszkop és *Hofmann*, párisi műszerész „*spectroscope à vision directe*”-je.¹

A vér színképelemzését úgy végezzük, hogy a világitó forrás és a *spectroszkop* közé a vérdátot tartalmazó üvegedényt állítjuk. *Hoppe-Seylet* e célra az ú. n. *haematinometert* használta, mely párhuzamos falú üvegszekrényke; a mellső és hátsó fal közötti távolság 1 cmtr. Az üvegedénybe töltött folyadék réteg vastagsága tehát 1 cmtr. E célra szolgál *Gorup-Besanez* 3 köbcmtr.-nyi ürterű egyenközű falú üvegcséje is. A benne foglalt folyadék réteg vastagsága 0.5 cmtr. Ha vastagabb rétegen akarjuk a fényt átbocsátani, úgy állítjuk fel, hogy a sugarak az oldallapokon, melyek 3 cmtr.-nyire állanak egymástól, haladjanak át.

A haemoglobin és származékainak színképei. Oxyhaemoglobin.

A vérfoltot párolt vízzel kivonjuk. *Schwartz* tömény borax-oldatot, *Falk*² 25%-os jodkalium-oldatot, *Geuns és Gunning* igen híg ammoniakoldatot ajánlottak oldószerül. Ezek közül legjobbnak találtam a borax-oldatot, mivel sokáig megóvja a haemoglobint az elbomlástól, miért is a vérfolt kivonatának „*corpus delicti*”-ként való eltevésére igen czélszerű.³ Ammoniakkal készült kivonatok könnyen elbomlanak lúgos haematinná, a jodkalium-oldattal készült kivonatokból kiválik a jod. A kivonat piros vagy vörösbarna színű, igen híg oldat világos-sárga színű. Színképét két elszórpölési csík jellegzi. A két csík a *D* és *E* Fraunhofer-féle vonalak között foglal helyet. A *D* vonalhoz közelebb fekvő α csík élesebb és sötétebb, a színkép sárga és zöld mezeje között van, a mellékelt táblázaton 51-től 54-ig terjed. Az *E* vonalhoz közelebb eső β csík szélesebb, 62-től 68-ig terjed, halványabb, határai kissé elmosódottak, a zöld mezőt két részre osztja. Az α és β közötti tér 54-től 62-ig világos. Ha igen tömény az oldat, akkor a két csík összefolyik egymással, egy széles csík töltvén ki az 51-től 68-ig terjedő tért. A színkép többi része is, kivéve a vöröset, sötét. Ha az oldatot hígítjuk, a hígítás foka szerint a színkép vörös végétől ibolya vége felé fokozatosan megvilágosodik. A két elszórpölési csík is elötünik, de ha igen híg az oldat, lassankint eltűnik a β csík is, az α csík azonban még 4500-szoros hígítás mellett is észlelhető, végre ez is eltűnik.⁴

Mivel a Fraunhofer-féle vonalak helyzetének meghatározása több nehézséggel jár és jelen esetben csak a *D* és *E*

¹ A *spectroszkopok* általánosan ismert eszközüik lévén, azoknak leírását e helyen elhagytam. A nagy *spectroszkop* ábrája és leírása bármely nagyobb vegytan- és élettanban megtalálható. *Specialis munka: Szathmári Ákos: „A spectralanalysis és alkalmazása”.* Nagy-Beeskerek, 1882. 44–59. l.

A *mikrospectroszkopról* lásd *Dr. Leopold Dippel: Hndb. der allg. Mikroskopie.* II. Auflage. Braunschweig, 1882. „Das Spectralocular” 611–617. l. (422. ábra) és *Dr. Thanhöffer Lajos: A mikroszkop és alkalmazása.* Budapest, 1882. 52–54. l. ábrával.

A *zseb-spectroszkop* rajzát lásd *Dr. Ernst Ludwig: Med. Chemie.* Wien u. Leipzig, 1885.

² *Vrtljrschrift f. ger. Med.* új sorozat (neue Folge) VI. köt. (1867) 384. l.

³ *Dr. J. Maschka's Hndb. d. ger. Med.* Tübingen 1881. I. köt. „*Untersuchung von Blutspuren*” von Dr. G. Dragendorff. 493. l.

⁴ *Preyer: Die Blutkrystalle.* Jena, 1870. 47. l.

Fr. Jul. Otto's Anl. zur Ausm. der Gifte u. zur Erk. der Blutflecken. VI. Aufl., neu bearb. von Dr. Robert Otto. Braunschweig, 1881. 241. l.

vonalkak bírnak fontossággal, *Dragendorff* szerint a dolog egyszerűsíthető az által, hogy a *D* vonal helyzetének megállapítására a natrium színeképét használjuk fel. A Na sárga vonala ugyanis összeesik a *D* vonallal. Mielőtt tehát a vér színeképi elemzéséhez fogunk, feljegyezzük a Na sárga vonalának helyzetét. A különböző tankönyvekben a foksorozat (scala) más-más vonalával esnek össze a Fraunhofer-féle vonalak a különböző beállításoknak megfelelően és ezért nem egyeznek meg egymással a különböző színeképtáblázatokon az elszörlési csikok sem. A mellékelt színeképtáblázatot önálló mérések alapján szerkesztettem. Hogy miként kell különböző táblázatok összehasonlításánál az átszámításokat eszközölni, arra nem terjeszkedtem itt ki. A magyarázat *Dippel*¹ és *Szathmári* műveiben található.

A törvényszéki orvosi gyakorlatban azonban nincs szükségünk a színeképek feljegyzésére. Gyakorlott szem már így is képes felismerni az oxyhaemoglobin színeképét. De mivel „errare humanum est“, a teljes biztosság kedvéért célszerű az összehasonlítást friss véroldat színeképével eszközölni. Ezért vannak a spektroskopok ellenőrző hasákkal ellátva. *Dragendorff*² 1%-os véroldatot ajánl e célra.

Redukált haemoglobin.

Redukáló anyagul kénammonikumot, vagy a Stokes-féle folyadékot³ (vasgálicz és borkósav ammoniakális oldatát), melynek készítéséről alább a redukált haematinnál leendő szó, vagy borkósavas ónoxidul ammoniakális oldatát⁴ használjuk. Ha ezen anyagok valamelyikéből néhány cseppet a véroldathoz adunk, előáll a redukált haemoglobin. Az oxyhaemoglobin két elszörlési csikja lassankint összefolyik egy széles csikba, mely azonban nem oly élesen határolt és sokkal halványabb. Középső része, mely 57-től 61-ig terjed, sötétebb, ellenben 50-től 57-ig és 61-től 64-ig terjedő része elmosódott. Ha az így kezelt oldatot levegővel összerázzuk vagy levegőt fúvunk bele, ismét előáll az oxyhaemoglobin színeképe, mely azután ismét eltűnik, helyt engedve a redukált haemoglobinnak; ezt többször ismételtethetjük. A redukált haemoglobin színeképe alapján teljes biztosságot szerzünk arról, hogy az először észlelt színekép az oxyhaemoglobiné volt, mert eddig legalább nem ismeretes más anyag, mely hasonlóan viselkednék.

Az oxyhaemoglobin színeképe összetéveszhető volna a festékül szolgáló *carminsavas alkaliák* színeképével.⁵ Ez utóbbi is két elszörlési csikkal bír, csak hogy nem esnek össze az oxyhaemoglobin csikkjaival. A carmin csikkjai az oxyhaemoglobinéhoz viszonyítva, kissé a színekép ibolya vége felé vannak eltolva. Az α csik 57-től 61-ig terjed, tehát az oxyhaemoglobin két csikkja közti tér egy részét tölti ki, a β csik ott kezdődik a hol az oxyhaemoglobin β csikkja végződik, t. i. 68-on és még a *b* Fraunhofer-féle vonalon túl is terjed 76-ig. A két színekép abban is különbözik egymástól, hogy míg az oxyhaemoglobinnál az α csik, addig a carminnál a β csik az élesebben határolt sötétebb csik. A főkülönbség azonban abban áll, hogy a carminoldat színeképe redukáló anyagok hozzáadására nem változik meg. Ezetsav is csak annyit változtat a színeképen — saját észleleteim szerint — hogy a csikokat két osztályrészszel a színekép vörös vége felé tolja el, a haemoglobint ellenben savanyú haematinná alakítja át, melynek 4 elszörlési csikkja van. Tehát ebben is lényeges a különbség. A carmin borszeszes oldatának színeképe teljesen megegyezik a savanyú oldatával.⁶ A carmin-oldatot még az által is megkülönböztethetjük a vér-

oldattól, hogy azt a chlorviz elszínteleníti a nélkül, hogy zavarodást idézne benne elő; mésvíz (calcium hydroxyd-oldat) ibolyaszínűre változtatja meg színét, míg a vér málnavörös lesz.¹

Sokkal több nehézséggel jár azonban a színeképi elemzés, ha a vérfolt carminnal festett szöveten van. A belőle nyert kivonat mind a két anyagot tartalmazhatja feloldva. A színeképben az oxyhaemoglobin és carmin elszörlési csikkjai egymás mellett mutatkoznak 51-től 71-ig terjedő folytonos csikot képezve, csak éles beállításnál láthatók még az oxyhaemoglobin és carmin α csikkjai egymástól különválva, a β csikok ellenben közvetlenül mennek át egymásba. Ilyen esetben nem érnék észlelt a redukált haemoglobin előállításával, mivel ennek csikkja összeesik részben a carmin α csikkjával. A megkülönböztetés a savanyú haematin segítségével történik. Az oldathoz ezetsavat adunk; ha vért tartalmaz, előáll a savanyú haematin színeképe, melynek legjellemzőbb elszörlési csikkja a C. Fraunhofer-féle vonal mellett a vörös és narancssárga mezők között feltűnő igen sötét γ csik. A többi elszörlési csikok összefolyának a carmin csikkjaival.

Methaemoglobin és savanyú haematin.

A légköri tényezők (atmosphaciliák) behatása alatt átváltozik az oxyhaemoglobin methaemoglobinra és haematinra. Igen régi vérfoltokból nyert kivonatok már csak a methaemoglobin színeképét adják.² Némelyek hajlandók a vérnek ezen viselkedését a vérfoltok korának megállapítására felhasználni. A methaemoglobin azonban nemcsak a napfény és levegő behatására képződik bizonyos idő múlva, hanem vegyi behatásokra is még rövidebb idő alatt. Ezért nem következtethetünk egész biztossággal a methaemoglobin jelenlétéből a vérfolt régebbi eredetére; csak ha meg van állapítva, hogy a vérfolttal időközben semmiféle manipulatio nem történt, állíthatjuk ezt nagy valószínűséggel, a mi sok esetben igen becses adat a bíró kezében.

A methaemoglobin *Hoppe-Seyler* szerint³ több élelyt tartalmaz mint az oxyhaemoglobin, *J. G. Otto*⁴ ellenben azt állítja, hogy egyenlő mennyiségű élelyt tartalmaz a két vegyület. Az oldat vörösbarna színű. Színeképe megegyezik a savanyú haematin színeképével. Ez utóbbit úgy állítjuk elő, hogy híg véroldathoz 1—2 köbcmtr. jégezetet adunk. Fél óra alatt átalakul a haemoglobin savanyú haematinná, mely vízben, borszeszben és aetherben is oldódik. Ha vizes oldatát aetherrel összerázzuk, az aether kivonja belőle a haematint, miért is *Gorup-Besanez*⁵ ajánlja, hogy az aetherikus oldatot vizsgáljuk a spektroskoppal. Beszáradt vérből előállíthatjuk a savanyú haematint, ha kénsavval vagy eczetsavval megsavanyított borszeszszel főzzük.⁶ A savanyú haematin színeképe 4 elszörlési csikkjáról ismerhető fel. Ezek közül a legélesebb a C vonal mellett a vörös és narancssárga mező határán álló γ csik, mely 34-től 40-ig terjed, a másik három csik igen halvány, az α és β majdnem összeesik az oxyhaemoglobin két csikkjával. Az α 50-től 52-ig, a β 61-től 68-ig terjed. A δ csik már a *b* vonalon túl *b* és *F* között a zöld mező szélén 78 és 83 között foglal helyet.

Lúgos (alkalikus) haematin.

Ha a véroldatot lúggal kezeljük vagy a savanyú haematin oldatot-közömbösítjük és azután túltelítjük valamely lúggal, pl. káli- vagy natronlúggal vagy ammoniakkal és az oldatot kissé megmelegítjük, zöldes színt ölt. Az oldat dichroismust⁷ mutat, azaz reáeső fényben vörösnek, áteső fényben ellenben

¹ *Dippel* fent idézett helyen. 978. l. „Lagen und Intensitätsbestimmung der Absorptionen“.

² *Dragendorff* f. i. h. 485. l.

³ f. i. h.

⁴ *Nawrocki*, f. i. h.

Preyer, f. i. h. 247. l.

Huenefeld, Die Blutproben vor Gericht. Leipzig, 1875. 22. l.

⁵ *Dragendorff*, f. i. h. 491. l.

Szathmári, f. i. h. 157. l.

Dr. C. F. W. Kruckenberg's Grundriss d. med. chem. Analyse. Heidelberg, 1884.

⁶ *Szathmári*, f. i. h. 157. l.

¹ *Huenefeld*, f. i. h. 21. l.

² *Dragendorff*, f. i. h. 485. l.

³ *Tübingen med. chem. Untersuchungen*, II. füz. 299. l.

Dr. Felix Hoppe-Seyler's Handb. der phys. u. path. chem. Analyse. V. Aufl. Berlin, 1883. Blutfarbstoffe. 296. l.

⁴ *Otto*, f. i. h. 242. l.

⁵ *Gorup-Besanez*, Lehrb. d. phys. Chemie. III. Aufl. Braunschweig. 1875. „Gerichtliche Chemie des Blutes.“ 385. l.

⁶ *Dragendorff*, f. i. h. 485. l.

⁷ *H. Rose*, Vrtljhrsschrift f. ger. Med. IV. köt. (1853) 295. l.

Vrtljhrsschrift f. prakt. Pharm. III. köt. 1854. 209. l.

epeződnek látszik. A dichroismusra *Rose* figyelmeztetett először, bár nem ismerte még akkor (1853-ban) a lúgos haematint. A vérré nézve jellegzőnek tekintette, *Epernebeck*¹ szerint azonban ámbár a vér jelenlétének nem határozott bizonyítéka, mindazáltal igen figyelemre méltó diagnostikus jel. Hasonlóan nyilatkozik *Liman* is.² Az alkali haematin színeke hasonlít a redukált haemoglobinéhoz. Elszörpölési csíkja azonban nem a *D* és *E* vonal között, hanem a *D* vonal előtt van. 44-től 50-ig terjed, úgy hogy a *D* vonalat érinti. Igen halvány. *Reichardt*³ azt találta, hogy indigocarminnal festett szövetek hasonló kezelés mellett oly oldatot szolgáltatnak, mely könnyen tévedésbe ejtheti a vizsgálatot. Az alkalikus oldat ugyanis purpurinkénsavat tartalmaz, melynek színeke megegyezik a savanyú haematin színekével; *Vogel*⁴ vizsgálat tárgyává tette e körülményt és azt találta, hogy indigocarminnal festett szöveteken beszáradt vérfoltok vizsgálatára is alkalmas a spektroskop, mivel a purpurinkénsav lúggal való hosszabb főzés után teljesen elbomlik, míg az alkalikus haematin változatlanul marad az oldatban. Különböztetést is tapasztaltam, hogy a purpurinkénsav oldatának színeke az oldat kihülése után eltűnik, míg az alkalikus haematiné nem tűnik el. A purpurinkénsav színekéjét megvizsgálta még *Jänge*.⁵

Redukált haematin.

Ha a lúgos haematin oldatához redukáló anyagot adunk, eltűnik a lúgos haematin csíkja és helyette két csík lép fel a *D* és *b* vonalak között. A *D* vonalhoz közelebb eső γ csík sötétebb, 55-től 62-ig terjed, míg az *E* és *b* közötti tért teljesen kitöltő δ csík sokkal hatványabb, 68-tól 74-ig terjed. A redukált haematin színeke e szerint nagyon hasonlít a carmin-oldat színekéhez, de könnyen megkülönböztethető tőle az által, hogy a redukált haematin csíkjai azonnal eltűnnek, ha az oldatot levegővel összerázzuk, de később ismét előtűnnek a csíkok. Redukáló oldatul kénammonium-oldatot vagy a *Stokes* által ajánlott vasgálicz és borkősav ammoniakalis oldatát használjuk. Ez utóbbit következőképen készítjük:⁶

Ferrum sulfuricum oxydulatum alkohole praecipitatumból 1 súlyrészt és acidum tartaricumból 15 súlyrészt 15 súlyrész párolt vízben feloldunk és az oldathoz annyi ammoniakot adunk, hogy az ammoniak fölös mennyisége által sötétzöldre színezett lúgos kémhatású tiszta oldat gyenge ammoniak-szaggal bírjon. Az így készített oldat tele töltött, üveg dugóval légmentesen elzárt üvegben hosszabb időn át változatlanul eltartható. Ha levegővel összerázzuk élenyül és barnás-sárga színűvé lesz, redukáló hatását elveszti.

A redukált haematin előállítás módját és színekéjét már régebben ismerte *Nawrocki*, *Preyer* és *Hoppe-Seyler*, s ez utóbbi *haemochromogennak* nevezi. Törvényszéki orvosi vizsgálatoknál azonban legelőször *Felletár Emil* országos művegyész⁷ alkalmazta.

Hofmann Ede bécsi tanár ugyanis 1873-ban megjelent „*Einiges über forensische Untersuchung von Blutspuren*“⁸ című közleményében a 140. lapon azon nevezetes körülményről tesz említést, hogy vasrozsdával vegyült vér kálilúgos kivonata az oxyhaemoglobin elszörpölési csíkjaikat mutatja, kénammonium hozzáadására pedig átváltozik a színeke a redukált haemoglobin színekévé.

Felletár a dolgot újból megvizsgálta és kimutatta, hogy

¹ Vrtljhrsschrift f. ger. Med. XXI. köt.

² Vrtljhrsschrift f. ger. Med. XXIV. köt. (1863) 163. l.

³ Arch. f. Pharm. 3. sorozat. VII. köt. (1875) 537. l.

⁴ Berichte d. deutsch. chem. Gesellschaft. IX. évf. (1876) 587. l.

⁵ Berichte der deutsch. chem. Gesellschaft. IX. évf. (1876) 833. l.

Archiv f. Pharm. 3. sorozat. VIII. köt. (1876) 219. l.

⁶ *Dr. Felletár Emil*: Adatok a rozsdás vaseszközökön és egyéb tárgyon beszáradt vérnek biztos felismeréséhez. Gyógyászat 1887. évf., 45. szám (november 6).

Otto f. i. h. 241. l.

⁷ *Dr. Felletár Emil*: „Adalékok a vérfoltok biztos felismeréséhez törvényszéki vizsgálatoknál.“ Gyógyászat, XVI. évf. (1876). 3., 4. és 5. szám (január).

⁸ Vrtljhrsschrift f. ger. Med. Uj sorozat, XIX. köt. (1873). 113—146. l.

Hofmann állítása tévedésen alapul. A vér kálilúgos oldata ugyanis nem mutatja már az oxyhaemoglobin színekéjét, hanem az alkali-haematinét. Ez utóbbi — mint már kiemeltém — inkább téveszthető össze a redukált haemoglobin színekéjével. Kénammonium hozzáadására pedig átalakul redukált haematinná, melynek színeke az oxyhaemoglobin színekéjéhez hasonlít.

Felletár ezen színekeelemzési eljárást különösen oly vérfoltok kimutatására alkalmazza, melyekből az oxyhaemoglobin színekéjének észlelésére szükséges vizes oldat nem állítható elő. Ilyenek: a vaseszközökön beszáradt régiebb vérfoltok, melyekben a vér festő anyaga a vasrozsdával (vasoxyddal) vízben oldhatatlan vegyületté egyesült; földön, agyagon, falakon, téglákon stb. talált véryomok, ha a vér a talaj bizonyos alkotórészeivel, melynek a vasoxyd s aluminiumoxyd vegyüleg egyesült. Oly vérfoltok, melyek forró vízzel kimosattak vagy magas hőfoknak kitéve voltak, például kivasztattak — mi nem ritkán történik bűnpalástolási czélból — szintén oldhatatlanok, mivel a fehérnyék megalvadtak. Nevezetes, hogy efféle vérfoltokból rendszeren még a *Teichmann*-féle haeminkristályok előállítása sem sikerül. A *Felletár* által ajánlott eljárást vizsgálataim útján szerzett saját tapasztalataim alapján igen élesnek és megbízhatónak találtam. A foltot 30%-os kálilúggal kivonjuk és a kivonatot megsűrjük. Ha a vér vassal volt vegyülve, ez utóbbi nem oldódván kálilúgban, mint vasoxyd-hydrát marad vissza a szűrőpapiroson. A szűrlet a kálilhaematin tartalmazza feloldva, melynek színeke némely esetben, ha elég tömény az oldat tisztán látható. Az oldathoz azután néhány csepp redukáló oldatot, adunk. A zöldes színű oldat azonnal mutatja a redukált haematin színekéjét.

Ugyanezen eljárást ajánlotta néhány hónappal később *Hofmann*,¹ csak hogy kálilúg helyett eyankalium-oldatot használt oldószerül, de a káli- és natronlúgot is megemlíti.² Valószínű, hogy nem birt tudomással *Felletár* közleményéről, mert ez tudtommal nem jelent meg idegen nyelven. Érdekes, hogy *Dragendorff*³ hivatkozik művében *Felletár*nak a „*Gyógyászat*“ban megjelent közleményére, de csakis a haeminkristályoknak *Struve* szerinti előállítására és a guajakpróba vonatkozó megjegyzéseit idézi, a színeke elemzéséről azonban nem tesz említést. Valószínű, hogy csak rövid referatumból ismerte e czikket.

De a mily joggal tulajdonítja magának *Hofmann* tankönyvében⁴ az elsőséget (prioritást) *Cazeneuve*vel⁵ szemben, ki a hasonló eljárást ammoniakkal mint általa feltalált új vérvizsgálati módszert ismertette néhány hónappal később, — ép oly joggal állíthatjuk, hogy *Felletár*t illeti az elsőség.

Hoppe-Seyler tankönyvének legutolsó (5.) kiadásában⁶ (1883) szintén ajánlja az említett esetekben ezen próbát, a nélkül azonban, hogy feltalálóját megnevezné. Oldószerül nátronlúgot használ.

Felletár azonban — úgy látszik — mindezekről nem birt tudomással, mert a „*Gyógyászat*“ 1887-diki XXVII. évf. 45-dik (novemberi) számában megjelent közleményében azt mondja, hogy „az 1876-ban általa közölt színekeelemzési eljárás tudtával szélesebb körökben mindekkor nem ismeretes“. Ő ugyanis *Otto* tankönyvére hivatkozik, aki következő módon nyilatkozik a vér színeke elemzéséről:⁷ „A vér festőanyagainak színekeelemző készülékkel való kimutatása, bár tudományos szempontból igen becses, a gyakorlatban mégis csak korlátolt alkalmazást nyerhet. A legtöbb esetben oly csekély vérmennyiség áll rendelkezésünkre, hogy lehetetlen belőle az oldatot előállítani, mely a vér festő anyagaire nézve jellemző

¹ Wiener med. Wochenschrift 1876. évfolyam 45—46. szám (november).

E. v. Hoffmann: Lehrb. d. ger. Med. Wien, 1878. — 427. l. — IV. kiadás 1887. — 438. l.

² Real-Encycl. d. ges. Heilkunde. Wien u. Leipzig, 1880. II. köt. 15. füzet „*Blutspuren von Prof. Dr. E. v. Hoffmann*“ 337. l.

³ *Dragendorff* f. i. h. 486—494. l.

⁴ *Hofmann*: Lehrb. d. ger. Med. Wien, 1887. — IV. Aufl. 438. l.

⁵ *Cazeneuve*: Un nouveau methode pour decouvrir le sang dans les taches suspectes. Comptes rendus (1887. márczius 5).

⁶ *Hoppe-Seyler* f. i. h. 531. l. „*Nachweis von Blut zu forensischen Zwecken*“.

⁷ *Otto* f. i. h. 245. l.

elszörpölési csíkokat mutatná. Ehhez járul még, hogy régi vérfoltok oly oldatokat szolgáltatnak, melyek az oxyhaemoglobin csíkjait vagy egyáltalában nem, vagy csak homályosan mutatják. Főtt, nem oldékony vagy vegyileg elbontott vér természetesen nem adhatja többé az elszörpölési csíkokat.

Ebből kitűnik, hogy *Otto* nem ismeri az említett eljárást.

Hogy a redukált haematin színeképeinek felhasználása vérfoltok vizsgálatánál, még nem általánosan elterjedt módszer, bizonyítja *dr. Kuniyosi Katayama*, japáni orvos mult évi október havában megjelent „*Ueber das forensisch wichtige Verhalten von Blutspuren zu verschieden hoher Temperatur*“¹ című közleménye. Salkowsky E. berlini tanár intézetében dolgozott és behatóan foglalkozott törvényszéki vér-vizsgálatokkal. Magas hőfoknak kitéve volt (péld. kivasalt vagy forró vízzel kimosatni megkísérelt) vérfoltok kimutatására a redukált haematin előállítását mint általa feltalált egyedüli módszert ajánlja. Bizonyára sok fáradságot kimélt volna meg magának, a mennyiben nem kellett volna neki a dolgot újból felfedeznie, ha utána lapozgatott volna *Maly's Jahresbericht über Thierchemie*-jének 1887-diki kötetében, melyben *Liebermann Leo* tanár ismertette Felletár módszerét vagy legalább Hoppe-Seyler művének legújabb 1883-diki 5-dik kiadását és nem az 1879-dikét használta volna segédkönyvül.

Mielőtt a mikrospektroskop használatára áttérnék, a vér festő anyagának még egy fontos vegyületéről kell szólnom, ez a

Szénoxydhaemoglobin.

Szénoxydgázzal (széngőzzel) vagy világító gázzal történt mérgezések esetében megvizsgálandó a hulla vére. E célból a szívből, nagy véredényekből és a kemény agykéreg visszeres öbleiből vesszük a vért. Szabály, hogy az üveg tele töltessék. Ha nincs elegendő mennyiségű vér, kisebb üveget használunk, vagy ha ilyen nincs, feltöltjük tiszta, ha lehet, párolt vízzel. Az üveg légmentesen elzárassék. Ezen szabály betartása azért szükséges, nehogy a vér levegővel összerázván, szénoxydjának egy részét, esetleg az egészet elbocsássa. A szénoxydos vér híg folyékony, élénkpiros. A szénoxydhaemoglobin színeképe csak annyiban különbözik az oxyhaemoglobin színeképetől, hogy elszörpölési csíkjai 2 osztályrészszel a színekép ibolya vége felé vannak eltolva. Az α csík 53-tól 56-ig, a β csík 63-tól 69-ig terjed. Jellemző, hogy redukált haemoglobinná nem változtatható át.

Igen érzékeny kémlel még a *Hoppe-Seyler-féle natronpróba*.² Néhány csepp 10%-os natronlúggal rövid ideig melegítve zinnobervörös színt nyer a szénoxydos vér, míg a közönséges (szénoxyd-mentes) vér ugyanezen kezelés mellett zöldesbarna színű lesz, lúgos haematin képződésén belőle. Ha a natronlúgot fölös mennyiségben adjuk a szénoxydhaemoglobin oldathoz, előáll a redukált haematin.

A szénoxydhaemoglobin legérzékenyebb kémszere azonban a *Palladiumchlorür*,³ melylyel *Fodor József* tanár vizsgálatai szerint a szénoxyd oly csekély mennyiségét is kimutathatjuk még a vérben, melyet a spektroskop vagy natronpróba már nem árult el. A vizsgálandó vért kénsavval megsavanyítjuk, vagy *Golgi* módosítása szerint 30%-os natronlúggal alkalikusá tesszük, vízfürdőn lombikban melegítjük 2—3 órán át, a kiszabaduló gázokat kénsavon és eczetsavas ólom-oldaton át *Palladiumchlorür* oldatába vezetjük. A kénsav visszatartja az ammoniakot, az eczetsavas ólom a kénhydrogént köti meg, a kiszabaduló szénoxyd pedig eljutva a *Palladiumchlorür*-oldatba kifejti színtő (redukáló) hatását, s a *Palladium*-fém fekete por alakjában válik ki az oldatból.

Ezen próba érzékenységének méltatását más alkalomra, a szénoxyd-mérgezésről irandó közleményemnek tartom fenn. Kísérleteim ez irányban még folyamatban vannak.

¹ Vrtljhrsschrift f. ger. Med. Uj sorozat. XLIX. kötet 2.

² Virchow's Archiv f. path. Anat. XIII. köt. 104. l.

³ J. v. Fodor. Das Kohlenoxyd in seinen Beziehungen zur Gesundheit. Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege. XII. köt. 377. l.

*Dr. Kuniyosi Katayama*¹ mult évben új próbát ismertett a szénoxydos vér felismerésére. Ez abban áll, hogy a szénoxydos vér narancsszínű kénammonium és eczetsav hozzáadására szép világosvörös színűvé lesz, míg a közönséges (szénoxyd-mentes) vér zöldes-szürke vagy vöröses-zöldes-szürkeszint ölt.

A narancsszínű kénammoniumot akként készíti, hogy 100 gramm frissen készült, szintelen kénammoniumban 2,5 gramm finom kénvirágot vagy 100 gramm sárga kénammoniumban 2 gramm kénvirágot old fel.

Az eljárás következő: a vizsgálandó vér 1 kbem.-jét 50 kbem. párolt vagy lehetőleg tiszta vízzel hígítjuk. Ezen oldatból 10 köbcentimétert kémcsőbe öntünk és hozzá adunk 0,2 köbcentiméter narancsszínű kénammoniumot és azután 0,2—0,3 köbcentiméter 30%-os eczetsavat; a keverék gyengén savi kémhatású legyen. Óvatosan megkeverjük. A folyadék felrázása kerülendő. Egyszerűsítve következő az eljárás: A vizsgálandó vérből 5 cseppet kémcsőbe öntünk, ehhez 10—15 köbcentiméter vizet adunk, a keveréket gyengén felrázzuk, hozzáadunk 5 csepp narancsszínű kénammoniumot és 7—10 csepp, esetleg több eczetsavat, míg gyenge savi kémhatás mutatkozik, azután felkeverjük óvatosan.

Mindkét esetben szép rózsaszínűvé lesz a folyadék finom pelyhes csapadék képződése mellett, ha szénoxydos vért tartalmaz; ellenben a közönséges véroldat pelyhes csapadék képződése mellett zöldes-szürke vagy vöröses-zöldes-szürke lesz. 24 órai ülepedés után letlepedik a fenékre a pelyhes csapadék mint gyengén pirosas vagy zöldes-szürke tömeg a szerint, a mint szénoxydot tartalmazott a vér vagy nem. A felette álló kissé zavaros vagy majdnem átlátszó folyadékréteg szénoxydos vérnél vöröses, közönséges vérnél ellenben sötétzöld.

Még két módosítást ajánl. 1. A defibrinált vizsgálandó vérből 1—2 köbcentimétert kémcsőbe öntünk, ehhez ugyanannyi narancsszínű kénammoniumot adunk és azután ugyanannyi eczetsavat, még pedig cseppenként és nagy óvatossággal, mert különben a heves gázfejlődés következtében a próbafolyadék egy része mint hab löketik ki a kémcsőből. Szénoxydos vének habja, különösen a folyadékfelszín közelében szép világosvörös és a csapadék zinnober vagy rózsapiros, míg a közönséges vér habja zöldes-szürke vagy vöröses-zöldes-szürke és a csapadék szürke vagy vöröses-szürke. A csapadék színe több napig változatlan marad. 2. Egyenlő mennyiségű narancsszínű kénammoniumot és 30%-os eczetsavat porcellánészében összekeverünk, mire heves pezsgés között tejszerű folyadék képződik. Ha ezen folyadékra egy csepp szénoxydos vért cseppentünk, a vérnek a folyadékban történő eloszlása által szép világos-vörös pety képződik, míg közönséges vér, hasonlóan kezelve, zöldes-szürke vagy vöröses-zöldes-szürke petyet ad. Ez azonban hamar elmulik.

A letlepedett csapadékok felett álló folyadékrétegek szűrőpapíron át megszüretvén, következő színeképeket mutattak.

A szénoxydos vérből nyert szűrlet 3 elszörpölési csíkot mutatott, egyet *C* és *D*, kettőt *D* és *E* Fraunhofer-féle vonalak között. E két utóbbi közül a *D* melletti élesebb és keskenyebb, mint az *E* melletti. Ezt a színeképet nemesak a savanyú oldat, hanem a néhány nap múlva magától alkalikusá lett vagy ammoniak hozzáadására alkalikusá tett oldat is mutatja. Fölös mennyiségű eczetsav hozzáadására eltűnik ezen színekép és fellép helyette a savanyú haematin színeképe.

A leírt színekép nem egyszerű, hanem kettős színekép, t. i. a kénmethaemoglobin és szénoxydhaemoglobin színeképe.

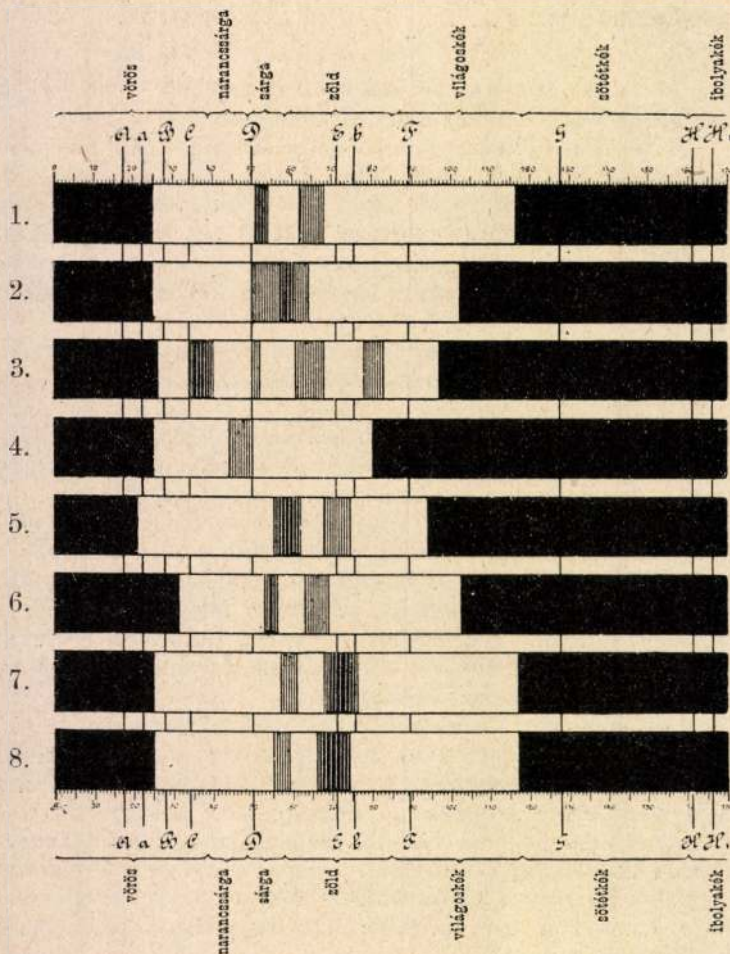
A közönséges vérből nyert szűrlet két elszörpölési csíkot mutatott, az egyiket *C* és *D*, a másikat *D* és *E* között. Ez utóbbi a levegővel való összerázáskor két elszörpölési csíkra hasadt. A savanyú és alkalikus oldatok egyformán viselkedtek. A *C* és *D* közötti elszörpölési csík a kénmethaemoglobiné, a *D* és *E* közötti pedig a redukált haemoglobiné, a felrázás után keletkező két csík az oxyhaemoglobin csíkjai.

A fősúlyt a csapadékok, a felettük álló folyadékréteg és a hab színére helyezi. Szerinte érzékenyebb ezen próba, mint a színeképelemzési és a natronpróba.

¹ Virchow's Archiv f. path. Anat. CXIV. kötet 1888.

Egyelőre még nem mondhatok véleményt ezen új próba felől. Az ellenőrzési vizsgálatokat szén-oxid-mérgezésben elhalt emberek hulláiból és szén-oxid-gázzal megölt házinyulakból vett vérről végeztem. A kísérletek még folyamatban vannak.

A vér festőanyagainak és a carminnak színeképei.



1. Oxyhaemoglobin. 2. Redukált haemoglobin. 3. Methaemoglobin és savanyú haematin. 4. Lúgos haematin. 5. Redukált haematin. 6. Szén-oxid-haemoglobin. 7. Carmin (lúgos oldatban). 8. Carmin (savanyú és borszeszes oldatban).

Rajzolta: Szigeti Henrik.

E helyen azonban nem mulaszthatom el azt a megjegyzést, hogy Dr. Kuniyosi Katayama vizsgálatai annyiban nem eléggé exactak, hogy nem szén-oxid-mérgezésben elhalt emberek vérével, vagy ha ilyen nem állott rendelkezésére, szén-oxid-gázzal megölt állatok vérével végezte ezen próbát, hanem közönséges hullavérrel, melybe világító gázt vezetett.

A mikrospectroszkóp alkalmazása.

Ha igen kevés vizsgálati anyaggal rendelkezünk, akkor a színeképi elemzést a mikrospectroszkóppal végezzük. A vizsgálandó anyagot (a beszáradt vérfoltról levakart vérport vagy a véres szövetszalakat) tárgylemezre tesszük, azután reáecseppentünk egy csepp párolt vizet vagy borax-oldatot és lefödjük fedőlemezzel. A vér rövidebb-hosszabb idő múlva feloldódik. Az oldatot mikroskóppal megnézzük. Rendesen elégséges kis nagyítás. A mikroszkóp szemlencsáját azután levesszük és helyébe tűzzük a *spectraloculart*. A színeképben látjuk az oxyhaemoglobin, vagy ha igen régi a vérfolt, a methaemoglobin elszörpölési csíkjaikat. Hogy a látott színekép ugyancsak az oxyhaemoglobin színeképe, könnyen meggyőződhetünk az által, hogy az ellenőrző hasábra friss véroldaton át boesátunk fényt. E célra szolgál apró hajszálesővecske, mely az ellenőrző hasáb előtti nyílás elé illeszthető. Ha a két színekép egymással megegyezik, egész biztonsággal állíthatjuk, hogy a vizsgált anyag vért tartalmaz.

A redukált haemoglobin színeképét is előidézhetjük, ha a megfelelő kémszereket a fedőlemez alá boesátjuk.

Ezen eljárás azonban csak oldható vérfoltok kimutatására alkalmazható. Nem oldékony vérfoltok vizsgálatára Felletár próbája alkalmazandó, melyet legújabbban az által tökéletesített, hogy a mikrospectralanalízisre is alkalmassá tette,¹ a minek különösen rozsdás vaseszközökön beszáradt vérfoltok vizsgálatánál vehetjük hasznát. Az eljárás abban áll, hogy a levakart rozsdás kis mennyiségét a tárgyüvegen egy csepp tömény (30%-os) káliciummal és egy csepp kénammoniummal vagy Stokes-féle redukáló oldattal megnedvesítjük és fedőlemezzel befedjük. A készítményt mikroskóppal 100—200-szoros nagyításon megtekintjük. Ha létezik még a rozsdás között szabad vérrészecske, ez most csakhamar áttetsző, élénk eseresznye- vagy málnapiros, vagy rózsaszínű, vagy néha igen vékony rétegben csak halvány sárgás foltok alakjában lesz a rozsdaszemcsék között látható. Ha most a mikroszkóp szemlencsáját eltávolítjuk és helyébe a mikrospectroszkópot tesszük, melynek részét előbb úgy állítottuk be, hogy a Fraunhofer-féle vonalak láthatók legyenek, a mikrospectroszkópon nézve az említett piros foltok a redukált haematinnak jellegző két csíkját vagy — igen csekély véryom jelenlétében — legalább az egyik (sötétebb és élesebb) csíkot azonnal vagy néhány percz múlva mutatják. Ha a vérrészecske oly parányi, hogy 100—200-szoros nagyításon a mikroszkopi látternek csak csekély részét foglalja el, erősebb nagyítást veszünk igénybe. Ha a vér festőanyaga már vegyült a vaséleggel, ez esetben az említett piros foltok nem láthatók, a mikrospectroszkóp azonban még ekkor is biztosan ki mutatja a leirt módon kezelt rozsdában a vér jelenlétét.

Ezen módszernek kitünő hasznát vesszük még oly esetekben is, midőn a vér ruhaszöveteken, fán, bőrön, földben, agyagban stb. keresendő s a vérfolt bármely okból származó oldhatatlansága miatt az oxyhaemoglobin színeképe nem volt előállítható vagy a haeminpróba nem sikerült. Az eljárás annyira egyszerű, kényelmes és megbízható, hogy ha csak lelkiismeretünk megnyugtatása nem kívánna, felesleges volna minden további próba. Ha a gyanús foltról vakarék nem nyerhető, anyagával együtt vizsgáljuk. Így például: a szövetből egy, a folt részecskéi által fedett fonálszálat, a fejsze nyeléről éles késsel leszelt lehető legvékonyabb lemezt stb. tárgyüvegre tesszük és úgy vizsgáljuk, mint a vasrozsdát.

Felletár ezen próbáját Liebermann Leo tanár ismertette már német nyelven², csak kár, hogy olyan szakközönyben, mely nem igen jut törvényszéki orvosok kezébe, kiket pedig első sorban érdekelne. A tél folyamán Dr. Atgot Key-Aberg stockholmi törvényszéki orvostanár meglátogatván intézetünket, megismerttettem ezen eljárással, melyről igen elismerően nyilatkozott.

A mikrospectralanalízis e szerint olyan tökéletességre jutott, hogy Otto³ ama állítása, hogy „a színeképi elemzés alkalmazása a vér csekély mennyisége miatt csak korlátozott lehet” mai nap már elavult nézet. A mikrospectroszkóp alkalmazása mindazonáltal még nem olyan elterjedt, mint a hogyan megérdemelné. Maga Hofmann⁴ csak melleleg emlékszik meg róla tankönyvének új kiadásában rövid három sorban. Salkowsky berlini tanár élet- és körvegytani intézetében — Katayama⁵ közleményéből ítélve — még nem használják vérvizsgálatoknál, mert Katayama egy helyen azt mondja: „indess löste sich das Blut in Wasser zuweilen in so geringer Menge, dass das Vorhandensein von Blutfarbstoff erst dann spectroscopisch nachgewiesen werden konnte, wenn man Schwefelammonium und Natronlauge in die Lösung brachte”; egy másik helyen meg így szól: „nachdem die Blutlösung durch Eindampfen auf dem Wasserbade verringert etc.” és (dieser Blutflecken war) aber in den übrigen Lösungsmitteln noch in so genügender Menge (löslich), dass man den spectralen Nachweis führen konnte“.

¹ Felletár f. i. h. Gyógyászat, XXVII. évf. (1887) 45. szám (november).

² Maly's Jahresbericht über Thier-Chemie, XVII. kötet. 1887. — 125. lap.

³ Otto f. i. h. 245. l.

⁴ Hofmann f. i. h. 436. l.

⁵ Vrtljhrsschrift f. ger. Med. N. F. XLIX. 2.

Az eddigiekben ismertetem — Kornfeld szavaival élve — a törvényszéki orvostan egyik legnagyobb vívmányát: a vér színképi elemzését mint a vérnyomok kimutatására szolgáló oly kitűnő vizsgálati módszert, melynek megbízhatóságát és érzékenységét a tapasztalat már eléggé bebizonyította. Lényegében nem vegyi, hanem optikai elemzés, mivel a nap-sugarak elszórpólése játsza itt a főszerepet, találó tehát a német közmondás: „Die Sonne bringt es an den Tag“.

A szombathelyi lovas-kaszárnya csatornázása.¹

Vasvármegye törvényhatósága Szombathely városban egy egész lovasezred számára laktanyát építvén, annak összes híg ürülékait, úgyszintén az öblítő és szennyves vizeket a kaszárnyán kívül egy emésztő-kútba kívánta levezettetni. Szombathely városa azonban aggályt támasztott az iránt, hogy eme emésztő-kút által a városi kutak vize megrontatik.

Annak felderítésére, hogy valóban veszélyeztetve van-e a város vize, bizottság küldetett ki, ú. m. a megyei tisztí főorvos és az állami építészeti főnök, a kik az emésztő-kút részére kijelölt helyen próbafúrást végeztek a talajban. Ez a hely a kaszárnyától a város felé mintegy 500 méternyire esik; a pöczeküttől a városig a távolság szintén mintegy 500 méter.

A fúrás alkalmával tapasztalták, hogy a felületes humosus agyagos talajréteg alatt mintegy 3·8 méter mélységben kavicsos homokrégék fekszik; a mely mintegy 17·8 méter mélységig lenyulik, ezután kék agyagrégék következnek, a mely 38 méterrel alul is tart s turfába megy át.

A tisztí főorvos ezen lelet alapján oda nyilatkozott, hogy a homokkavics-réteg oly vastag, hogy bármily nagy mennyiségű ürülékkel átszűrni s ártalmatlanná tenni képes. Mindazáltal, minthogy a talaj a kúttól a város felé lejt, minthogy tehát nyilván a talajvíz is ezen irányban áramol, nem lehet elzárkózni azon gondlattól, hogy idővel az emésztő-gödör környékén a talaj annyira impregnálódik, hogy esetleg a közeli városi kutakat megfertőzetheti. Ennélfogva sokkal előnyösebb volna, ha további fúrással az agyag alatt egy második vízvívó rétegre bukkanának. Ebbe a kaszárnya ürülékai bátran leboocsáthatók lennének, mert onnét — a tisztí orvos nézete szerint — nem jönnének föl többé a városi felszínes kutak vizéhez. Nézete szerint ez ellen csak akkor lehetne kifogást tenni, ha a város idővel vízvezeték akarna építeni, s a felületes talajvíz helyett a mélyebben fekvő vizet óhajtaná felhasználni.

Ezek nyomán a tisztí főorvos az emésztő-gödört csak ideiglenesen véli használtathatni s javasolja, hogy folytassák a fúrást avégből, hogy kitűnjék, nem lehetne-e az ürülékeket a mélyebb vízrétegbe leboocsátani.

Az építészeti hivatal főnöke tapasztalván, hogy még 38 méter mélyben is agyag van, s hogy ezután tőzeg következik, az ürüléknek mélybe sülyesztését nem tartja lehetségesnek. Egyszersmind azonban a felületes talajvízbe boocsátását az ürüléknek nem tartja ártalmasnak, minthogy szerinte az ürülék abban is szerfelett felhígul.

Ezen ellentétes nézetek felett döntés végett az ügy a belügyminister úrhoz terjesztetett fel, a ki az országos közegészségi tanácsot — tekintettel arra, hogy a kérdés eldöntése az építkezések állása miatt nagyon égető — sürögő véleményadásra szólította fel.

Vélemény.

A szombathelyi kaszárnya körülbelül 1000 ember és 1000 ló számára tervezetik. A kaszárnya-épületek értesülésünk szerint mind csatornákkal és vízzárókkal — water closetekkel — vannak ellátva az ürülékek eltávolítására; az istállók szintén csatornába juttatják a vizeletet; a konyhákból, mosóházból stb. hasonlóképen a csatornába jut a moslékvíz. Mindezek nyomán

¹ Közöljük az országos közegészségi tanács szakvéleményét a nevezett kaszárnya csatornázása tárgyában, abban a nézetben, hogy a tanács javasolta praktikus eljárásoknak hasznát vehetik másutt is ország-szerk.

a kaszárnya pöczefolyadékát 24 óránként e következő mennyiségre számíthatni:

Vizelet és bélsár 1000 embertől	1,500 liter
Vizelet 1000 lótlól	20,000 „
Mosogató víz, mosóvíz	10,000 „
Árnyékszék-öblítő víz	10,000 „
Fürdővíz	10,000 „
Összesen	51,500 liter. ¹

Az összes szennyves folyadék tehát naponta — mérsékelt tisztaság mellett — több mint 50 köbméter.²

Az esővíz nyilván nyílt árokban vezetetik el, az tehát a számításból egyelőre elhagyható. Nem szenved azonban kétséget, hogy kívánatos volna ezen esővíznek csatornával való elvezetése is. A kaszárnya udvara ugyanis sok szennyet gyűjt meg felületén, mit esővíz, avagy vízzel való felmosás észszerűen eltávolíthatnak, ha az udvar megfelelően kövezve és csatornázva van.

Az említett ürülékanyagok és moslékvizek eltávolítására azt tervezik, hogy a kaszárnyától 500 méternyire, épen így az alább fekvő várostól is mintegy 500 méternyire nagy kútát építenek, az agyagos kavicsból álló talajba, nyílt fenékekkel; ebbe boocsátják a szennyves folyadékot, a mely a tervezők szerint a kavicsba fog elszűrkedni s így el fog tűnni.

Nem kívánunk annak vitásába boocsátkozni, vajjon nem tömül-e el ily tömeges rothadó anyag szűrésétől csakhamar a kút kavicsfenéke; nem is bírálhatjuk e kavicsagyag kűtfenék átboocsátó képességét, mert e talajréteg állománya s szűrőképessége nincsen megvizsgálva. Csupán az ilyen pöczekút által okozott talajszennyezés mértékét és egészségügyi következményeit kívánjuk mérlegelni.

Ha ama kút segítségével naponta a talajvízbe boocsátatnék a kaszárnya szennyves folyadéka, ez által rendkívüli mértékben beszennyeztetnék a környék talajvíze, a mi azért fontos kiváltképen a fennforgó esetben, mert a kaszárnya s a tervezett emésztő-gödör a várostól csupán mintegy 5—600 méter távolra esik s a talaj alakulása nyomán valószínű, — direkt vizsgálatok erre nézve hiányzanak — hogy a talajvíz a pöczekút felől egyenesen a városba foly; a város pedig ivóvizét ezen talajvízből meríti.

A helyes érzék már magában is ellene van a kaszárnya árnyékszék- és moslékvizének ilyennemű végleges elhelyezésének. Azonban számokkal is illusztrálható a szennyezés nagysága, a mit ama gödör létrehoz. A mérnöki hivatal is számítja ezt a szennyezést, azonban önkényes és részben téves alapon, s el nem fogadható optimizmussal.

Azt véli ugyanis, hogy a pöczekút szennyves vize oly háromszög területének vízzel keverődik, mielőtt a városba ér, a melynek oldalai körülbelül 2 ezer méternyiek, s a mely terület 2.080.000 négyzetmétert tesz ki. Azonban először is a talajvízbe jutó szenny nem olyan derékszögű háromszög, hanem inkább éles szögű háromszög alakjában fogja a város előtt a vizet szennyezni; másodsor a távolság a várostól csupán 5—600 méter lévén (az adott informatio és a térkép szerint) ennél fogva a szenny nem 2 millió m² terület alatti vízben, de csupán körülbelül 90—100.000 m² terület alatti vízben fog szétterülni.

Továbbá a vizet hordó kavicsréteg 14 méternyi vizet tartalmazván, ezen összes terület vízében osztja el a mérnök-szakértő a szennyet, holott több mint valószínű, hogy a szenny a víz felületes rétegébe jutva, főképen itten terjedne szét s folya a város felé.

A mérnöki szakértő végre a víz áramlását 24 óránként 30 méterre teszi és ennek alapján felveszi, hogy az egész terület vize 4—5 nap alatt megújul, tehát hogy a területnek

¹ Hozzávetőleges számítás Parkestől közölt adatok nyomán; megjegyzendő mindazáltal, hogy az itt közölt számok az angol kaszárnyákban tapasztalt tényleges mennyiségeknél jelentékenyen kisebbek.

² A mérnök-szakértő egy ember ürülékét naponta 1¹/₄ literre, egy lóét 5 literre teszi, és a „mosdó-szemét“ vizet egy ember után ¹/₂ literre; így az összes szennyves vizet naponta 6·5 köbméterre számítja. Ezek oly mennyiségek, melyek a tapasztalattal nem egyeztetetők össze és nyilván szerfelett alacsonyok.

2.912,000 köbméterre számított összes víze 4—5 nap szennyét veszi magába, s ennyi idő alatt új vízzel cserélhetik fel, minél fogva a 4—5 napra 29.25 köbméterre számított ürülékanyag és moslékvíz úgy felhigítatik, hogy 1 köbméter vízre csupán 10 köbcéntiméter (0.00001 köbméter) szennyvíz jut, vagyis egy literre 0.01 köbcéntiméter.

Ezzel a számítással szemben a napontai szennynek legfőlegb annyi vízben való elkeverését lehet állítani, a mennyi 24 óra alatt a háromszög basisául felvehető legfőlegb 300 méter területen átáramol; sőt tekintve a pöczekút közelségét a városhoz, még ily széles basis felvétele is optimistikusnak látszik. E basison — feltéve, hogy mindenütt tényleg megvan a 14 méter vastag vízholdó réteg, a mi legkevesébbé sinesen kimutatva, — feltéve továbbá, hogy a víz áramlása megvan 30 méter naponta, a mi szintén önkéntes és optimistikus felvétel, tekintettel arra, hogy homokos talajokban is az áramlás gyakran alig 1—2 méter 24 óránként, ha t. i. a talajrétegek lejtése csekély; végre feltéve, hogy a talajnak 33% volumene víz (nem 10%, a mint a mérnök-szakértő felveszi), a naponta áramló víz mennyisége e következőre tehető: $\frac{300}{3} \times 14 \times 30 = 42,000$ köbméter.

Ezen — szintén még mindig optimistikusan számított — esetben tehát az 50,000 liternyi ürülék és moslékvíz 42,000 köbméter vízben oszlik el, minden köbméterre jut tehát több mint egy liter moslékvíz. Ha a mérnök-szakértővel egyezően csupán a bélsárt és vizeletet számítjuk s ezt szerinte csupán 6 $\frac{1}{2}$ ezer literre tesszük, akkor is minden köbméter vízre 150 köbcéntiméter s egy literre 0.15 köbcéntiméter vizelet és bélsár jut, tehát annyi árnyékszék-anyag, a mennyi ivóvízben semmi szín alatt sem tűrhető meg.

Azonban nyilvánvaló, hogy ilyenmő számítással még csak megközelítőleg sem lehet megmérni az egészségi ártalom nagyságát. Tudjuk, hogy a bélsárral s vizelettel mily megszámlálhatatlan mennyiségű rothasztó s esetleg fertőző bacterium kerül a talajba s a vízbe; ez a bacteriumtömeg a szennyezett vízzel együtt a talaj felszínénél a város felé áramolna s megfertőzné a kutak vizét. Úgyisint a pöczekút környékén a szenny talajvíz capillaritásnál fogva felszívárogná a talaj felső rétegeibe s azt is szennyezná és fertőzná.

A talajnak és víznek nagy mértékű és veszedelmes beszennyezését különösen az feltételezná a szóban forgó esetben, hogy az 1000 embernek és 1000 lónak összes trágya-anyaga egyszerre és egyetlen helyen jutna a talajba, nem pedig, mint a közönséges lakásoknál, apró részletekben, szerthe szórta nagy területen. Utóbbi esetben a talajnak módjában van az aprónként beléje jutó szennyet legalább bizonyos fokig megkötni s oxydálni, s így a talaj a víz beszennyeződését egy ideig akadályozhatja. A szombathelyi kaszárnyánál az összes szenny egy helyen jutván a talajba — még pedig annak mélyebb rétegeibe, a hol levegővel alig érintkezhetik — csakhamar túltelíti a talajt rothadó anyagokkal s a talaj képtelen lesz a szenny oxydálására és megkötésére.

Egy ideig itt is észrevétlen maradna ugyan a talaj szennyezése, a míg a talajrétegek fokozatosan átívódnak a pöczekanyagoktól. Azonban csakhamar ez az átívódás teljes lenne s ekkor javíthatatlanul szennyessé válnék a város felett fekvő talajvíz, a mely minden valószínűség szerint az ivóvizet szolgáltatja Szombathely számára.

Mai nap, a mikor a közegészség érdekében mindenütt impermeabilis árnyékszék-gödrök építését követelik, még a kicsiny magánházakban is, valóban kiáltó hiba volna 1000 ember és 1000 ló ürülékét a város közelében, s a felett a talajba, annak vízébe elhelyezni.

A midőn ennél fogva a pöczekút használatát közegészségi tekintetből határozottan és véglegesen elítéljük, reátérünk annak megfontolására, hogy mi más módon javasolható a pöczekanyagok a csatornákból való eltávolítása?

Tekintetbe jöhetnek a következő módozatok:

1. Impermeabilis pöczekút (gödör), a melynek tartalma kocsikon, hordókkal eltávolíttatik, s alkalmas helyen (a város alatt) a patakba öntetik, avagy mezőkre trágyául használtatik.

2. A csatorna-víznek beömlésztése a városon átfolyó patakba, még pedig a) a város felett, b) a város alatt.

3. A csatorna-folyadékának ülepítés, chemiai kicsapás után, avagy filtrálás vagy mezőöntözés után a közeli patakba vezetése.

Ad 1. Az Impermeabilis pöczegödör nem ajánlható.

Először is a pöczanyag elhordása a város alá, a patakba, avagy a város alatt ásandó gödrökbe csak úgy képzelhető el, ha a pöczegödörbe csupán a bélsár és vizelet jut. Ennek a mennyisége maga naponta 40—50 erős fuvar tesz ki — a mérnöki szakértő számítása alapján 12—15 fuvar; moslékvízzel együtt 100 és több fuvarra volna szükség, a mi szerfelett nagy költséget okozna. Ezen eljárásnál azonban a nagy költség mellett még meg is semmisítenék az ürüléktrágya értéke s egyszersmind a patak a beléje döntött sártömegektől — habár a város alatt — rúttul beszennyeztetnék.

Lehetne továbbá a moslékvizet külön csatornával a patakba vezetni, s a maradó circa 20 köbm. (mérnöki szakértő szerint 6 köbm.) ürülékét mező-trágyázásra használni. A talaj felületén szerthe terített ürülékanyag ugyanis gyorsan oxydáltatik a levegőn, s nem okoz nagyobb egészségi hátrányt. A Szombathely vidékén uralkodó viszonyok alapján ítéltető csupán meg, vajjon gazdaságilag lehetséges volna-e naponta 20 (6) köbm. ürülék kihordását, s gazdasági elhasználását biztosítani.

Ad 2. Gazdaságilag legegyszerűbb és legolesőbb, egyszersmind legkényelmesebb eljárás volna a csatornák tartalmát a városon átfolyó patakba boesátani, a melybe — értesülésünk szerint — a városi árnyékszék, szennyes folyókák, s efélék betorkolnak. A patak — értesülésünk szerint — több méter széles és mély is, tehát nem jelentéktelen víztömeget hord.

Ha tény az, hogy a város is e patakba boesátja pöczekanyagait, akkor ninesen jogos indok, hogy a kaszárnyának pöczekanyagait ne boesátassanak szintén a patakba, ámbár nyilvánvaló, hogy mégis sokkal kívánatosabb, hogy ha úgy a város mint a kaszárnya, legalább a város körén belül tisztán hagyják a patakot.

Ha a város a patakban megkiméltetését a kaszárnya pöczekanyagaitól megkivánja, úgy a kaszárnya pöczekanyagait megfelelő hosszú csatornával a város alá kellene vezetni, s ott boesátani a patakba.

Vajjon ez a levezetés költség tekintetében nem volna-e nagyon is terhes feladat, a helyi viszonyok nem ismerése folytán nem ítéltetjük meg. Annyi azonban világos, hogy a pöczekanyagok a város alá fuvaros által való elszállítása mégis sokkal költségesebb volna, mint a csatorna, a melyet — mellesleg megjegyezve — esetleg Szombathely városa is felhasználhatna saját pöczekfolyadékainak eltávolítására is.

Ad 3. Ha a csatorna-folyadék a patak tisztasága kedvéért nem boesátathatnék a város felett a patakba, az alatt beleboesátásának pedig a levezető csatorna költséges volta állná útját, akkor tekintetbe vehető a csatorna-folyadékának megelőző tisztítása, s azután a város felett a patakba boesátása.

A tisztításra használtathatnék: a) *Egyszerű ülepítés*, bukógödrökkel; ez az eljárás azonban semmi praktikus haszonnal nem járna; a patak csakúgy szennyeztetnék, mint ülepítés nélkül; az ülepítő gödrök, kivált nyáron bűz és rothadás tanyái lennének; a leülepedett sár és iszap kihordása pedig nagy költséggel s egészségi hátrányokkal járna; a folytonos desinfiálás pedig drága volna.

b) *Ülepítés és tisztítás chemiai szerek segítségével*. Sokféle chemiai eljárás ismeretes, a mely csatorna-folyadékban a szerves szennyet lecsapja, a folyadékot megtisztítja, s így kisebb patakokba boesátathatóvá teszi. Ilyen a csatorna-folyadékának mézszel, Süvern-féle, A-B-C. anyaggal, és más végtelen számban javasolttal keverése.¹

Ily módon tisztogatása a csatorna-folyadékának Angliában sok népes vidéken, kicsiny patakok mentén, megkíséreltetet; azonban az eljárások valamennyije költséges, gondos technikai kezelést kíván és mégis nem eléggé tisztítja a csatorna-

¹ A Gerlőczy tr. kísérleteinél a csatorna-folyadék desinfiálása és lecsapása tekintetében oly bámulatosan hatásos *vész sulfat* még leginkább megérdemelne a kísérletet. L. Közegészségügy 1888. 1—2 szám.

folyadékot, úgy hogy a chemiai tisztogatást *Corfield* legújabb munkájában (*The treatment and utilisation of Sewage*. London, 1887. pag. 351) általában elítéli.

Ezek után a csatorna-folyadék tisztítására maradna két mód: az úgynevezett talajon átfiltrálás és a mezőöntözés.

c) A filtrálás abban áll, hogy alkalmas fekvésű mezőn elég nagy terület circa 2 méter mélyben draineztetik. E területre vezetetik a csatornafolyadék, egyes táblákra, míg elborítja a víz; felváltva borítottatnak el vízzel a táblák. A csatorna-folyadék leszárog a földbe, a drainsövekbe gyűl, s megtisztulva elfoly. A földeken répát, s efélét termelnek. A szombathelyi kaszárnyára alkalmazva pl. Kendall város viszonyait (l. *Corfield*, pag. 361), a hol $3\frac{1}{2}$ millió liter csatorna-folyadék számára 10 acre föld elégnék tapasztaltatott, szükséges volna a filtrálásra $\frac{1}{7}$ acre (hold) föld. S a kendalli filtrálást az angol Royal Commissioners of Metropolitan Sewage Discharge szakértői sikeresnek tapasztalták; az elfolyó víz „jó, tiszta és szintelen volt“.

Tidy szerint egy acre föld elég 5000—7000-nyi népesség számára.

Egy acre mezőnek ilyen filtrálás czéljára technikai előkészítése *Bailey Denton* szerint körülbelül 700—800 frtba kerül.

d) Más, még egyszerűbb módja a csatorna-folyadék tisztításának az egyszerű *irrigatio*. A kaszárnya csatorna-folyadéka a kaszárnya és patak közötti területen, circa 10—15 holdnyi térségen egyszerűen öntözésre használhatók. Ilyen berendezés nagy számmal van a külföldön nagyobb községek mellett; így pl. Berlinben az „am Plötzensee“ fegyház mellett. A mezőöntözést egyszerű és sikeres, egészségi szempontból előnyös módszernek ismerjük a csatorna-folyadék megtisztítására, úgy hogy azután a folyadék patakba bocsáttathassék. A talaj felszínén elterülő póczeanyagot a talaj megkötí, oxydálja, s növényzet (fű, kapásnövény) buja természetére kihasználja. Egy hold (acre) földnek mezőöntözésre előkészítése (kedvező viszonyok között) 30—40 frtba kerül.

A szombathelyi kaszárnya csatornafolyadékára nézve is ajánlható tehát, hogy a patakba vezetés előtt egyszerű mezőöntözéssel megtisztíttassék.

A csatornafolyadék filtrálására avagy mezőöntözésre nézve technikai tervek készítésére szakértő közegek vannak a földmívelés-, ipar- és kereskedelemügyi ministerium kulturmérnök osztályában, a kiknek tervezetét alulirott tanács hajlandó adott esetben, egészségi tekintetben átvizsgálni.

Az országos közegészségi egyesület szaküléseiből.

Az 1889. február 28-dikán tartott szakülésen *Szilágyi Gyula* dr., chemikus ismertette a *Magyarországon gyártott és italul elárusított szeszeket*.

A borokhoz adott szeszt, valamint a magában élveztetet is különféle mesterséges úton állítják elő és hamisítják. A borok bouquéját, úgy szintén a rum, a cognac illatát zsírokból, olajokból (kókusz-olaj, ricínus-olaj, vaj) salétromsavval való oxydatióval állítják elő. A zsírokból capron és caprylsav képződik, ezek megint alkoholokkal igen kellemes szagú étherekké változtatottatnak.

E zamatok közül egyik-másik állatokon végezett kísérletek alkalmával, ártalmatlannak tapasztaltatott ugyan, megint másikon azonban határozottan mérges volt.

Laborde és *Magnan*, továbbá *Rabuteau* végeztek erre nézve különösen beható vizsgálódásokat, a melyek általában tanusítják, hogy főképen az amyl-alkohol, kevésbé a butyl- és még kevésbé a propyl-alkohol ártalmas az állatra nézve. A ethyl-alkohol maga, tisztán (akár borból, akár répából stb. állítják elő) egyforma, és amazoknál enyhébb hatású.

Az iparban előállított szeszek ethyl-alkoholon kívül különböző mennyiségű amyl-, butyl- és propyl-alkoholt is tartalmaznak, úgy szintén pyridint és furfurolt. Nevezetesen pedig nagy mennyiségben tartalmazzák ezen anyagokat az oly szeszek,

melyeket a régi módszer szerint kisiparosok főznek, a kik a keményítőt kénsavval avagy kénessavval és nem (mint a nagyiparosok) gőznyomással változtatják át cukorrá.

Es a köznép épen ezt a kisipari pálinkát — a „vitriolos pálinkát“ — szereti, mert „jobbba karezol“.

Keleti szerint Magyarországon 1881—85-ben évenként 3.921,404 hektoliter szeszt fogyasztottak. De e szám a valónál sokkal kisebb, mert az csak a megadóztatott pálinkára vonatkozik. Legtöbb szeszt a felső megyékben fogyasztanak. Egy-egy fejre ottan évente 160 liter esik. E nagy szeszfogyasztáshoz járul, hogy épen azon vidékeken a kisiparban előállított, tehát legrosszabb szeszt használják.

A nagyiparban, nevezetesen a budapesti szeszgyárakban előállított nyers szesznek chemiai alkotása a következő:

Szesz faj	Szín	Vegyhatás	Alkohol		Kozmás olaj 100 rész abs. alkoholra*
			térf. %	súly %	
Nyers burgonya-szesz	színtelen	közömbös	92.5	89.04	0.3279
Nyers répaszesz	sárgás üledéket ad	gyenge savi	85.8	80.50	0.7930
" " "	"	"	83.9	78.10	0.8178
Nyers kukorica-burgonya-szesz	sárgás	közömbös	86.0	80.74	0.3629
Nyers kukorica	"	"	87.0	81.95	0.2068
Nyers Melasse	színtelen	"	93.0	89.71	0.2566

A szesz finomításánál vagy közvetlenül párologtatják át a nyers szeszt, s ekkor secunda szesz és közönséges áru-szeszt kapnak; vagy a nyers szeszt 50% vízzel keverve destillálják; akkor secunda, közönséges és prima szeszt kapnak; vagy végre a nyers szeszt 50%-ra hígítják, faszépen átszűrnek s azután destillálják.

A destillálás alkalmával először előszeszt kapnak, a melyben vannak az alkoholnál illanóbb anyagok (aldehid, mérges!), azután kapják a secunda — majd a közönséges — azután a prima szeszt; azután megint közönséges, majd secunda szesz jön, végre az utópárlat, a melyben legtöbb a kozmás olaj.

A *Grunwald* és társa budapesti cég raffinált szeszének alkotása a következő:

Szesz minősége	Szín	Vegyhatás	Alkohol		Kozmás olaj 100 rész abs. alkoholra
			térf. %	súly %	
Nyers kukorica-szesz	sárgás	gyenge savi	87.3	82.25	0.1671
Secunda szesz	színtelen	közömbös	96.2	93.04	0.0206
Közönséges áru	"	"	96.2	93.04	0.0
Prima szesz	"	"	96.5	94.61	0.0
Filter-szesz	"	"	96.5	94.61	0.0

A budapesti pálinkások rendszerint a secunda szeszt veszik. Látható, hogy ebben is nagyon kevés az amyl-alkohol. Budapesten tehát — eddigi vizsgálatai szerint — ártalmatlan, jó szeszt fogyasztanak. Ellenben a vidéken a rosszabb minőségű, rosszul készült, rosszul raffinált szeszrel élnek. Felhívja az ország közegészségi egyesület figyelmét milderre s hivatkozva a Németországi törvényre, a mely elrendeli, hogy csakis tisztított pálinkát szabad fogyasztásra kimérni (kivéve a rozs-, buza- és árpa-pálinkát) ajánlja, hogy Magyarországon is csak a tisztított szeszt használhassák italul.

Előadó egyszersmind bemutatta a tárgyalt szeszfajokat, valamint a szesznek előadott tisztátalanságait.

Ónodi Adolf dr. és *Pavlicsek Sándor* szakelőadásait a legközelebbi alkalommal ismertetjük.

* Röse-Herzfeld módszerével vizsgálva.

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 Törvényszéki 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., Szebestyén-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. Korányi Frigyes tr. Észleletek a fővárosi hagymáz-járvány köréből. — Antal Géza tr. Hólyagmosás és fecskendés. — Schweiger Zsigmond tr. A méhvérzés és orvoslása a balneotherapiára való tekintettel. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Magyar Tudományos Akadémia:* Högyes Endre tr. Kísérleti adatok a vesztettség némely függőben levő kérdésének tisztázására. — Udránszky László tr. Adatok a glicerinnel való képződéséhez. — Ónodi Adolf tr. További adatok a gége élet- és kórtanához. — *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. Abonyi József tr. Két összenőtt fog. 2. Böke Gyula tr. Agytályog és cholesteatom a dobüregben. 3. Donáth Gyula tr. Dementia paralyticát kísérő herpes zoster esete. 4. Donáth Gyula tr. A hebegés esete megijjedés után. 5. Prochnoc József tr. Homloküreg kitérítésének két esete. 6. Korányi Frigyes tr. Észleletek a fővárosi hagymáz-járvány köréből. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten, von Dr. James Eisenberg. — Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoscopie, von Dr. Paul Guttman, Docent an der Universität in Berlin. — Études pratiques sur la vaccine, par le dr. P. Lalagade. — II. *Lapszemle.* *Kórtan.* Belgyógyászat. A glycogen- és epetermelés közti viszony. — A pyocyanin kémhatásai és jegezei. — Az alkoholos eredetű májcirrhosis következtében származott ascites gyógyulásának lehetőségéről. — Ideges zavarok diabetesnél. — *Elmekórtan.* Idegkórtan. Cocainepilepsia. — A tehénfejök güreséről. — A malariás elmezavar. — *Sebészet.* A két időszakban végzendő magas hólyagmetszésről. — Az éjjeli ágybavizelés. — Húgyvesztés. — *Fülgyógyászat.* Halántékesont trepanatioja. — Fistula colli congenita. — A fülkagyló elesontosodásáról. — *Apróbb jegyzetek az orvossággyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Az egyetemi magántanárság ügyében. — A biharmegyei orvosegyesület eszmecsereje és határozata az orvosi kamarák ügyében. — Poliklinikák versengése. — **Heti szemle.** Az országos közegészségi tanács 1889. márczius 21-diki és április 4-diki ülése. — Ónodi tr. végső válasza Neuman tr. mult számban közölt megjegyzéseire. — **Vegyesek.** — **Boríték:** Pályázatok. — **Hirdetések.**

Melléklet. A bártfai gyógyfürdő előrajza.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Észleletek a fővárosi hagymáz-járvány köréből.

Korányi Frigyes egyetemi tanár.¹

Tisztelt egyesület!

A mint a t. kartárs urak tudni méltóztatnak, 1887. év őszétől egy hasi hagymáz-járvány telepedett meg a fővárosban, a mely azóta a szokott módon haladva, nyáron enyhült, a mult ősszel ismét fokozott terjedelemre emelkedett, s ha a látszat nem csal, most ismét apadóban van.

Ezen járvány már kóroktani szempontból is kiválóan felhívja a figyelmet. A kérdés ezen oldala azonban nem képezheti az én mai áttekintésem tárgyát, minthogy erre szükséges volna a főváros typhus-megbetegedési táblázatait összességükben birni, s a kóroktani mozzanatok egész sorozatával viszonyba hozni, a mire a statistika és közegészségtan szakférfiai lesznek hivatva. Egy körülményt azonban nem akarok érintetlenül hagyni, t. i. azt, hogy ha valahol: akkor itt a fővárosban mutatkozott az ivóvíznek befolyása a hagymáz elterjedésére, mert a mint köztudomású, a hagymáz főleg fennállásának első évében azon városrészekre szorítkozott, a melyek rossz minőségű, szüretlen vízzel láttatnak el.

De másrésztől nem lehet kitérni azon tény elől, miszerint egyenlő rossz vízzel ellátott városrészek közül némelyek a

hagymázról jóformán mentek maradtak és még feltűnőbb, hogy épen a palotaszerűen beépített Andrássy-út volt a járvány központja, úgy hogy igazolva látszik tudós barátom Fodor tanár úrnak felvétele, mely szerint az ivóvíznek fertőző tulajdonsága mellett a járványos fertőzeti megbetegedésekre befolyást gyakorol a talaj szennyezettsége, a mely az egyéni hajlamosságot fejti ki. Mint tudva van: az Andrássy-út talaja egyike a legrosszabbaknak, a melyen régebben a fővárosi járványok rendszerint nagy kiterjedést szoktak volt elérni.

A miről körülményesebben akarok szólni, az a járványok *pathologikus jelleme*, a mely nem egy tekintetben tért el a hasi hagymázjárványoknak megszokott képétől.

Áttekintésem alapját szolgáltatja 127 eset, a melyek közül 91 a vezetésem alatt álló kórodán lett észlelve és pedig a 1887/8-diki tanévben 43 eset, a 1888/9-dikiben mai napig számítva 48. A többi 36 magángyakorlatból gyűjtött feljegyzésekre vonatkozik. Ezeknél kivétel nélkül csak tanácskozmányilag jelentem meg, de egy részénél a megbetegedésnek legfontosabb időszakát volt alkalmam behatólag megfigyelni. Szabad talán reménylenem, hogy azon tisztelt kartárs urak, a kiknek betegreire egy és más irányban hivatkoznom kell: nem fogják ezt rossz néven venni. Ezen eseteknek néhány legérdekesebb észleleteimhez tartoznak.

Az észlelt betegek száma nem nagy a fővárosi járvány kiterjedéséhez képest, de az egyes esetek jellemző tulajdonságai igen összevágók, s azok szerint a mit már kartársaimtól volt alkalmam hallani a hagymáz-esetekre nézve: azokkal összehangzásban állanak, úgy hogy talán nem tévedek, ha azt hiszem, hogy ezen 127 esetben a fővárosi hagymáz-járvány képe meglehetősen tíkröződik.

A kórodán észlelt esetek természetesen előttem leg-

¹ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1889. évi április 13-dikán tartott rendes ülésén.

jobban ismertek, sőt a lázfolyás összeségének szempontjából csaknem kizárólag ezekre kell támaszkodnom.

87 kórodai eset közül:

2 hét alatt lefolyt	7 eset,
3 hét alatt "	33 "
4 hét alatt "	25 "
4 hétnél tovább	22 "

A lefolyás kezdete kikérdezés alapján lett meghatározva, ha csak a betegség tünetenyei ellentétben nem találtak a kimondással, a betegség végétől a teljes láztalanság kezdetének napja vétetett. Ha a betegség súlyosságát a lefolyás ideje szerint mérjük, akkor a két hétnél tovább nem terjedő eseteket a legkönnyebbekhez kell számítani, ilyen előfordult 1887/8-ban 2, 1888/9-ben 5.

A 3 heti tartam megfelel a közepsúlyosságnak, ilyen előfordult 1887/8-ban 14, 1888/9-ben 19. A négy heti tartamot már aránylag súlyosnak kell venni, s ilyen 1887/8-ban észleltetett 16, 1888/9-ben 9.

Négy hétnél tovább már a protrahált és lentescáló esetek tartottak, s ezeknek száma 1887/8-ban volt 11 és 1888/9-ben szintén 11. A leghosszabb kiterjedés tett 43, 49, 58 napot.

Ebből kitűnik, hogy az időtartamra nézve a könnyű esetek száma csekély, a közepsúlyosságúak kerekszámában háromnyolcad, a súlyosak és igen súlyosaké több mint fele.

Magától értetődik, hogy itt csak relatív súlyossági fokozatot értek, minthogy a súlyosságnak helyes megítéléséhez nemcsak az időtartamot, hanem az egyes tünetenyei és következmények súlyosságát is tekintetbe kell venni.

S e téren mutatkozik az első jellemző vonása a lefolyt epidemikus időszaknak. Habár a betegek egy részénél magas, sőt igen magas lázfokok észleltettek, habár egyeseknél a bélcsatorna részéről bőséges vérzések, sőt halált hozó események léptek fel, mégis azt kell mondanom, hogy nagyobb fokú status typhosus csak ritkán volt alkalmam látni, jelentékenyebb vagy épen heves hasmenés, haspuffadás ritka volt, a lépdaganat többnyire mérsékelt, néha késedelmesen jelentkező, a hörghurut többnyire mérsékelt, a szív működés nagyobb fokú stüljedése ritka, az ütérfalak ellazulása mérsékelt, s ennek megfelelőleg dicot titérlokés egészen kivételes volt. A hagymázkiütés átlagosan gyér, alig egy-két esetben bőséges, sokszor késői előtöréssel izomfájdalmak elég gyakran jelentkeztek, az idegtünetenyei többnyire mérsékelték, s csak néhány esetben igen heves fejfájás, tévbeszéd ritkán és nem hosszú időszakon át, albuminuria majd minden esetben volt jelen.

Ezen oldalról tekintve tehát a hagymáz-járvány inkább enyhének mutatkozott, habár a megbetegedési szám a fővárosban magasnak mondható.

Ha azután az egyes megbetegedési esetek lefolyási módzatára és az ezeknél előfordult kórtani eseményekre térek át, ezen irányban a lefolyt járvány annyi érdekes észleltre nyújtott alkalmat, a mennyit máskor még igen heves járványok alatt, mint például az oly öldöklő 1864/5-diki alatt sem volt alkalmam észlelni.

Ismert dolog és ezt különösen a kiténő Griesinger hangsúlyozta, hogy az egyes typhus-járványok egymástól nemcsak megbetegedési számban, az esetek súlyosságában, s az essentialis typhus-tünetenyeiben különböznek, hanem néha még a látszólagosan laza összefüggésben álló mellékszövődésekben is, így lefolytak epidemiák, a melyeknél a fültömrigylobok, mások a melyeknél a tüdőlobok, ismét olyanok, a melyeknél a thrombosisok, sőt olyanok is, a melyeknél a bélátfűródások feltűnő magas arányban fordultak elő; Griesinger már kiemeli, hogy az egyes epidemiák alatt halmozódó ilyen eseményeket nem lehet a fertőzet intenzitására visszavinni, de még az egyéni viszonyokból sem magyarázható meg mindig, hanem ismeretlen hatányok közreműködésének tulajdonítandók.

Az általam észlelt eseteknél oly soknemű anomalia mutatkozott a lefolyásban, hogy azt szinte a hagymáz-megbetegedés polymorphismusának lehetne mondani.

Egy más munkálat feladata lesz az egyes esetekre vonatkozó tapasztalatoknak, s a kórodán észlelt járványok össze-

függő leírását adni és csak néhány nevezetesebb és ritkább jelenségekre óhajtanám a kartárs urak figyelmét vezetni és ezeknek felsorolása után kísérlendem meg az egyes észleletek számbavételéből a járvány általános jellegét feltüntetni.

A tünetenyei között, a melyeket a h. hagymáz rendes lefolyásától eltérőknek találtam, legelől kell felemlítenem a lázat.

Ugyanis az eseteknek egy jelentékeny száma feltűnt a hőmérséki remissióknak szokatlan nagy fokában, ilyen esetek már évtizedek előtt magukra vonták az orvosok figyelmét, s miután több észlelő által olyankor észleltettek, midőn a hagymáz-járvány mellett malaria is uralkodott: a malaria közrehatásának tulajdonították, azonban a nélkül, hogy ezen közrehatás módzata közelebről lett volna meghatározva; ezen észlelők még hozzáadták, hogy az ilyen remittens vagy intermittens lázak chinin adagolására rendszeren megszüntek.

Az általam tett ide vonatkozó esetek azt mutatták, hogy a remissiók vagy intermissiók fellépésének ideje és szabványa többféle lehet.

1. Egy kis csoportjában az eseteknek a hagymázos megbetegedés intermittens lázzal kezdődött, a melynek 3—5 napig való fennállása után a láz folytonos, vagy alábbhagyóan folytonos szabványba ment által, s mindvégig követte a hasi hagymáz rendes menetét.

2. Egy esetben a szabványosan félbenhagyó láz megelőzte a hagymáz, azután a hagymáz ismét a malariára jellemzőes lázak követték.

3. Egy harmadik sorában az eseteknek a naponkénti félbenhagyások a hagymáz lefolyása után állottak be a stadium decrementi szokott módja szerint, s a feltűnő csak az volt, hogy a sajátképeni hagymáznak aránylag rövid tartása után a félbenhagyó lázak aránylag hosszú ideig tartottak.

Ezen lázas esetek közt volt egy, a melyben a kórfolyamat tíz hétig tartott többszörös recrudescenciák képével. A nyolcadik hét végén a beteg két láztalan napot töltött, azután jött egy magas, 40,3 hőfokkal járó lázroham, a melyet ismét két láztalan nap követett, erre ismét egy lázas nap 39,8 hőfokkal, ezen két negyednapos láz-cyklus után már a láz szabálytalan lett, ugyanis két lázas, azután egy láztalan, mire ismét 3 lázas nap és utánna egy láztalan következett, ennek utánna még egy lázas nap 39,2 hőfokkal, a melyre a végleges lehevülés állott be. Ez ugyanazon eset, a melyben a kétoldalú emlőlob is észleltetett.

4. Voltak esetek, a melyekben 10—14 napig intermittens lázak az intermissiókhoz közel álló remissiókkal szabálytalanul váltakoztak, azután pedig tipikus és pedig súlyos hagymáz-folyamatba mentek által.

5. Végre voltak esetek, a melyekben az emelkedési megállapodási és stüljedési időszaknak jól kifejtett volta mellett, a napi ingadozások oly nagyok voltak, hogy a félbenhagyásokhoz közel jutottak.

Ezen esetek közül kettőt ismertettem és úgy fogtam fel mint vegyes fertőzet bizonyítékait, s kórodai megjelenéstik ezen felfogást igazolja. Az initialis váltólázak annyira elűtnek a hasi hagymáz schemájától, hogy ezekre is leginkább az ilyen magyarázat illik. A terminalis félbenhagyó lázaknak ilyen magyarázatára hiányzik még a kórlefoyásból meríthető alap is. A régebben közölt eseteknek legnagyobb része pedig ilyenemű, s annyival kevésbé bírálhatók el; minthogy részletes thermographikus leírások hiányzanak. Érdekes dolog, hogy mult évben *Petersburgban* is feltűnt a hasi hagymáz-lázak nagyfokú alábbhagyó és néha félbenhagyó jelleme, azonban a petersburgi észleletekben megint a hagymáz végével észleltettek a félbenhagyások, s mint ilyenek nem értékesíthetők.

A légzési szervek körében is mertültek fel megemlítésre méltó jelenségek.

A hurutok átlagosan nem voltak igen hevesek, a hypostatikus folyamatok mérsékelt gyakorisággal léptek fel. Fel-említésre méltó, hogy magángyakorlati esetek között négyszer találkoztam kifejezett karalyos rostonyás tüdőlobbal. Ezek közül egy esetben a tüdőlob a betegségnek 8-dik napján a jobb tüdő alsó lebenyében lépett fel, a 10-dik napon az egész jobb

tüdőre elterjedt, a 14-dik napon oldódás jelei mutatkoztak, de a teljes oldódás elhúzódott a 25-dik napig, miközben többször hypostatikus folyamatok kapcsolódtak közbe, úgy ezen mint a bal tüdőben. A betegség gyógyulással végződött.

Egy másik esetben, a mely azonban nem Budapesten, hanem egy szomszédos községben folyt le, a betegség egy chlorotikánál tüdőlobbal kezdődött a jobb tüdő felső lebenyében, innen leterjedt négy nap alatt az alsó lebenyig, mi közben felül megerjedt az oldódás, a betegség 6. napján a bal tüdő felső lebenye szűrődött be, lépdag lépett fel és hasmenések, a nyelv száraz lett, nagy elesettség állott be, a 7—8-dik napra várt crisis kimaradt, azonban a tüdőbeszűrődés oldódás felé haladt. A betegség 10-dik napján a hasi hagymáz képe teljes lett, egy gyér hagymázkiütés fellépésével. Később még nagyfokú bélvérzések jöttek elő, lassú vontatott, hat hétig tartó lefolyás után gyógyulás következett be.

Egy a szövödmények által igen érdekessé vált tüdőlob-
esetet volt alkalmam észlelni egy betegnél, kinek rendelő orvosa Kelemen tr. úr volt. Ez egy 18 éves ifjú volt, ki 1888. év elején 4—5 hétig tartó hagymázba esett, azután defervescált. Körülbelül egy hét múlva ismét láz állott be erős köhögéssel, ekkor hívtak a beteghez. A lelet következő volt: nyulánk szűk mellű lesoványodott beteg, kis fokú lépdag, a bal tüdő felső lebenyében nem igen tömött beszűrödmény jelei, mérsékelt erős köhögés kevés kiköpéssel, a köpet nyákos genyes. A lefolyt hagymáz, az egyének alkata, anyjának egyszer kiállott vérköhögése az esetet gyanússá tették, miért is a köpet vizsgálata lett elhatározva, melyet akkori tanársegédem Stern tr. úr végzett a nélkül, hogy a köpet provenienciáját ismerte volna. A lelet nagyobb számú gümöbacillusokra szólt, a mi az adott viszonyok közt annyira összhangzásban állott a többi jelekkel, hogy a gümös tüdőlob jelenlétéről nem lehetett kétkednem, s csak a rendelő orvos úr kívánságának megfelelően tértem ki a jóslatnak megfelelő kinyilatkoztatása elől. S ez nagy szerencse volt, mert a tüdőbeszűrödmény négy napon át lassú előhaladást mutatott, azután oldódott, a láz azonban ennek dacára emelkedett, s kitűnt, hogy hagymáz recidiva forog fenn. Ezen beteg volt az egyetlen, kinél a hagymáz három egymástól elválasztott szakaszban, két recidivával folyt le. Az első visszaesés márczius 29-dikétől április 19-dikéig, tehát épen 3 hétig tartott, a második recidiva május 13-dikán, tehát 23 nap múlva állott be és tartott május 25-dikéig, tehát 12 napig. Ezen utolsó recidiva végén paraplegia fejlődött oly roppant fájdalom kíséretében, hogy meningomyelitise kellett gondolni, a betegnek minden kiálló esontja felett decubitusok fejlődtek, egyes helyeken 10—12 óra alatt. Csak egy mentő körülmény mutatkozott ezen nehéz viszonyok között, a betegnek farkaséhsége, a mely a második visszaesési szakaszban egész ideje alatt fennállott, s a mely miatt a esont és bőrre kiaszott beteget, nem tekintve lázas állapotát, kiadó hús-étrendre fogtuk. Az üdülés beállott, a táplálást szembeötlőleg jobb lett mint a betegség előtt volt, s — mint értesültem — a paraplegikus tünetek is fokként javultak, vajjon teljesen gyógyult-e a beteg? arról nincsen tudomásom.

Nem térhetek le ezen beteg kórtörténetéről a nélkül, hogy a köpetében talált gümöbacillusokká ne számolnék.

Hogy a bacillus kórisméjében tévedés nem forgott fenn, arról biztosított engemet Stern tr. úrnak előttem ismeretes és ezerszeresen kipróbált köpetvizsgálati jártassága és épen oly biztosnak kellett beható utántudakozódás után vennem, hogy valamely elcsesrelési eset nem fordulhatott elő. És mégis bizonyos volt az is, hogy azon ifjú, kinek köpetében a gümöbacillusok találtak: gümökóros nem volt, ezt bizonyította nemcsak a tüdőbeszűrödmény teljes eloszlása, de még inkább a betegnek teljes felépülése és meghízása ilyen súlyos és hosszú hagymázos megbetegedés után.

Ez sokkal fontosabb tény, semhogy a felemlítésével elégedhetném be, s engemet annyival inkább foglalkoztatott, minthogy egy régiebb eset maradt fenn emlékezetemben, a mely a Koch-féle gümöbacillus kórisméi jelentőségére nézve gondolkozásba ejtett, s habár ezen kérdés nem tartozik a typhus

epidemiához, mégis elég érdekseknek tartom adataimat arra, hogy a fennebbi eset megfejtése czéljából felhozzam.

Még 1883 elején, tehát rövid idővel a gümöbacillus fel-fedezése után, kóródámon egy tüdőlegdag és hörghurutban szenvedő beteg fektűt, kinek köpetében egyszer gümöbacillusok találtak. A betegnél sem azelőtt, sem azután soha a gümökórának legesekélyebb jele nem volt észlelhető, s az akkor még a bacillus fajlagossága felől nem eléggé megszilárdult nézetek mellett nem kevésbé nyugtalanított. Hogy az emphysematikus beteg által köpetett ki: azt bizonyosnak tekinthettem, de hogy miként jutott légzési szerveibe? azt nem tudom.

A ritkaságok ismétlődésének szabálya ez esetben sem maradt betöltetlenül. Ugyanis a mult év májusának végén Nusz tr. főzsrvos és Irsai tr. urak által lettem meghíva a Ludovica akademiába egy beteg akadémiai növendékhez.

(Folytatása következik.)

Hólyagmosás és fecskendés.

Közli **Antal Géza** egyet. ny. rk. tanár, kórházi főorvos.

A hólyag bántalmainak helybeli kezelése mind több és több tért hódít az általános praxis terén elannyira, hogy a legtöbb megrögzött hólyagbántalomban szenvedő beteg azt adja elő, hogy már hólyagmosást is használt és dacára ennek baja még sem szűnt meg, sőt egy része azt panasolja, hogy rosszabbodott, vagy más mellék-bántalom, mint húgyeső, prostata, ondózsínór, mellékherelob csatlakozott az eredeti bajhoz, szóval, hogy állapota türheterlenebb mint volt a helybeli kezelés előtt. E panaszok gyakran jogosultak, a mennyiben a bántalomnak rosszabbodását, vagy mellék-bántalmak fellépését a helybeli kezelésnek kell tulajdonítanunk, esakhogy az ok nem magában a helybeli kezelésben, hanem annak vigyázatlan és ezélszerűtlen alkalmazásában rejlik.

Eltekintve most a helybeli kezelésnek indicatióitól, csakis a hólyagmosás és fecskendés ezélszerű kiviteléről és a szerek helyes megválasztásáról óhajtom elmondani nézeteimet és tapasztalataimat.

Tudva azt, hogy a húgyeső mily fogékony a kívülről beléje jutott fertőző organismusok iránt, hogy a kezeléstünk által előidézett fertőzési lóbfolyamat ha átterjedt a húgyeső hátsó részére, mily könnyen esap át a prostata, ondózsínór és mellékherékre, mit tévesen a catheter mechanikus izgatásának szoktak betudni; tudva azt, hogy a beteg hólyag a kívülről beléje jutott fertőző mikroorganismusokkal szemben sokkal kisebb ellenállási képességgel bír mint az ép, mely utóbbinak sértetlen hámboritéka és rendes összetételű tartalma, t. i. rendes vizelet a fertőző szervezetek továbbfejlődésére nem nyújt kedvező talajt, mi sem természetesebb mint az, hogy a beteg hólyag helyi kezelésénél a fertőtelenítés szabályait szigorúan kell alkalmaznunk. A fertőtelenítés általános szabályai idáig csakis az alkalmazásba jövő műszerekre, a húgyesapra, fecskendőre, irrigatorra terjesztettek ki. De miután tudjuk, hogy a makk, az előbőr szennye, sőt maga a húgyeső rendes váladéka is, annyival inkább a kóros, fertőző organismusokat tartalmaznak, elodázhatlan követelmény gyanánt lép előtérbe bevonása ezeknek is a fertőtelenítésbe. És valóban úgy is van, hogy a hólyag helyi kezelése alkalmával felmerülő mindig helybeli fertőzésen alapuló szövödmények, nevezetesen a húgyeső, prostata, ondózsínór, mellékherelob és a hólyaglob — vagy ha az már ügyis jelen van — annak fokozódása csak akkor maradnak távol biztosan kezeléstünkötől, ha minden irányban keresztül visszük az előzetes fertőtelenítést.

A húgyesap fertőtelenítésére szolgáló eljárások többfélék, így a pula ruganyos szövetből készült húgyesap fertőtelenítése legbiztosabban érhető úgy el, ha állandóan 5%-os carbol-olajban vagy carbol-parafinban tartjuk, a carbol vagy sublimat vizes oldata kevésbé ajánlatos, mert úgy a gummi mint elastikus szövet gyorsan duzzad meg, érdes lesz, s hamar válik használhatatlenné. Igaz ugyan, hogy a gummi-húgyesapnak megduzzadása és az elastikus szövetből készültnek megtarjagoso-

dása a carbol-olaj és parafinban sem marad el, de ez tapasztalataim után ítélve csak 10—14 nap után lép fel, midőn azokat tetemesebb költség nélkül eserélhetjük fel. Ha a húgy-csap gyakori kicserélését a betegnek anyagi körülményei nem engedik meg, tartsuk azt állandóan carbolgaze-ba göngyölve és tekintsük szabályul azt, hogy ugyanazon puha húgyesapot más egyénnél ne alkalmazzunk. E műszerek közvetlen alkalmazás előtt 3%-os carbol vagy 1 per mille sublimat-oldatban mosandók meg, s ugyanezen oldattal feccskendezendők át. A fémből készült húgyesap, mely a hólyag helyi kezelésénél különben ritkán, s csak kivételes esetben jó alkalmazásba, miután az állandó fertőtlenítő folyadékba való tartás felületének simaságát gyorsan támadja meg, legezészerűbb, ha minden használat előtt forró vízben vagy gőzben sterilisáltatik és úgy használat előtt mint után 3%-os carbol-oldattal feccskendeztetik át. Legpontosabban tisztítható azonban az általam szerkesztett hosszában szétszedhető fémhúgyesap. Mindazon húgyesap, mely zárókészülékkel van ellátva, vagy holt ürrel bír, mint sokkal nehezebben vagy éppen nem tisztítható, a gyakorlatban kerülendő.

A folyadék bevitelére szolgáló feccskendő vagy irrigator tisztasága leginkább ellenőrizhető, ha az üvegből készül; ezeknek fertőtlenítése összeesik a húgyesap fertőtlenítésével, a mennyiben ezek segítségével feccskendjük át a húgyesapot közvetlen alkalmazása előtt. Nagy ügyelettel kell azonban lenni a feccskendő csúszóssá tételére használt zsíryanagra. A legtöbb használatban levő feccskendő már messziről avas olajszagot terjeszt. Ez okon az avasodó olajfajok éppen kerülendők, legezészerűbb a feccskendőt tisztított vaselinnel kenni meg és gyakran szedni szét tisztítás céljából.

A húgyesap csúszóssá tételére a közönséges olaj éppen nem ajánlatos, a carbol-olaj oly százalékban, mely az olaj fertőtlenítését biztosítja (legalább 3%), valamint a glicerin izgatónak hat a húgyesap nyákhártyájára, úgy hogy legezészerűbb a tisztított 3—4%-os bór-vaselint venni e célra igénybe.

A makk és praeputium közvetlen a műszer bevezetése előtt 1 pr. m. sublimat-oldattal vagy 2%-os carbol-oldattal mosandó meg.

A húgyesapok kitisztítása egész hosszában a nélkül, hogy a tisztításra alkalmazott folyadékból semmi jusson be a hólyagba nem kivihető. De miután tudjuk, hogy a húgyesapban váladék csakis annak elülső a hártás rész zárókészüléke előtt fekvő részében, nevezetesen a hagyma-öbölben és a sajká-árokban szokott felhalmozódni, míg a hátsó húgyesaprészletben képződő váladék úgy is áttöri a hólyag zárókészülékét és így annak behatolása a hólyag ürébe úgy sem akadályozható meg, teljesen elegendő, ha a húgyesap ama részének kitisztítására szorítunk, mely a hártás rész zárókészüléke előtt fekszik, mit egyszerűen úgy értünk el, hogy a húgyesap nyílásába beillesztett és azt teljesen ki nem töltő feccskendővel mossuk ki a húgyesapvet a nélkül, hogy a húgyesap nyílását összenyomnók. Az így befecskendezett folyadék eljut a hártás rész zárókészülékeig, itt akadályra találva visszatér, magával ragadja a húgyesapváladékot, s a feccskendő mellett kifolyik. Még pontosabb fertőtlenítést értünk el a Szalay Béla gyakornokom által szerkesztett húgyesapmosó-csővel, mely csak a hártás részig vezetendő be. Mosásra, ha a húgyesap nem beteg, elegendő a 4%-os langyos bóroltat, ha azonban kóros váladék van jelen vagy éppen takáros, ezészerűbb sublimat-oldatot alkalmazni (1:5000-re).

Mindezen előkészületek kissé hosszadalmasnak tünnek fel, de hisz ezen elveknek hódol pl. a gynaekologus is, midőn műveleinél első sorban a pontos desinfectiót boesátja előre, tapasztalataim pedig azt mutatják, hogy mióta ezen fennebb jelzett rendszabályokat alkalmazom, képes vagyok mindazon említett kellemetlen szövödményeket mondhatni teljesen háttérbe szorítani, melyek különben a hólyag helyi kezelésénél nem ritkán szoktak fellépni.

Újabb időben némelyek Lavauz kezdeményezésére a hólyagmosást catheter nélkül óhajtják végezni, éppen azon okból, hogy a catheterisálásnak hátrányos mellékszövödményeit a húgyesap, prostata, ondózsínór és mellékherelobot elkerüljék. Desnosnak tapasztalatai azonban azt mutatják, hogy a húgy-

csővön át catheter nélkül benyomott folyadék a prostata-részt és hólyagnyakot tetemesen izgathatja, sőt azok heves lobfolyamatát idézheti elő, tehát éppen azt, mit ezen új eljárással ki akarunk kerülni. De eltekintve ettől, ezen eljárás mosásnak éppen nem nevezhető, legfeljebb befecskendezésnek, mert a mosás értéke mint alább látni fogjuk, éppen abban rejlik, hogy a befecskendezett folyadéksugár által felkavart hólyagtartalom rögtön ki is ürítettessék, hogy magával ragadhassa mechanice a genyes nyákos czafatokat. A Lavauz-féle eljárásnál pedig a beteg csak később üríti ki a befecskendezett folyadékot önkéntes vizelet által, midőn az időközben leülepedett czafatok és nehezebb fajsúlylyal bíró részek visszamaradnak a hólyagban, ha pedig egyszerre oly nagy mennyiséget feccskendünk be, hogy az rögtön vizelet ingert vált ki, nagy hólyag distenziót és így izgatottságot okozunk, sőt az esetleg fennálló insufficienciát csak növeljük.

Nagy súly fektetendő a hólyag helybeli kezelése alkalmával az alkalmazandó műszerek megválasztására, nevezetesen a húgyesapra és azon eszközökre, melyek segítségével a folyadékot a hólyagba juttatjuk.

Miután rendszeren érzékenységében fokozódott hólyaggal és húgyesapval van dolgunk, ma már általánosan el van fogadva a puha műszerek alkalmazása, mely úgy a húgyesapvet mint a hólyagot kevesebb mechanikus izgatásnak teszi ki, mint a merev fémműszer. Kivételt csak az esetben teszünk, ha vagy a körülmények kényszerítenek rá, pl. prostata túltengés és keményedés némely alakja, hol puha műszert nem vagyunk képesek bevinni a hólyagba, vagy ha a hólyag kiszivattyúzását kell igénybe venni, pl. kódarabok, vagy nagy mennyiségű alvadt vérdarabok eltávolítása alkalmával. A puha húgyesapok között legtöbb előnnyel bír a gummi (Nelaton) és a francia elastikus szövötményből készült valamivel kevésbé puha húgyesap. Az angol elastikus húgyesap, ha csak forró vízbe való mártás vagy hosszas dörzsölés által meg nem lágyítjuk, mechanikus hatására nézve mondhatni egyenértékű a fémhúgyesappal és ez okon alkalmazása kevésbé ajánlatos.

A hólyag ürének helyi kezelésénél fontos szerepet játszik egyszersmind a húgyesap ürének átmérője és belső végén levő nyílásainak száma.

Azon esetben, ha a hólyag genyes és nyálkás czafatokat nem tartalmaz, midőn tehát nem annyira a hólyag kitisztításáról, hanem csakis bizonyos gyógyszereknek a hólyagba való beviteléről, tehát egyszerű befecskendezésről van szó, akkor a műszer átmérője, valamint nyílásainak száma a művelet helyes kivitelét nem befolyásolja és éppen azért ily esetben oly műszert választunk, mely nagy könnyűséggel hatol át a húgyesapvön (7—9. sz. angol scala).

Ha azonban geny- és nyálkaczfákat, kicsapódott szilárd alkatrészeket vagy kő és nagyobb mennyiségű alvadt vért kell eltávolítanunk, igen természetesen a lehetőleg nagy átmérőjű műszert kell igénybe vennünk, sőt ha a húgyesap külső nyílása a genyes czafatok kiürülését inkább biztosító nagyobb átmérőjű műszer bevezetésének útját állja, ne rettenjünk vissza a húgyesapnyílás véres tágitásától.

A húgyesap belső végén levő nyílások száma annyiban bír fontossággal a hólyagmosásnál, a mennyiben, a mint Desnos kísérletei kimutatták, a két nyílásos műszerrel át behatolt folyadéksugarak bizonyos körmozgást irván le és egy ponton összetalálkozva sokkal nagyobb mozgásba hozzák a hólyag tartalmát, mint az egy nyíláson át behatoló folyadéksugár. Tekintettel ezen előnyre az újabb francia ruganyos húgyesapok két ellenoldali nyílással készülnek, sőt gummi-húgyesap is kapható már két nyílással, szükség esetén magunk is vágathunk egy másodikat rajta. A belső végén levő nyílások átmérőjének nagysága szintén befolyásolja a mosás eredményét, a mennyiben nagyobb nyílás a genyes és nyálkás tömegek, valamint szilárdabb részek eltávolítását megkönnyíti.

A kettős folyású húgyesap (catheter à double courant) ellen felhozott egyik ellenvetés, hogy t. i. a fémből készült, újabb időben, midőn ruganyos szövötményből is kapható ily műszer, elesik ugyan, de megmaradnak többi hátrányai, nevezetesen, hogy ha a mosásra kívánatos átmérővel bír, rendkívül vastag,

hogy a hólyag tartalmát nem hozza kellő mozgásba, a mennyiben az egyik nyíláson beömlő folyadék a másikon rögtön kifolyik. Igaz ugyan, hogy ezen utóbbi hátrányon segíthetünk úgy, ha a kifolyási csőnek külső nyílását egy időre betartjuk, de akkor a műszert egyfolyásúvá változtatjuk át és így megfosztjuk fő jellegétől és képzelt előnyeitől.

A folyadék bevitelére szolgáló eszközök közül, mint tudjuk, kettő van általánosan elterjedve, a kézi fecskendező és az irrigator. Utóbbinak előnyei közé sorozzák azt, hogy tisztábban tartható, hogy a folyadékbeocsátás egyenletes sugárban történik, hogy könnyen kezelhető a beteg által is.

A tisztaságra nézve, ha az üveg kézi fecskendőnél szemmel tartjuk a fenébe elmondottakat, semmivel sem áll az hátrább az irrigatornál.

A folyadékáram egyenletessége épen a hólyagmosásnál nem előny, de sőt hátrány, mert az egyenletesen befolyó folyadékáram nem képes oly mozgásba hozni a hólyag tartalmát, mint a fecskendőből lökések alakjában belövelt áram.

És épen ezen tulajdonságánál fogva, hogy t. i. a folyadékot apró lökések alakjában vihetjük be a hólyagba, bír a fecskendő gyakorlott kézben határozott fölényvel a hólyagmosásnál. De van az irrigationnak egy más hátránya is, nevezetesen az, hogy nem vagyunk képesek vele megítélni a folyadék beocsátandó mennyiségére vonatkozólag azon határt, melyen túl a hólyag distenziója és erre reá rögtön göresös összehúzódása jön létre. Midőn a beteg érzi a túltágítás által kiváltott göresös és legtöbbszörre fájdalmas összehúzódást, már késő elzárni az irrigator, már akkor feleslegesen izgattuk a különben is érzékeny hólyagot. Míg ellenben a kézi fecskendővel, ha az könnyen jár, már előre megérezzük kezünk izmaival a hólyag ellenállásából azon határt, hol meg kell állanunk, mielőtt még fájdalmas göresös hólyag-összehúzódást váltanánk ki.

Igy a mint látjuk, téves ama felfogás, hogy az irrigatorral kiméletesebben, s kevésbé izgatólag moshatjuk ki a hólyagot, mint a fecskendővel.

Hasonlóképen téves azon felfogás is, hogy egyszerre nagyobb mennyiségű folyadéknak beocsátása előnyösebb a hólyag ürének kitisztítására. Épen ellenkezőleg áll a dolog.

Ha mi egyszerre nagyobb mennyiségű folyadékot bocsátunk be a hólyagba, ennek kifolyása hosszabb időt vesz igénybe és ezen idő alatt a hólyag felkavart tartalmának nehezebb részei mint geny, nyálkacszafat és szilárd alkatrészek leülepednek a hólyag fenekére, oda tapadva maradnak és nagy részük nem ürül ki. Míg ha egyszerre kevés folyadékot lökések alakjában bocsátunk be, ezen kevés folyadék, ha a kifolyást rögtön megindítjuk, gyorsan ürül ki, oly gyorsan, hogy a nehezebb fajsúlyú felkavart részeknek nem enged időt a leülepedésre, s azok a folyadékáram által sodratva, előnyösebben ürülnek ki.

De különben is általában meg kell tartanunk azon szabályt, hogy a hólyagba soha se bocsássunk be annyi folyadékot, mely distenziót és így a detrusorok göresös összehúzódását hozza létre, mert ha ezt tesszük, a hólyagot izgatjuk és kezelésünk eredménye nem a javulás, de a rosszabbulás lesz.

Nagyobb mennyiségű folyadéknak beocsátása egyszerre csak ott kívánatos, hol előre ment kórfolyamatok által rendelkezésellenesen megkisebbedett hólyagúrt mechanikus úton óhajtjuk tágítani. Ezen eljárás is azonban csak a hólyagizgatottság teljes megszűnése után alkalmazható és ily esetben is problematikus értékű.

(Folytatása következik.)

A méhvérzés és orvoslása a balneotherapiára való tekintettel.

Közli **Schweiger Zsigmond** tr., az orsz. közegészségügyi tanács tagja, fürdő-orvos Franzensbadban.¹

Azt hiszem, hogy a szőnyegen forgó tárgy elég érdeklődéssel bír a gyakorló orvosra nézve, hogy azt szóba hozzam itt; de

¹ Előadatott a kir. orvosegyesület február 16-dikán tartott ülésén.

különösen azért érzem magamat erre indítatva, mert a nemző részekből való vérzések a legújabb időig a balneotherapiában nőt me tangere gyanánt tekintettek és másrészt mint minden újításnál, úgy e téren is gyakran túlzásokkal találkozunk, melyeknek tárgyalása az elágazó nézetek tisztázására vezethet.

Arról van szó ugyanis, hogy oly betegeknek, a kik vasasfürdőben tartózkodnak, szabad-e fürdőniök, ha akár a menstruatio alatt, vagy azon kívül profus méhvérzésben szenvednek? Továbbá, hogy ezen állapotra mily hatása van a vasasfürdőnek?

Sokoldalú tapasztalataimra támaszkodva, a melyeket Franzensbadban 17 évi orvosi működésem alatt szereztem, már előre is kimondhatom, hogy a lápfürdők tonikus hatásuknál fogva kedvezően hatnak a méhvérzésekre, csak az eseteket kell e célra kellőképpen kiválasztani és mindenekelőtt a vérzéseknek tulajdonképi okát felfedezni és a fürdőzés megkezdése előtt a szükséges vérzéscsillapító szereket alkalmazni.

Első elvünk az, hogy a havi vérzés első napjaiban nem szabad a fürdőzést megengednünk és csak miután a menstruatio rendes ideje elmúlt a nélkül, hogy az alkalmazott szerek daczára a vérzés elállt volna, csak ekkor kísértük meg a vérzés ellen direkt a fürdőzés alkalmazását. Másként van ez a menstruation kívül fellépő vérzéseknél, tehát a metrorrhagiáknál, a melyeknél egyidejűleg az általános és helyi gyógykezeléssel lápfürdők is alkalmazhatók.

A mi a metrorrhagiáknak fürdők által való kezelését illeti, az a különböző alapok szerint más és más lesz. Ha a metrorrhagia chlorosisnak, leukaemiának vagy haemophilianak folyamánya és a havi vérzés a szokott szerek daczára a rendes időn túl is még tart, akkor az 5-dik napon rendelt 24—25 R. hőfokú, eleintén 12—15 perczig tartó lápfürdő bizonyára jótékony hatású lesz.

Más metrorrhagiákra pedig, a melyeknek oka endometritis chronica, endometritis fungosa, újképletek (myoma, polypos) és a melyekben a vérzés ergotin, hydrastis canadensis, ergotin bőr alá fecskendése daczára nyolcz napon túl tart, igen kedvező befolyású egy-egy lápfürdő a 6-dik napon, úgy hogy a vérzés néhány fürdő után szűnik. Ha közeli kóros folyamatok a méh vérkeringésében fluxiót okoznak, akkor előbb hashajtó szereket, később hydrastist, ergotint, ferrum sesquichloratum-befecskendést kell megkísértenünk, s csak ezek után forduljunk a fürdő gyógymódhoz.

Nem felesleges ez alkalommal egynémely megjegyzést tenni az utolsó években sűrűn alkalmazott hydrastis canadensisre, a melynek hatóképessége még nem eléggé ismeretes. Tudvalevőleg először Schatz tr. Rostockban vizsgálta ezt meg kísérletileg és bebizonyította, hogy a hydrastis behatása alatt a méh izomrostjai összehúzódnak, tehát e szer vérzéscsillapítólag hat. Ez ellenében tapasztalataim szerint meg kell jegyezmem, hogy a hydrastis e hatása a bevétel után csak hosszabb idő múlva jelentkezik, úgy hogy profus vérzéseknél, a melyekben gyors és hathatós beavatkozásra szükség van, e szer rendszerint cserben hagy. Tehát profus menstruatio különösen pedig myoma folytán fellépő metrorrhagia ellenében legelőször nyolcz nappal a havi vérzés kezdete előtt adagoljuk a hydrastist és vétezzük be a vérzés egész ideje alatt, ily módon cumulativ hatás folytán kitűnő eredmény érhető el.

A mi a metrorrhagiák hosszú sorozatát illeti, legelőbb a méhnyakrepedésekről, a melyek gyakran profus vérzések okozói, megjegyezzük, hogy a repedéseket előbb egybe kell varni, mielőtt a fürdő-kurára gondolnánk. A vérzéseknek leggyakoribb okai az idült metritis, endometritis, myomák, sok szülés gyors egymásután, abortus méhlepény-maradvánnyal, vagy a nélkül. Az idült méhlobnál megnagyobbodott anyaméhvel, leghatásosabb módszer a scarificatio, a mi rendszeren minden menstruatio előtt végzendő. Endometritikus vérzéseknél pedig kikaparás és a méhüreg jodfestenyvel való kifeccskendése célszerű. Legújabb időben Reinstaedter és Bröse melegen ajánlják az intrauterin chlorzink étetést friss hurutos endometritis, különösen erosióval járó gonorrhoidikus méhgyulladás, továbbá endometritis fungosa ellen a kikaparás után. E célból a Playfair-féle aluminium-kutasz kevés gypattal vétetik körül, azután

ehlorzink-oldatba (aa part. aequ.) mártatik és ezután bevezetik. Az étetés hetenként egyszer történjék, csak a menstruatio alatt nem, ez szigorú contraindicatio. A medence kötőszövetének lobos folyamatai és izzadmányai nagy elővigyázattal kezeltesenek. A nevezett szerzők szerint rendes viszonyok között a hurut 3—4 hét alatt gyógyul. Újképleteknél, különösen myomoknál ergotin bőr alá fecskendések javáltak.

Újabban az angol orvosok vérző myomoknál a villamáram alkalmazását, mint hathatós vérzéscsillapító szert igen melegen ajánlják. Playfair, a híres londoni nőorvos, nem rég megjelent értekezésében azt állítja, hogy vérző myomoknál összes alkalmazási módjai között legkiválóbb hatású a pozitív sark vérzéscsillapító hatása. 18 esetben, melyek között több igen súlyos volt, alkalmazta és csak egyszer maradt el a kedvező eredmény. Igen gyakran a tevéleges sark bevezetése a méhürbe csaknem azonnal megszüntette a vérzést.

Gyorsan egymásután következő szülések és vetélések után gyakran oly tünetesoport jelentkezik, a melyet Lornier idült uterusatonianának nevez. Ennek jellegző vonása a rendes nagyságú, de nagyon puha anyaméh. Lornier szerint ily esetben a galvanáram alkalmazása javalt, mivel az ergotin eserbent hagy; továbbá ugyanő forró irrigatiót és külső és belső massaget ajánl. Mindezen az említett bántalmak által előidézett profus méhvérzéseknél az általános és helyi kezeléssel egyidejűleg jó sikerrel alkalmazhatók a lápfürdők. A vetelés után hátramaradó méhlepény-czafatok vagy habarczok a fürdőzés megkezdése előtt eltávolítandók, hogy az utóbbi gyógymód sikeres legyen. Különösen az utóbbi említett esetek okoznak nekünk nagy bajt, mivel hozzánk nem ritkán oly asszonyokat küldenek, a kik csak néhány hét előtt vetéltek és még mérsékelt vérzésben szenvednek, vagy pedig az asszonyoknál ott-hon nem mutatkozott vérzés, de a gyógyhelyre való utazás fáradalmi, erőltetett mozgások stb. folytán heves vérzéssel érkeznek a fürdőhelyre. Ha egyéb oka ennek nincs, mint az anyaméh hiányos involúciója és atoniája, akkor a lápfürdők kitűnő sikerrel alkalmazhatók. Ha azonban a méhlepénynek maradványai vagy habarczai vannak jelen, akkor gyakran a balneotherapiea eredménytelensége vezet a baj felismerésére és a méhüreg helyi kezelésére, a mi után a fürdőzés sikerrel jár.

A mondottak illusztrálására néhány esetet óhajtók fel- említeni, hogy egyrészt elővigyázatra intsek a vetelés után vérző asszonyokkal szemben, a kiknek hat hét lefolyása előtt nem ajánlatos a lápfürdő, másrészt pedig arra nézve, hogy a vérző asszonyoknál pontos vizsgálatot eszközöljünk, méhlepény- maradványok felderítésére.

Fr. budapesti úrnő, két évi házasság után fogamzott, de a terhesség 7-dik havában koraszülés állott be. A puerperium zavartalan lefolyása után Bécsbe utazott, itt sokat járt-kelt, minek folytán vérzések léptek fel és ennek daczára tovább utazott Franzensbadba, a hová heves vérzéssel érkezett meg. Miután ergotin és jégborogatás az alhasra nem használt, a vérzés okának felderítésére laminariát vezettem be és a méhnyak kellő kitágítása után a méhüreget kitapintottam, a mely alkalommal lepenyeczafatokat nem találtam. Mivel a méh hiányos visszafejlődése folytán levő atonián kívül más baj nem volt, a laminaria bevezetése a cervix kitágítása által a méh összehúzódását és a vérzés csökkenését idézte elő. A beteg tehát kitűnő sikerrel fürdőzhetett, a vérzés néhány fürdő után teljesen megszűnt.

Nem ily simán folyt ez le egy másik betegemnél, a ki 1887. év nyarán jött el ugyane fürdőbe. St. úrnő Debreczenből, több éve házasság, multipara, az említett évben vetélt. Az első hetekben állítólag nem vérzett és csak 4 hét múlva, a mikor is Budapestre utazott rokonaihoz, lépett légyen fel itt nagymérvű vérzés, mely orvosi kezelésre csakhamar megszűnt. Két nap múlva, a miután a vérzés teljesen szünetelt, Franzensbadba utazott. Daczára, hogy már a pályaudvarban észrevette, hogy újlag vérzik, mégis útnak indult és oda nyomorult állapotban érkezett meg. A szokásos vérzéscsillapító szerek alkalmazása folytán állapota szembeszökön javult, úgy hogy a vérzés teljes elmaradása után való 3-dik nap megengedtem neki, hogy kikocsizzék. A mi oly gyakran megessik, hogy a

beteg ép annak ellenkezőjét teszi, a mit orvosa rendel, úgy volt ez esetben is. A hölgy megragadta a kedvező alkalmat és óra hosszat körülsétálta a fürdőhelyet megnézni, s csak késő este jutott haza. Éjjelre reá heves metrorrhagia jelentkezett nála, a mely változó beavatkozásra néhány óráig szünetelt ugyan, de ezután az előbbi hevességgel visszatért. Ergotin, hydrastis canad., ergotinnak bőr alá fecskendése, forró irrigatio, tükör segítségével való egyszerű kitömés, azután az egész hüvelyboltozat tamponadja, laminaria bevezetés, mind csak ideig-óráig segített. Miután mindez eserbent hagyott, a méhüreget kiéptettem, a mire a vérzés alábbhagyott. Ekkor a beteget a szokásos elővigyázati rendszabályok mellett lápfürdőbe tettem és miután harmadnap egy nagyobb véralvadás, a melyen nyákhártyaczafatok lógtak, ürült ki, a vérzés teljesen megszűnt.

A harmadik eset egy cairoi hölgy, 7 éve házasság, kétszer rendesen szült és 1887-ben vetélt, a mi vérzés követett. Mindazonáltal már a 3-dik héten hajóra szállt Europa felé és mivel a nyugalom és hydrastis állapotát nem javította meg, Bécsben egy ismert nőorvoshoz fordult, a ki rögtön égető- kutatást vezetett be, a méhüreget kiéptette és a beteget azután Franzensbadba küldte. Daczára, hogy megérkezése után is a vérzés még nem szünetelt, mégis lápfürdőket használt és a vérzés csillapult, s néhány nap múlva teljesen megszűnt.

Végül egy esetet hozok fel, a mely tanulságosan tünteti fel, hogy mily veszélylyel jár az, ha a vetelés után az illető nem óvatos és vérzései daczára útnak kel. Sch. berlini asszony néhány év előtt azon állítással jött Franzensbadba, hogy 3 héttel előbb vetélt és ez idő óta mérsékelt vérzésekben szenved! Mivel az asszony nővére ugyanott gyógykezeltetett, e czélból ő is útnak indult és megérkezése után nemsokára orvosi tanácsomat kérte ki, mire én kijelentettem, hogy előbb pihenje ki az út fáradalmait, mielőtt a fürdőzésről egyáltalában szó volna. Délután sürgősen hívnak ezen beteghez, a ki heves rázóhideg gyötört. A kórisme peritonitis diffusa volt, s a beteg csak két hónap múlva épült fel annyira, hogy haza utazhatott.

Már fent említettem, hogy óvakodjunk a lápfürdők alkalmazásától a menstruatio alatt, a mi különösen az első napokban rossz következményű lehet. Ilyet észleltem én a mult nyáron egy hölgnél, a ki orvosának tanácsára heves menorrhagiája ellen lápfürdőt használt, a mire a menstruatio teljesen szünetelt és utána többször elmúlt annak ideje, a nélkül, hogy havi vérzés jelentkezett volna. Nem szabad továbbá felednünk, hogy az anyaméh ekkor vérdús, szövete és nyákhártyája igen érzékeny, úgy hogy a fürdő könnyen metritist, endo- vagy parametritist okozhat. Csak az elégtelen menstruatio azon eseteiben (oligomenia), a melyekben csak vérnyomok mutatkoznak, szabad a 2. vagy 3-dik nap, a méhnyákhártya erőteljesebb fluxiójának előidézésére szénasavas vasfürdőket rendelnünk, a melyek szabad szénasavtartalmuknál fogva az idegvégeket erősen izgatják és a vérkeringést és így a havi vérzést is elősegítik. A nemző szervekből való vérzések ellen rendelt lápfürdők hőmérsékének soha sem szabad a 25° R.-t meghaladni, a mellett a betegnek óvakodnia kell minden mozgástól, a fürdőbe tolókoesin vitessék és a fürdőzés után legalább néhány óráig ágyban fekdjék. Azon kérdésre, hogy a lápnak mely alkotó része vérzéscsillapító hatású és hogy a vasasfürdők nem ugyanily módon hatnak-e, azt felelhetjük, hogy a lép szénasavas vasélecs, továbbá különböző sav, ú. m. hangya- és humussav tartalmánál fogva végre az eróművi nyomás és dörzsölés által a méhet összehúzódásra serkenti, tehát zsongítólag hat, ellenben a vasasfürdő több szabad szénasavtartalmánál fogva a nemző szervek vérbőségét idézi elő.

Befejezésül megemlítem, hogy a vasas vizek ivása vérzések idejében nem javalt. Ellenben a belek renyhességénél a salinikus (glaubersó-tartalmú) vasas vizek, mint az égeri sósforrás, a mely csekély vastartalmánál fogva páratlan a maga nemében, melegen ajánlhatók. Ezek az emésztő szervek által könnyen felszívódnak, úgy hogy fekvő betegnek is adagolhatók, előmozdítják az emésztést, az étvágyat és a bélperistaltikát.

Ezek után a mondottakat összegezve, ismételtén kijelenthetem, hogy a méhvérzéseknél a fürdőzés ellen felmerülő aggályok csak részben jogosultak, mincként a lápfürdők gondos megfigyeléssel megállapított javalat mellett, kellő időben és helyes módon alkalmazva, a nemző részekből való vérzéseknél nemcsak nem ártanak, hanem jótékony befolyást gyakorolnak.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A M. Tud. Akadémia III. osztályának ülése.

(III. osztály ülése 1889. április 15-dikén.)

Elnök: **Than Károly**. Titkár: **Szabó József**.

1. **Hunyadi Jenő** I. tag székfoglaló értekezést tartott: „Az orthogonális substitutio együttthatóinak parameteres értékei“-ről.

2. **Mocsári Lajos** I. tag székfoglaló értekezést tartott: „A földgömb fémdarazsairól“.

3. **Hőgyes Endre** I. tag „Kísérleti adatok a veszettség némely függőben levő kérdésének tisztázására“ című betérjesztését adta elő.

I. *Gyógyulhat-e önönmagától a már kitört veszettség?* oly kérdés, melyre feleletet keresni úgy tudományos, mint gyakorlati szempontból megérdemli a fáradságot. Orvosi tankönyvek megegyező véleménye és a közfelfogásba is begyökerezett tudat az, hogy ha valakit veszett kutya mar meg és kitör egy idő múlva rajta a veszettség, nem lehet többé kimenteni a bajából. Hasonló sors vár a veszett eb által marott állatra is, ha egyszer már észre lehet rajta venni, hogy megveszett. Azon esetekről, a melyekről azt állítják, hogy az illető betegek meggyógyultak, soha se lehet tudni, vajjon igazi veszettségi esetek voltak-e azok? mert vannak a veszettséghez hasonló ideges bajok és a természetben előjövő egyes emberi és állati veszettség-eseteknél soha sem tudja biztosan az ember (ha csak a maró állat velejével nem experimentál), vajjon veszett volt-e a marott állat csakugyan vagy nem? Itt biztosan csak a kísérleti tapasztalat dönthet, hol biztosan lehet halálos hatású adagokban és módon állatba oltani a veszettséget és ki lehet zárni minden más zavaró körülményt. Előadó 3 és 1/2 év óta folyó veszettség kísérletei folyamán 159 olyan eset közül, a melynél az állat (kutya) biztosan veszettséggel volt inficiálva, 13 eset volt olyan, a melyben a kitört veszettség gyógyulással végződött. E 13 eset közül 6 olyan volt, a melynél az inféctión kívül semmi más sem történt, 7 pedig olyan, melynél védőoltások történtek vagy a veszettségi inféctio előtt vagy pedig utána. Az utóbbiakon akkor tört ki a veszettség, mint az ellenőrzésül ugyanakkor inficiált, de nem védoltott állatokon, csak hogy ez utóbbiak a kitört veszettségben elpusztultak, az előbbieket pedig kigyógyultak belőle. Épen az utóbbi nem teljesen védoltott állatok gyógyulási esetei adják magyarázatát annak a körülménynek, hogy a nem védoltott kutyák közül is egyesek kigyógyulhatnak a már kitört veszettségből. Ezeknél a védoltatlan állapot csak látszólagos. Védoltva lettek természetes úton legnagyobb valószínűséggel, más kóbor veszett eb többibeli marásai által, melyek nem vesztették ugyan meg, csak védoltották, bár tökéletlenül. Embernél e természetes, de tökéletlen védőoltások nem fordulván elő, a már kitört veszettség prognosisa a legszomorúbb. A bajjal szemben a therapia tehetetlen. A kérdés jelen állásánál azt mondhatjuk, hogy embernél ez idő szerint a veszettség kitörését csak megelőzni, de a kitört veszettséget gyógyítani nem lehet.

II. *Meddig tart a mesterségesen létrehozott immunitás a veszettség ellen?* Nem kevésbé érdekes kérdés a védőoltások értéke szempontjából. Immunissá tett állatokat hosszabb idő múlva az első próba után H. újra kipróbálta, vajjon immunissak-e vagy nem? 13 hónap múlva még egy ilyen állat az új próbánál immunissnak mutatkozott. Azon 26 állatot, mely az intézetben fertőzés előtt és után történt védőoltásokkal immunissá tettett, fel lehetne használni e fontos kérdés megoldására, ha volna alkalmas helyiség az állatok eltartására, úgy hogy

2—3—4 és több év múlva vizsgálna meg időről-időre ez állatoknál az immunitást. Jelenleg az immunis állatok már az utolsó próba után az 5—18-dik hónapban vannak. Kár, hogy az intézet helyiségeinek szűk volta miatt nehezen van kilitás e huzamosabb ideig tartó észleletek megtételére.

III. *Örökölhető-e a veszettség ellen mesterségesen létrehozott mentesség?* Ez egy másik érdekes kérdése nemcsak a védőoltások, hanem az öröklés tanának is, a mennyiben, ha sikerülne szabatos kísérletek alapján elég adatokat gyűjteni e kérdésre, a nyerendő válasz felvilágosítást adhatna egyszersmind arról is, vajjon bizonyos szerzett tulajdonságok átszarmazhatnak-e a szülőkről az ivadékokra? és ha igen, az apa vagy az anya szerzett tulajdonságai-e inkább? Védőoltás által mesterségesen veszettségmentessé tett him és nő állat négy iker ivadéka közül a veszettségfertőzést három nem állotta ki, de ezek közül kettő a veszettségvírus erejének megfelelő időn tul, tehát elkésve veszett meg. Így ez észleletből annyi kitűnik, hogy a teljes immunitás a veszettség ellen nem öröklődik át; az immunis szülőktől származott ivadékokon azonban partialis immunitás mutatkozik.

IV. Végül felolvasó pótadatokat terjesztett elő a magyarországi veszettségi statistikához 1885. november 1-jétől 1888. június végeig. H. az akadémia mult évi október 15-diki ülésén jelentést tett a Pasteur által ez idő alatt gyógyított magyarországi veszettedmarott 51 egyénről. Azon időben azonban még nem volt alkalma a többi ugyanazon idő alatt veszett kutya által megmarott, de gyógyításban nem részesült egyénéről statisztikai kimutatást adni. Jelenleg közli az ide vonatkozó adatokat is. 1885. november 1-jétől 1888. június végéig Magyarországon 532 veszettségre gyanus állatmarás lett bejelentve. Ezek közül 49 Pasteurnél (kettőt az október 15-diki kimutatásban említett 51 közül előbb mar meg a kutya), 13 Bécsben Ulmannál kapott antirabikus gyógyítást. Tehát 62 egyén lett védőoltva, 470 egyén pedig nem kapott védőoltást. A 62 védőoltott egyén közül tudomás szerint csak egy halt meg, egy év múlva a védőoltások után, de az sem veszettségben, hanem tüdővészben, míg a 470 nem védőoltott közül 44 lett a veszettség martaléka (9.3%). A Pasteur által gyógyított ugyanezen idő alatt megmarott 49 egyén közül ez arány szerint is legalább 4—5 egyénnek kellett volna a veszettséget megkapni. *A Pasteur-féle ebdühellenes védőoltás hasznossága tehát az abban részesült magyarországi veszettedmarottakra nézve statisztikailag is bebizonyított ténynek vehető.*

4. **Szily Kálmán** r. t. bemutatta **Kövesligethy Radó** egyetemi docens közleményét „A kis-kartali csillagvizsgáló toronyról“.

5. **Than Károly** r. t. bemutatta **Udránszky László** tr. freiburgi egyetemi docens következő című értekezését:

„Adatok a glicerinnek a szeszes erjedésnél való képződésére vonatkozó ismereteinkhez.“ Szerző ez értekezésében oly kísérleteket ír le, melyeknek eredménye a mellett szól, hogy a glicerin képződése szorosabb viszonyba hozandó az élesztősejtek szervezetével, mint a hogy azt Pasteur tette, ki azt hiszi, hogy a glicerin ép úgy képződik a cukorból a szeszes erjedésnél, mint a szénsav és az alkohol. Mivel az itt leírt kísérleteknél szeszes erjedésnek nyoma sem volt, s az élesztő sem cukrot, sem másféle áthasonítható szénvegyületet nem kapott táplálékul és glicerintermelést mégis észlelni lehetett, jogossá válik azon feltevés, hogy a szeszes erjedésnél képződő glicerin az élesztősejtek anyageseréjének vagy szét-esésének terményeként tekintendő. Ez értekezést később egész terjedelmében közöljük.

6. **Thanhoffer Lajos** I. tag ismerteti **Ónodi Adolf** egyetemi docens következő című értekezését „További adatok a gége élet- és kórtanához“.

A dolgozatban egy teljesen új élettani eljárással elért eredmények vannak letéve; az eljárás maga közelebbről lapunk hasábjain lesz közzétéve. A jelzett eljárással sikerült az élő állatban kábító szerek alkalmazása nélkül a nyitott gége által engedett közvetlen szemlélet mellett megfigyelni nyugalmi állapotban a hangrés alakulását, a hangszalagok és a kannaperezok minden mozdulatát; továbbá sikerült az egyes

egész terjedelmében jelen számunkban kezdjük közleni; itten csak főbb vonásaiban iktatjuk ide, az eszmecsere való tekintetből.

A járvány általában azon városrészekben öltött nagyobb kiterjedést, a melyek szüretlen rossz vízzel vannak ellátva. De másfelől, mivel a főváros több oly tájékon, melyek szintén rossz vizet kapnak, nem mutatkozott hagymázos megbetegedés, valószínűnek tartja az előadó *Fodor* tnr.-nak azon feltevését, mely szerint a járvány terjesztésében az ivóvizen kívül a szennyezett talajnak is rész jut. Ilyen talajon emelkedtek az *Andrássy-út* palotái, melyek a szóban forgó járvány központja voltak.

Részletesen ismerteti azután a járványnak a rendestől elütő *kórtani jellegét*. Több láztáblán mutatja be a hagymázos láz lefolyásában észlelt szokatlanul tetemes alábbhagyásokat és félbeszakadásokat. Ezekre való tekintettel ötféle lázmenetet különböztet meg. Van, a melyik azon felvételre utal, hogy a kórkép malariával vegyes hagymázos fertőzés nyilvánulata. Gyakori volt a megbetegedés atypikus kitörése a tüdőben, herében, vesében, emlőben stb. A járvány kiváló jellegét hangoztatja, hogy nem annyira pusztító, mint inkább terjedésre hajló volt: csekély volt a halandóság. A vezetése alatt álló klinikán orvosolt 91 beteg közül 6-an hunytak el, de mindeniken valami szövödmény tette halálossá a betegséget. Fejtegeti, hogy a járvány e szokatlan jellegét, mennyiben lehet a megbetegültek fokozódott ellenálló képességének tulajdonítani, s mennyiben az előidéző bacillus biológiai sajátosságának.

Végezetül ismerteti azon elveket, melyek a vezetése alatt álló klinikán a hagymázos betegek gyógyítását irányozzák, különös tekintettel a láz leküzdésére. Fejtegeti azon javallatokat, melyek a lázellenes eljárásnak hol egyik, hol másik módját teszik czélszerűbbé. Nem tartja a beteg érdekében állónak azon törekvést, hogy a hőmérsék mentől alacsonyabbra szállíttassék le. Megelégszik azzal, hogy a betegséget könnyű hagymázzá enyhíti. Ennek tulajdonítja, hogy 18 évtől fogva, mióta ezt az eljárást követi, klinikáján a gyógyszer okozta collapsus aggasztó mértékben soha sem fordult elő, s a halálozás aránya a lehető legkisebb.

1. *Székács Béla* tr. véleménye legnagyobb részben megegyezik az előadóval. Már 1885-ben említette, hogy feltűnő a láznak igen sok esetben mutatkozó intermittáló volta. Akkor azt hitte, hogy az este beadott lázellenes szerek hatására szállt le a hőmérsék reggelre. Elhagyta a lázellenes szert, de azért reggel mégis 37° volt a hőmérsék, este 40°. Ebben a két esztendőben is ilyen félbenhagyó a láz lefolyása. Több százra menő észleletei közt kevés a folytonos láz. Különösen mióta *Korányi* tanár vegyes fertőzésre valló eseteit közölte, fokozott érdeklődéssel tekinti felszólaló az eseteket és mondhatja, hogy a barakk-kórházban, a hol most mindenféle lázas beteg megfordul, egy esztendő alatt csupán egy ízben találkozott tisztá váltólázzal. Ezért nem gondolt arra, hogy a hagymázzal egyidejűleg váltóláz járvány is uralkodnék. Azon esetekben, melyekben gyanakodott, hogy váltóláz jár együtt a hagymázzal, nem adott chinint, mindazáltal elmúlt a láz a hagymáz tartamán belül, pedig a váltóláz idült fertőző bántalom léteére hónapokig is eltart. Ez okból ez eseteket nem tarthatja váltólázzal vegyes, hanem csak olyan hagymáz-eseteknek, melyekben a láz félbenhagyó jellege az uralkodó. A láz félbenhagyó jellegén kívül egy másik sajátossága e járványnak az, hogy mikor a hőmérsék kezd csökkenni és estére leszáll 38.2° C.-ra, néha 14 napig is megmarad ezen a magaslapon a nélkül, hogy 39°-ra felemelkednék, úgy hogy méltán gondolhatni tuberculosusra. Egyébiránt a félbenhagyás is olyan tünet, mely a váltólázon kívül a tuberculosusra is felhívja a figyelmet. Ezért igen ajánlatos megvizsgálni a köpetet bacillusra és rugalmas rostra. Egy esetet beszél el, melyben a bonczolat tüdővérszszel vegyes hagymázt derített ki. A beteg a hagymáz 3-dik hetében egy csúcsi caverna áttörése következtében kifejlődött pneumothorax miatt hirtelen meghalt.

Egyéb szövődés is fordulhat elő, mire például egy nő esetét hozza fel, a ki már túl volt a veszélyen: 2 nap óta láztalan volt. Egyszerre hashártyalob tünetei jelentek meg, s egy hét múlva meghalt. Tetembontáskor kitűnt, hogy epekő miatt átszakadt az epehólyag, s a hasürbe ömlött epe okozta a halálos gyuladást.

A szokatlan lokalizatióra nézve megemlíti egy esetet, melyben a lép és fodormirigyek duzzadtak voltak, bélfekély hiányzott, ellenben

szokatlanul sok volt a roseola, úgy hogy e miatt kiütéses hagymáznak lehetett volna tartani. Felszólaló azt véli, hogy az ilyen kiütések phenacetin hatása következtében támadhatnak.

2. *Löv Sámuel* tr., kinek orvosi gyakorlata szintén kizárólag az *Andrássy-útra* és a *Teréz-körútra* terjed, osztozik az előadó azon nézetében, mely szerint a járvány terjesztésében a fertőzött talajnak is rész jut, mert ez a terület egyéb járványoknak is megszokott fészke. A vizvezeték tartalmától a lakosság ösztönszerűleg tartózkodik. Voltak, a kik a járvány egész tartama alatt ásványos vízzel éltek. A járvány jellege az ő tapasztalatai szerint is jóindulatú: súlyos agyi tünetek, hasmenés ritka, inkább székszorulás volt észlelhető gyakran. A szövödmények közül egy 15 éves fiú és egy 14 éves leány heveny psychosát említi, mely vérfogyatkozás következtében fejlődött ki.

A láz ellen a hydrotherapiát igen körülményesnek tartja. Hideg borogatás, lemosás jobban beválik. Belső szerek adagolását rendszeresen megbánta. Egy esetben 3 gm. antipyrin után, melyet 1—1 gm.-os adagokban 1—1 órai időközben adott, nagyfokú collapsus fejlődött volt ki.

Végezetül hangoztatja, hogy a fertőtlenítést nálunk nem végzik elég jól.

3. *Ótvös József* tr. egy esetet beszél meg, melyben ritka szövödményként heveny agyhártyalobra valló tünetek mutatkoztak, halálos véggel.

4. *Pertik Ottó* tr. megjegyzi, hogy a fővárosi hagymáz-járvány tanulmányozása folyamatban van. Az idegrendszer mélyebb bántalmazottságánál *Klebs* talált bacillusokat a lágy agyburkok savójában. Ritkább localisatiót felszólaló maga is észlelt: typhus renalis-t. A bélben fekély alig volt, lép- és mirigyduzzadást ki lehetett mutatni. A vese apró góccokkal volt tele, melyekből sikerült a typhus-bacillust tenyésztés által kiválasztani. A felvetett kérdések a mellett szólnak, hogy a bonczolások és bacteriologikus vizsgálatok szükségesek, de hogy ezekkel párhuzamosan haladjon a ptomainok vizsgálata is, ez oly desiderium, mely chemikust igényel. A központi fertőtlenítő intézet eszméjével a tisztí főorvosi hivatal foglalkozik.

Korányi Frigyes tnr. *Székács* tr. felszólalására megjegyzi: nem mondta, hogy a hagymáz mellett váltóláz van, csak azt, hogy a hagymázos láz félbenhagyó jellegű. Sőt azon két esetben is, melyeket mint vegyes fertőzésből származott alakokat közölt, megjegyezte azt, a melyikhez kétség fér. *Székács* tr. azon kijelentésére, mintha a malariás láznak kriteriuma volna az, hogy chinintől elmúlik, azt jegyzi meg, hogy van félbenhagyó láz, mely chinin nélkül is elmúlik. A legtisztább malariás váltóláz lefolyása is különböző. Észlelt eseteket, melyekben 2—3 roham után magától megszűnt a váltóláz, mások hónapokig, évekig tartottak. Sok módosulata van a malariás megbetegedésnek, melyek chinin nélkül sokáig eltartanak: intermittens neuralgia, epilepsia, mania, vérzés, melyek malariás területen otthonosak. Már *Wunderlich* említi, hogy az intermittens pneumonia 7—8 napra minden szerelés nélkül is megszűnik, de chinin sietteti a lefolyást. Azután ha mindjárt nem is szűnik meg chinintől, azért mégis csak malaria. Végül kiemeli előadó, hogy valamely betegség természetére nézve a chinin hatása nem tekinthető döntő kriteriumnak.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten, von **Dr. James Eisenberg.** 2-dik kiadás. Hamburg és Lipese, 1888.

A ki rövid átnézetet akar nyerni a jól megvizsgált micro-organismusok morfológiai és biológiai sajátosságai felől, jó ki-segítő munkát talál a fennebbi című munkácskában. 138 bacterium van benne leírva tabellaris összeállításban, mindenik-ről felemlítve a lelőhely, alak és elrendeződés, mozgékony-ság, tenyésztési viszonyok (gelatin-, agar-agar, burgonya-, vérsavó-culturákon), a hőmérsék, melynél legjobban tenyészik, növe-kvésének gyorsasága, az hogy állatokba beoltva, azokban milyen bajt hoz létre stb. Szerző e tabelláit 1885-ben adta ki először. Rövid két év alatt e kiadás elfogyott, jelölül annak, hogy e munka a kitűzött czélt „kezdőknek útmutatóul“, „előrehala-dottaknak emlékeztetőül“ szolgálni, jól megoldotta. E második kiadás jóval teljesebb, mint az első. Benne a tabellaris beren-

dezés is czélszerűbb, mint az elsőben. Az adatok az egyes microorganismusokra pontosabbak, mint amabban. Jó szolgáltatokat fog tenni azok kezében, kik a bacteriologiával gyakorlatilag akarnak foglalkozni. E kiadás is, mint az első *Koch Róbertnek*, a modern bacteriologia nagymesterének van ajánlva.

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoscopie, von Dr. Paul Guttman, Docent an der Universität in Berlin. Hetedik javított és bővített kiadás. Berlin. Hirschwald, 1889.

E munka, melynek első kiadása 1871-ben jelent meg és a mely azóta hat kiadást ért és a legtöbb európai nyelvbe át lett ültetve, egyike az orvosi diagnostikai módszertan jobb nevű műveinek. E hetedik kiadás is tetemes javításon ment keresztül, úgy hogy alig van benne egy lap, melyen valami változtatás ne volna az időközben felmerült újabb ismereteknek megfelelőleg. Egészen új fejezetekül kerültek bele a vér, a transsudatumok és a gyomornedv vizsgálata. Ennek megfelelőleg a munka meg is nagyobbodott és mintegy 32 ívre terjed. Mint egyik legalaposabb ilyen természetű kézikönyv, melegen ajánlható azoknak, kik a klinikai vizsgáló módszerekkel behatóan akarnak megismerkedni. —n.

Études pratiques sur la vaccine, par le dr. P. Lalagade. Chirurgien en chef des Hôpitaux, directeur de la Vaccine pour le département du Tarn. Paris, 1889. 380 l. Ára 6 frank.

A szerző a himlő elleni védőoltásról évek során át szerzett tapasztalatait, melyeket már egyes cikkekben közölt is, a jelen kötetben összegyűjtve adja ki. Határozottan a humanisált nyirkot pártolja, felhossa, hogy ez gyakrabban fogamzik meg (a közölt esekély számú statistika csak újonnan oltottokról szól) mint a borjú-nyirok, s ő dacára, hogy több mint 80,000 oltást végzett, soha infectiót nem látott, a fertőzéstől való félelmet csak előítéletnek tartja. Nem lehet állítani, hogy modern nézeteknek hódolna, s könyvében inkább lehet becsülni az oltás elterjesztésének buzgó apostolát, mint a tudományos buvárt. —ss—

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

A glycogen- és epetermelés közti viszony. Dastre a fenti viszony tanulmányozása czéljából állatoknál a máj egy vagy két nagyobb epeútjának lekötésével elérte azt, hogy ugyanazon máj egy része icterikus, más része pedig ép volt. Az így előkészített állatokat ötöd- vagy hatodnap leölvén és a májat úgy Boehm, mint Hoffmann és Seegen módszere szerint czukorra vizsgálván, azt találta, hogy a glycogen-termelés az icterikus májban csökkent, még pedig kivétel nélkül minden esetben; ugyanezen eredményre jutott, ha csupán a glycogen-tartalmat határozta meg Kütz módszere szerint. Tekintve a glycogen fontosságát a szervezetben, afentiek alapján még az egyszerű, mechanikus okból származó icterusnak is fontosságot kell tulajdonítani. (La semaine médicale, 1889. ápril 3.)

S—nn

A pyocyanin kémhatásai és jegecei. Ily czimen közli M. Charrin a „Société de biologie“ márczius 23-diki ülésén e tárgyra vonatkozó tapasztalatait. A genyözdítő bacillus (b. pyocyaninus) termelte pyocyanin a tenyészanyagul használt húslének kékes színt ad; chloroform a pyocyanint feloldja és ilyenkor sötétkék szín áll elő. Savanyított víz hozzáadásakor rózsaszínű válik, mely ammoniak behatására eltűnik, ismét az eredeti kékes szín mutatkozik és ez chloroformmal összerázás után újból a fent említett sötétkék színt ölti. A chloroform-oldatból a pyocyanin kék túalakú jegecek alakjában állítható elő. Noha szín tekintetében a kémhatások kifejezettek, a pyocyanin-tartalom mégis igen csekély; így Arnaud 3 liter genyözdítő bacillus-tenyészetből csak 8 milligramm kristályos pyocyanint volt képes chloroformmal kivonni. (Le bulletin médical, 1889. márcz. 27.) —ly.

Az alkoholos eredetű májcirrhosis következtében származott ascites gyógyulásának lehetőségéről igen tanulságos összeállítást közöl *P. Tissier*. Az irodalomban közölt eseteket szétválasztja a szerint, a mint az illető beteg hosszú ideig észlelés alatt maradt vagy nem; az esetek bizonyítják, hogy a fent jelzett okból származott ascites meggyógyulhat, sőt az esetek többségében a többi tünetek is javultak: az erők gyarapodtak, a légzés szabad lett, az étvágy visszatért. Általában véve ezen cirrhosisnak lefolyása igen változó, a kezdeti, sőt a már némileg előhaladt bántalom is továbbfejlődésében megállhat, sőt visszafejlődésre is képes; akkor azonban, midőn már a kötőszöveti túltengés tetemesen kifejlődött, az ascites csak úgy szűnhet meg, ha a vena portae vérenek nagy része más úton kerülhet a szívébe. A javulás főleg oly egyéneknél mutatkozott, kik az ivást abban hagyták, s tejdiétát és jodpraeparatumokat használtak. (Gazette des hôpitaux. 1889. 12.)

ss.

Idegés zavarok diabetesnél. *Pavy* gyakran észlelt diabetikus betegeknek fájdalmakat, melyek neuralgikus jellegűek voltak, s leginkább éjjel mutatkoztak. Ezen érzési zavarok a diabetesnek leginkább azon aránylag enyhébb alakjainál fordulnak elő, melyek a középkorban kezdődnek, s valószínűleg neuritis periphericából származnak. Kezelésük legjobban salicylsavas natrium belső alkalmazásával történik. (Annuaire therapeutique.) —ss—

Elmekórtan. Idegkórtan.

Cocainepilepsia. Egy öröklésileg nem terhelt, előzőleg görcsökben soha sem szenvedett egyén izületi csúzba esvén, morphiium-injectiókkal bőven élt; hogy erről leszokjék, cocaint használt, a nélkül azonban, hogy a morphiiumot teljesen elhagyta volna (2 gm. morphiiumot és 8 gm. cocaint vett pro die). Két évvel később epileptiform görcsökbe esett, mire intézeti ápolás alá helyeztetett, a cocain elvonásával a görcsök is megszűntek. Elboesátva, újból és csakis cocain-befecskendésekhez nyult, mire ismét görcsös rohamok mutatkoztak, miért másodszor is intézeti kezelés alá bocsátatott. Újabb cocain-megvonás. Másodszori elboesátása után újlag nagy cocain-adagokat használva, igen heves görcsös rohamokba esett, melyek egyikében meg is halt. Bonezolás nem ejtetett meg. (Ueber Cocain-Epilepsie von Dr. C. Heimann. Deutsche Med. Wochenschrift.) —w—

A tehénfejők görcséről. 30 éves erőteljes nő, ki huzamos időn át naponta háromszor 15, később 9 tehenet fejt meg, fájdalmas görcsöket kapott kezeiben, mihez az ujjak érzéstelensége is csatlakozott, annyira, hogy még ruháját sem volt képes begombolni. A villamos vizsgálat a jobboldali n. medianus súlyos, a bal n. medianus részleges elfajulásos reakcióját derítette ki; hozzávéve ehhez a motilitás és sensibilis zavarait, itt a két n. medianus elfajulásos neuritisét kell felvenni. Az eset tehát egyike az ú. n. munkásparesiseknek (Arbeitsparesen). (Zur Pathologie des Melkerkrampfes. Dr. E. Remak. Deutsche Med. Wochenschrift. 1889. 3. sz.) —w—

A malariás elmezavar esetét közli Cwietkoff. A negyednapos váltólázban szenvedő 23 éves nőnél periodikus elmezavar fejlődött ki oly módon, hogy két napig stuporosus volt, s minden harmadikon reggeli 7 órától esteli 9 óráig dühössé vált. Ezen periodikus elmezavar egy hónapig tartott. Chinin és arsen adagolására lassanként teljes gyógyulás következett be. A rohamokra nem emlékezett vissza a beteg. (Erlenmeyer-féle Centralblatt f. Nervenheilk. Psych. etc. 1889. 5. szám.) —r—

Sebészet.

A két időszakban végzendő magas hólyagmetszésről értekeznek *Ullmann E., Albert* kórodájának assistense és kimutatja, hogy ép úgy nem óv meg a vizeletbeszűródéstől és sepsistől, mint a többi módszerek, melyek a hólyagsebet nem zárják el. Fejtegeti *Ridigier* intraperitonealis, *Langenbuch*

subpubikus módszerét és azon következtetésre jut, hogy a műtét biztosságát csak a varrás adhatja meg, ennek tökéletesítésére kell tehát törekednünk. (Ugyanazon következtetésre jut tehát, mint milyenre jutott referens már 1885-ben, midőn kimondotta azt, hogy a hólyag összevarrása védhet meg egyedül a sepsis veszélyei ellen, midőn ajánlatba hozta a hólyag sebének töleséres átalakítását, mely módszer különösen, mióta a töleséres felszabást a műtét végére hagyja, — midőn a zúzott sebszélek eltávolítottak, — eseteinek több mint felénél per primam egyesülésre vezetett és általa a sepsis a többi eseteknél is teljesen el lett kerülve.) (Wiener med. Presse. 1888.)

A...l.

Az éjjeli ágybavizelés aetiologiájára vonatkozólag *Oberländer* a következő megfigyeléseket teszi. Szerinte a bántalom nem mindegyikét lehet neurosisból kimagyarázni; bizonyítja ezt az is, hogy körülmételés, az összenőtt fitymalemezek szétválasztása, vagy esetleg húgycsőtágítás képes e bántalmat végkép megszüntetni. Felnőtteknél a hólyagnak túlerős izomzata is létrehozhatja e bántalmat. Ha semmi physicalis elváltozást nem talált *O.*, ez esetben gyógyítás céljából tágitja a húgycsövet, illetve annak hátsó harmadát. E tágitást eddig mindig eredmény kísérte. (Berl. klin. Wochenschr. 1888. 30. sz.)

N—l.

Húgycsőszakadás. *Meusel* értesít, hogy 8 éves fiú magasból a gátjára esve, megszakította húgycsövet, a két vég mintegy 2 cm.-nyire szétvált. Catheter állandó bennhagyása mellett csakhamar gyógyulás állott ugyan be, de szűkület képződött a trauma helyein, miért is újból fel kellett hasítani a húgycsövet; a szövetek hegesek lévén, varratot nem lehetett alkalmazni, helyette vastag cathetert alkalmazott; újból strictura képződött. *M.* újból műtetre határozta el magát, kimetszette az egész heges részletet, mivel azonban varratot most már nem alkalmazhatott, a fitymából metszett ki 5 cm. hosszú és 2½ cm. széles bőrlebensyt, s ezt 4 catgut-varrattal odavarrta a húgycső két szakított széléhez, utána állandó cathetert vezetett be; 8 napra reá teljes gyógyulás állott be. *M.* szerint a transplantációra azért igen alkalmas a fityma belső lemeze, mert szokva van már a húgyhoz. Műtét után azonban nem tartja tanácsosnak sokáig bentartani a cathetert. (Berl. klin. Wochenschr. 1888.)

N—l.

Fülgyógyászat.

Halántékcsonot trepanatiója a sinus transversus thrombosisa alkalmával. 27 éves nőbeteg esetét írja le *Orlow*, melyben bal oldalt 17 év óta fenálló fülfolyáshoz a csecsnyujtvány csonthártya-lobja társult, a mi tályogképződésre vezetett; utóbbinak megnyitása daczára a láz nem akart szűnni, az érlökés folyton gyengült, s a betegnek cróbeli állapota oly annyira hanyatlott, hogy szerző a csecsnyujtvány megnyitását chloroform-narcosisban nem eszközözhette és csakis aetherrel történt helyi érzéstelenítéssel végezhetette a műtétet. Fel- és aláfelé tágitván ugyanis az eredeti sebést, vésővel kivánta a csecsnyujtvány üregét megnyitni, mi azonban nem sikerült, mert az egész csecsnyujtvány sclerotisált volt, úgy hogy a lékeléstől már is el akart állni, midőn azonban a vésőre gyakorolt utolsó ütés alkalmával vékony csontlemezt sikertilt eltávolította, s ekkor geny mutatkozott, azonkívül pedig a sinus transversus megnyílásából származó pulsatio is észrevehető volt. A rögtön foganatosított antisepsis daczára a genyedés a műtét után még két héttel is igen bő volt, azonban a közérzet, erőbeli állapot és étvágy mindinkább javult, s habár csak hónapok multával sikerült a genyedést megszüntetni, a beteg állapota annyira javult, hogy normalis lefolyású gyermekágyon is átesett. A folyamat kedvező lefolyását pedig szerző csakis azon véletlen körülménynek tulajdonítja, hogy a koponyatüreg műtét közben megnyílt, s hogy az itt meggyült geny, s a thrombus ekkor eltávolodott. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 10. sz.)

Σ

Fistula colli congenita érdekes esetét írja le *Koslowsky*, melyet 21 éves földművesnél talált, kinek csont- és izomrendszere rendes, úgyszintén egészségi állapota is kielégítő volt.

Mig bal oldalt a nyakon talált sipoly teljes volt, addig jobb oldalt csupán a nyak külső felületére szorított; e mellett azonban mindkét fülkagyló a fejfelé majdnem derékszöveget alkotva a fülezimpa hiányzott, a helix pedig szabad szélével befelé fordult és eredése helyén a fossa intereruralis-szal szemközt csekély, vakon végződő, de váladékot el nem választó bemélyedést mutatott. A hiányos képződést *K.* egyrészt azért találja érdekesnek, mert az öröklés teljesen kizárható volt, másrészt pedig *sipolyok képződése a fülkagylón* ritka. A fej brachycephalikus jelleget öltött volt; mindkét dobüregben pedig egy, a gyermekkorban fennállott, később pedig hegedést eredményezett genyes középfüllob lévén, a hallóképesség is ezeknek megfelelően gyengült volt. (Arch. f. path. Anatomie. u. Physiol. u. f. klin. Med. 115. köt. 3. füz.)

Σ.

A fülkagyló elcsontosodásáról. Csak kevés esetet említ az irodalom, melyben a fülkagylónak porosa elcsontosodott volna, s azért *Linsmayer* azok számát egygyel gyarapítani kívánja. Egy 75 éves férfi ugyanis arról panaszkodott, hogy aludni nem tud, mert ha az egyik fülére fekszik, nagy fájdalma támad. Bal oldalt a lécz (helix) 4 cm. hosszú elcsontosodott helyet mutatott, hasonló volt található a fossa scaphoidea és a melléklécz (antihelix) elülső gyökének területén is; jobb oldalt az antihelixen található elcsontosodás kevésbé kifejezett, különben az elváltozás csak olyan mint a bal kagylón. Aetiologikus szempontból *húgysavas sóknak* a kagylóban esetleg történhetett lerakódását kizárja szerző, mert ez csak *egy oldalt* szokott történni, s ez elváltozás borsónyival nagyobb területekre nem szorítkozik, különben a szervezet egyéb részeinek egyikén sem volt található arthritisnek legcsekélyebb nyoma sem. Ellenben a kagylók *elfagyásából* származtatja a bántalmat, a minek a beteg, kocsis korában gyakran ki volt téve, a fagyás pedig edényhűtés következtében beálló idült vérbőséget okoz, s ha utóbbi másutt csontosodásra vezethet, úgy *L.* itt is hajlandó a vérbőséget aetiologikus tényezőnek tekinteni. (Wiener klin. Wochenschr. 1889. 12. sz.)

Σ.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Bűzös lábizzadás ellen** *Sprinz* tr. (Burghaslach) azt ajánlja, hogy a harisnya talpát 3%-os bórsav-oldatba kell áztatni, az este beáztatott harisnya reggelre kiszárad. Kellő tisztaság mellett heti háromszori harisnya-váltással a legmakaesabb eseteknél is kedvező az eredmény. (Allg. med. C.-Zt. 1889. 24. sz.)

2. **Új festésmód a gümöbacillus kimutatására.** *Lubimust* a vizsgálendő köpetből készített fedőlemez-készítményt 1—2 percre *borofuchsin* oldatba (fuchsin 0.5, acid. bor. 0.5, alkoh. absol. 15.0, aqu. dest. 20.0) teszi, azután alkoholban kimossa, majd ½ percren át tömény alkoholos methylenkék-oldatban tartja. Ezután lepárolt vízzel mossa le a készítményt, kiszáritja és cedrusolajban vagy canadabalsamban vizsgálja. (The Lancet 1888.)

3. **Sulfonal éjjeli izzadás ellen.** *Böttrich* tapasztalatai szerint a sulfonal éjjeli izzadás ellen ¼—½ grammnyi adagban jó eredménnyel használható. Hatása felér az atropinével és kellemetlen mellékhatásokat nem okoz. (Therap. Monatshefte 1889. 3.)

4. **Ipecacuanha inhalatiók.** *Hummel* tr. Münsterben eredményes alkalmazza bronchitis és erős köhögésnél az ipecacuanha inhalatiókat alanthollal. Erre a célra a következő vényt ajánlja: Rp. Inf. rad. ipecacuanhae 0.5 l. a. p. ad colaturam 200.0, essentiae alantholi 5.0 MDS. 2—5 percreig tartó gyakoribb belégzésekhez. A köhögés már 3—4 inhalatio után gyérül és könnyül. (Pharm. Cntrb. Nr. 14. 1889.)

5. **Tejkura cirrhosis hepatitisnél.** *Huchard* tr. úgy az atropiás mint a hypertropiás alaknál az alkalmazandó tejkuránál következő szabályok követését ajánlja: 1. a mennyire lehetséges a tejkura mindjárt a betegség elején kísértessék meg; 3—4 liter tej adandó naponta, legalább egy hónapon át; 2. ha erősebb fokú ascites van jelen, a kura megkezdése előtt csapolás végezendő; 3. ha azonban nagyfokú ascites van jelen, mikor a csapolás után a folyadék újból gyorsan újra felgyülik, a tejkurának eredménye ninesen, sőt káros is lehet, e miatt abban hagyandó. (Revue génér. de chir. et therap. Nr. 8. 1889. — Centralblatt f. d. ges. Therapie. 227. 1889.)

TÁR C Z A.

Az egyetemi magántanárság ügyében.

Az egyetemi magántanári intézmény a mily lassan honosult meg egyetemünkön kezdetben, épen oly gyorsan szaporodott később az ezen — mondjuk — kitüntetést keresők száma. Történt az jelesen az orvosi karnál, hol a „m. tanári“ czím jó ajánlatnak mutatkozott a praxisban, s utóbb a jogi karnál is, midőn, azt hisszük nem épen helyesen, a jogakadémiai tanároktól is az egyetemi habilitatio megköveteltetett. A kitüntetést keresők, ha nem is mindnyája, de legnagyobb része minden esetre ezélt is ért, s köztudomású dolog, hogy sokszor nem épen oly alapon, mely az intézmény czéljának s a tudományos működés mai napi állásának megfelelő volna. Ily tévedések és visszasságok a Lajtán innen és túl egyaránt fordultak elő, kárára a tudománynak, s nem épen előnyére az egyetemi tanári állás és egyetemi tanári testületek tekintélyének. Nem szenved ugyan kétséget, hogy a magántanári intézmény fejlődése közben felmerült ezen visszasságok haladásra intő korunkban a tett tapasztalatok folytán idővel magukban megtalálták volna orvoslásukat, a mint hogy a budapesti egyetem, e. i. rectorának indítványára már meg is tette az első lépéseket: mindamellett örvendetes, s az ügy sikeres elintézését biztosító jelenségnek kell tartanunk azt a körülményt, hogy ez ügy közoktatási kormányunk figyelmét sem kerülte el, s hogy szinte egyazon időben hívta fel arra a tudománykarok figyelmét, reámutatván a magántanári intézmény czéljára s a docensektől megkivántató qualificatióra, melynek mértékét a minister joggal a tanári testületnek tudományos munkálkodásában s az egyetem tudományos szellemében véli kijelölhetni.

„Nem szenved ugyan kétséget, — mondja a minister az egyetemekhez intézett leiratában, — hogy a tanszabadsággal egyetemeken meghonosult magánocensi intézmény tudományos munkálkodásunkra és haladásunkra számbavehető befolyással volt. A tudomány művelésére többeknek tért nyitott, a tudományos ambítiót élesztette, a tudomány behatóbb, kiterjedtebb tanításában részesítette a hallgatóságot, irodalmunkat gyarapította és szakemberek, tanárok iskolájának bizonyult.

Ezen jótékony hatása mellett voltak azonban kevésbé örvendetes eredményei is, melyek leginkább annak tulajdoníthatók, hogy az intézmény új, sokak előtt ismeretlen volt, s már ennél fogva is nem kezelte és nem használtatott fel mindenkor rendeltetéséhez képest.

Az egyetemi magántanárság czélja a tudománynak intenzívebb és extenzívebb művelése, jelesen pedig oly tudósok kiképzése lévén, kik már a tanítás terén kimutatott képességük-nél fogva is nyilvános tanároknak volnának meghívhatók, ebből önként következik, hogy csak oly egyéneknek kellene e térre lépni, kik a tudomány művelését életpályájuknak választották, és csak oly egyének volnának a habilitatiohoz bocsáthatók, kik nemcsak az illető tudományt, annak mai átlaga szerint tökéletesen hatalmukba ejtették, hanem önálló tudományos buvárlatok és a tudományművelés terén számba vehető munkák által kétségbevonhatatlanul azt is bebizonyították, hogy szaktudományuk feladatait felfogni képesek, s annak további fejlesztésére a kellő módszeres készültséggel bírnak. A magántanári intézmény sikeres működéséhez megkivántató ezen feltételek figyelmen kívül hagyatnak akkor, midőn oly egyéneknek engedtetik meg a habilitatio, kik alig, habár kitünő sikerrel végezték be az előirt tanfolyamot, vagy oly munkák alapján, melyek inkább az iskolai betanítás és a hallottak recapitulációjának, mintsem önálló komoly tanulmány, észlelésnek és kutatásnak eredményei; vagy pedig olyanoknak, kiknek nyilvánvalóan a tudomány művelése és akár a tárgy minősége, akár egyéni qualificatiójuknál és törekvéseiknél fogva a tanári hivatás nem lehet feladatuk, s a kik azután, midőn czéljukat a tanári czímmel elérték, tudományos munkásságuknak többé semmi jelét sem adják.

Ugyazintén, a magántanári intézmény rendeltetésének nem felel meg, ha a habilitatio a tudomány valamely igen szűkre szabott köréből, annak szinte egy fejezetéből engedtetik meg

csak. Nem tagadható ugyan, hogy ezen institutióknak egyik fontos feladata abban áll, hogy a nyilvános tanárok által esetleg egész kiterjedésükben előadott disciplinák egyes kisebb köröi különféle irányban, behatóbb és részletes tanulmány és előadás tárgyaivá tétessenek, s ezzel úgy a tudományos munkálkodás serkentessék, mint pedig a fennálló körülményekhez képest a rendszeres egyetemi tanítás kiegészítettessék, és gyakorlati hasznavehetősége emeltessék; mindamellett ezen feladata nem követeli azt, hogy egy oly szoros körűlirt körre nyerhessék el csak az illetők a „venia legendi“-t, mely a tárgynak sem beható tudományos kezelésére, sem gyakorlati disciplinánál, azok gyakorlati betanítására nem alkalmas, s melyből ha elegendő készütséget tanusítanak is, nem nyujtják még biztosítékát annak, hogy szakukban a magántanároktól megkivántató tudományos látkörral bírnak.

Miután az egyetemi hatóságok joga és kötelessége arra ügyelni, hogy a rendszeresített előadások pontosan megtartassanak, s a specialis, behatóbb előadások minél jobban meghonosuljanak, a bemutatott előadási programmból módjukban van arról is meggyőződnie, hogy az illető magántanár a tudományból, melyre magát habilitálni kívánja, mely tárgyakat és esetleg mely beosztás mellett szándékozik előadási körébe vonni, s módjuk van minden félvi tanrend összeállításánál is a megállapított rend és mód megtartása felett őrködni.

Midőn a minister ezekre a tanács- és a tudománykarok figyelmét felhívja, megjegyzendőnek találja még azt, „hogy ha alkotmányos életünkkel megindult nemzeti kulturális törekvéseink első időszakában, midőn még sem tudományunk nem volt, sem tudománymívelő szakemberek nem állottak rendelkezésünkre, az elnézés s az enyhébb bírálat menthető, s némileg helyén is volt: most, midőn a kezdet nehézségeim már túl vagyunk, most, midőn a tudományt nagyrészt arra hivatott szakférfiak képviselik, s művelésére jelesebbjeink vállalkoznak, az ily eljárás tovább fenn nem tartható, s a bírálatban szigorúbbaknak, a megválasztásban óvatosabbaknak kell lennünk.

Önként értetik, hogy midőn a magántanárok nyilvános tanári czímmel vagy jelleggel való kitüntetésre ajánlatnak, mindezen momentumok még inkább figyelembe veendő, ha egyetemünk gyarapodó jó hírnevét veszélyeztetni nem akarjuk.

Hogy ez ne történjék, a felett őrködni az egyetemi hatóságok, a tanács és tudománykarok első sorban vannak hivatva. Az egyetemnek tekintélye, melynek képviselői és annak tudományos autonómiaja megkövetelik, hogy ügyeljenek lelkiismeretesen egyfelől arra, hogy körükbe senki se léphessen, a ki a tudományos képzettségnek és jellemnek kétségtelen bizonyosságait nem szolgáltatja, s hogy az, a kit körükbe fogadtak, feladatát komolyan vegye, s állását a tudományművelés érdekében, és nem attól távol fekvő czélokra értékesítse; s ügyeljenek másfelől arra, hogy azon magántanároknak, a kik beváltak, a lehetőségig mód és alkalom nyujtassék a tanításra és választott tudományuk művelésére.

„A magántanárságot szabályozó rendelet, — így végzi a minister leiratát — nem tartalmazhat oly intézkedéseket, melyek a tudományos készültségnek, munkásságnak és jellemnek azt a mértékét és fokát tüzetesen megállapíthatnák, mely az egyetemi magántanári működés szükségképi kellékének volna tekintendő, — s azon meggyőződésének ad kifejezést, „hogy ezt a mértéket az illetékes rendes tanárok és a karok tudománya és tudományos munkássága szolgáltathatja és szabja meg leginkább, s hogy a magántanárok megválasztása, s utóbb azoknak működése lehet tanúsága és jele annak a tudományos szellemnek és buzgóságnak, a melylyel ők a maguk hivatását felfogják, s a melyet az egyetemen meghonosításiok sikerült.

A minálunk fennálló körülmények között, midőn egyfelől izolált állásunk miatt a tudósokat és tanárokat magunknak kell nevelnünk, másfelől csekély számú főiskoláink mellett, csak kevésnek jut közülök tér a tudományos működésre, s még kevesebben alkalmazhatók megfelelő helyen tanároknak, — kétszeres kötelességünk az egyetemi magántanári intézményt a

célnak megfelelő módon kezelni, ápolni és minél jobban értékesíteni.

Reméljük, hogy jövőben a rehabilitációknál az előadott szempontoknak figyelembe tartása mellett a fiatal nemzedék tudományos törekvése és munkássága újabb ösztönt fog nyerni, s a magántanárság valódi céljának megfelelőleg tanári iskolának s tudományművelő intézménynek mindinkább bebizonyítani.

A biharmegyei orvosegyesület eszmecseréje és határozata az orvosi kamarák ügyében.

A „Biharmegyei orvosegyesület“ 1889. április hó 1-jén tartott népes szakülésben vette tárgyalás alá a m. orvosok és term.-vizsg. központi választmánya által az orvosi kamarák felállítására érdeklődőnek neki is megküldött memorandumot. Felolvastatván az emlékirat tanulmányozására s javaslatlattétel végett kiküldött bizottság jelentése, mely azt indítványozza, hogy az egyesület a jelen tervezetet a kamarák eszméjének nem kimerítő körülírása, a fegyelmi jogkör felettébb diszkrét kiszabása miatt ne tegye magáévá: elsőnek szót emel *Bartha János* tr. A felolvasott kamara-tervezetet szűkkörűnek tartja, s e miatt ha hive volna is a kamaráknak nem fogadhatná el azt. A kamaráknak különben általában nem barátja, mert arról van meggyőződve, hogy általa az orvosi karra csak újabb teher fog nehezedni, a megfelelő előnyök aequivalense nélkül. A bizottság többségének álláspontját csak a szóban levő emlékiratra vonatkozólag teszi magáévá.

Bodor Károly tr., államvasuti főorvos, a kereskedelmi kórház igazgatója, az orvosi karnak történelme fonalán fejtegeti, hogy az orvosi rendnek sohasem volt szüksége arra, hogy címekkel vagy külön intézményekkel biztosítsa tekintélyét. Ő e célra az orvosi tudományos egyesületeket tökéletesen elegendőknek tartja. Az orvosi foglalkozásnak etikai mozzanatai, az annak gyakorlásában fekvő, s nyilvánuló erkölcsi magasság elég biztosítékot nyújt arra nézve, hogy az az ellen vétők nem fogják kikertülhetni büntetésüket. Ha pedig ez nem segítene, akkor hiába kerestünk eszközöket, akkor csak az idő, s a civilizációval karöltve haladó s fejlődő erkölcsiség fogja meghozni a gyógyulást. Kijelenti, hogy a kamarák eszméjét perhorrescálja, s ez értelemben az emlékirathoz sem járulhat hozzá.

Kornstein Lajos tr., az izr. kórház főorvosa, emlékeztet, hogy egyesületünk néhány évvel ezelőtt már állást foglalt a kamarák ellen. Az akkor kiküldött bizottság néhai *Pollák László* tr., *Oláh Gyula*, jelenlegi közegészségi felügyelő s szőlőből állott, s már akkor ki lett fejtve, hogy a kamaráktól nem várható az orvosi rendnek felvirágzása és indokolva volt miért hiuk a hozzáköltött várakozások. Szólónak ma sincs oka akkori véleményétől eltérni. Hivatkozik példákra, a hol a kamarák már fungálnak, de az eredmény messze alatta marad a reményeknek. Nem zárkozhatik el azon aggodalom elől, hogy a kamarák mellett a már létező orvosi egyesületek elvesztenék jelentőségüket, ő pedig a meglévő jót nem akarja feláldozni egy még csak leendőért, melyről nem tudjuk, hogy még a legjobb szervezet mellett is, hogyan fog működni. Az emlékiratot nem fogadja el, még akkor sem, ha a kamarák híveinek álláspontjára helyezkednék is, mert az minden tekintetben hiányos.

Kiss Ferencz tr., Biharvármegye főorvosa az emlékiratot magáévá teszi, s az orvosi kamaráktól, annak értelmében, a közegészségügy fellendülését várja.

Berkovits Miklós tr. a kamarák barátjának vallja magát; az orvosi verseny mai túltengéseivel szemben szerinte kell bírunk valamelyes eszközzel, a mely ama túlkapásokat megtorolni legyen képes. A nagy közönség még ma sem emelkedett odáig, hogy az orvos működését kellőképp méltányolni, s viszonzni tudja, s e tekintetben is kell valamit cselekedni. Sajnos, hogy a létért kifejlődő nagy harcban a versenytársak részéről nem mindig tisztességes fegyverek vétetnek igénybe, s míg az orvos nehéz hivatása teljesítése közben ki van szolgáltatva a közönség önkényének, addig az említett körülmény a közönség becstelésében még alább szállítja a rend tekintélyét. Nem a

céh-rendszer az, melyért szóló rajong, nem is azok a célok, melyeket az emlékirat kijelöl; a közegészségügy fellendülését nem várja a kamaráktól, hanem az administratio államivá tételétől, s a közegészségügyi törvények lelkiismeretes keresztülvitelétől. A kamarában látja azt az eszközt, mely védelmet nyújt a visszaélések ellen. Azt a formát azonban, melyet az emlékirat tervez, képtelenségnek tartja. Egy fél rendszabály az, mely csak több bajt okozna, mint hasznot. A kamarákat óhajtja, de csak széles, kiterjedt jogkörrel, s mert e tervezet azt, eltekintve egyéb organikus hibáitól, minők a kamarák territorialis beosztása, a tagok csekély jogköre, nem nyújtja, hozzájárul a bizottság indítványához.

Grósz Menyhért tr. egészben elfogadja előtte szólott véleményét. Hasonlóképp nyilatkozik *Weisz Márton* tr., valamint *Mayer Ágost* tr., Nagyvárad város főorvosa is, a ki a honorarium kérdésének szabályozását is várja a kamaráktól.

Horváth József tr., megyei járásorvos, barátja a kamaráknak, ettől várja az orvosok megvédését a közönséggel, meg saját kartársaival szemben.

Szabó György tr. létszükségletnek nevezi a kamarákat, de szót emel minden oly törekvés ellen, mely fél rendszabályokkal akarja a dolgot meghamisítani. Ilyenek tartja az emlékiratot, mely a kamarák létezésének fő, de egyúttal egyedüli létjogát, a fegyelmi jogkört megnyirbálva nyújtja. Sőt ő még azoknál is tovább megy, a kik a kamarák fegyelmi jogainak egyszerű megszüntetésével megelégszenek. Akar bizonyos dolgokban olyan discretionális hatalmat, mely ellen felebbezésnek helye ne legyen. A kamarák ellen gyakran hall az ügyvédi kamarákból vett analogia argumentumával harezolni. Azt mondják, hogy az ügyvédi kamara nyűg, az lesz az orvosi is. Pedig az analogia teljesen tévesztett, hibás. Ügyvédeknek a kamara szoros formái, curialis jogokat statuál; az orvosi érdekeknek az egyén lép előtérbe. A tudományok különbözősége igen éles. A természettudományok fejlődése egészen más. Szükségesnek tartja, hogy az egyéni értéknek túlbeesülése ne fájuljon el árúczikké. A bizottság javaslata mellett foglal állást.

Konrád Márk tr., a nagyváradai bábaképezde igazgatója, a kamarák eshetőleges létesítését az orvosi rendre nézve végzetesnek tartaná. Az orvosi reputatio meghurcolása lenne az eredmény. Rendszerré fogna átalakulni a denunciatio, a zaklatás, s ezzel szemben semmiféle disciplina nem fogna orvoslást nyújtani. Az orvosegyesületek el fognak veszteni hatáskörüket, pedig — szerinte — ezek azok, melyek az orvosi rendnek szükségletein segíthetnek. Minél inkább barátja a szabad egyesülés eszméjének, minél inkább óhajtja az ily egyesületek boldogulását: annál inkább ellensége a kamaráknak, a reactionarius törekvések eme kifejezőinek. A régi céhrendszer uralmát látja bennük s vigaszt talál azon reményben, hogy a kamarák intézményét nálunk nem fog sikerülni keresztülerőszakolni. Ebből a szempontból sem, de még kevésbé abból, hogy a központi választmány olyan emlékiratot tárgyalat, melyet a discussiónak egyáltalában nem szabadna megváltoztatni — hisz az „en bloc“ elfogadást kéri! — nem fogadja el az emlékiratot.

Rosinger Vilmos tr.-nak a kamarákat ellenző felszólalása után még egyszer szót emel *Kornstein Lajos* tr., s konstatálni kívánja, hogy a szakülés ritka egyértelműséggel foglalt állást az emlékirattal szemben. A mi a kamarák mellett általánoságban felhozott érveket illeti: az öt nemesek meg nem győzte; de inkább megerősíté ellenkező álláspontjában, mivel, a mit a kamarák barátjai kívánnak, a fegyelmi jogkör szélesbítését, elsőfokú fegyelmi bíróság attributumait, az kivihetetlen, illusorius. Mert a büntető igazságszolgáltatás a helyes jogrend érdekében sohasem fog arra rá állani, hogy a nagy elv ellenére: „senki sem lehet bíró saját ügyében“, jogformákat nem ismerő forum kezébe adja át a megtorló hatalmat. Pedig elismeri, hogy a kamaráknak csak egyedül ezen hatalom mellett van létképeségük. Mivel a két álláspont ki nem egyeztethető: a kamara felesleges, sőt káros intézmény lenne, melytől az orvosi rend alig remélhetne valamit.

Az elnök összegezvén a kérdést, a szakülés valamennyi szóval egy ellen határozatilag kimondja, hogy: A „Bihar-

megyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület" a magyar orvosok és természetvizsgálók vándor-gyűlése központi választmánya által beküldött tervezetet áttanulmányozván, annak elfogadásához, miután a jelen tervezet alapján felállítandó orvosi kamarák sem a közegészségügy, sem az orvosi rend érdekeinek előmozdítására alkalmasnak nem mutatkoznak, nem járulhat.

Poliklinikák versengése.

Egy fővárosi gyakorló orvostól kaptuk e tárgyban a következő levelet:

„A múlt héten egy napilap azon meglepő újdonságot hozta, hogy néhány kartárs újabb poliklinika engedélyéért folyamodott a belügy-ministerhez, melyet a belvárosban szándékoznak létesíteni. A minister a kérvényt már leküldte véleményadás végett a főváros tanácsának; a főváros gyakorló orvosai pedig megdöbbenve kérdik, hogy hova fog vezetni e verseny a poliklinika-alapításban? Mert hogy a gyakorló orvosok létérdekét veszélyezteti, azt alig szükséges fejtegetni.

A rendelő intézetek azt vallják, hogy ők szegényeknek ingyen rendelnek, tehát első sorban a humanizmusnak szolgálnak; hogy e mellett a beteg-anyagot önképzés vagy tanítás céljából felhasználják, ez idő- és pénzáldozatuk, valamint munkájukért méltányos jutalom, valamint azt sem lehet rossz néven venni, ha e mellett hírnévre és praxisra tesznek szert. A poliklinikán csakugyan sokan buzgón tanítanak, még többen tanulnak, vagy helyesebben mondva gyakorolnak és egyes rendelő orvosok működését e sorok írója is nagyon méltányolja és becsüli.

Csak hogy azt minden orvos tudja a fővárosban, hogy a nyilvános rendeléseket nemcsak szegények, hanem a közép vagyonos osztály, sőt egyenesen gazdag emberek is igénybe veszik. A nyilvános rendelésekben senkitől sem kérnek szegénységi bizonyítványt; az csak nem jön valaki fényes öltözékben vagy drága ékszerekkel megrakva, akkor annak állítását, hogy vagyontalan, el kell fogadni, ha mindjárt fiakkereen jött is az ambulatórium kapúja elé. A vidéki ember, ki professorhoz jön Budapestre, ha gazdag is, egyszerű, szegényes külsővel jelenik meg a rendelésben; a fukar is stb. E tekintetben a gyakorló orvosok drasztikus példákat tudnak felhozni.

Az igaz, hogy ez a klinikán is így van, és a poliklinika erre joggal hivatkozhatik; csak hogy a nagy versengés a közönségnek nagyobb kényelmet nyújt, ha sok vonat közlekedik, nagyobb a forgalom, a ki lemarad az egyikről, megy a másikkal; a kinek messze van az egyik rendelő-intézet, az megy a másikba és harmadikba, kinek ott a rendelési idő kellemetlen, megy oda, hol az idő neki kedvezőbb. Minél kényelmesebb teszik a rendelést, annál nagyobb a visszaélés is; és ezt az orvosok nagyon megérik.

Régibb gyakorló orvosok állítják, hogy néhány év óta a járó betegek legnagyobb részét a poliklinikák által elvesztették, a mi könnyen érthető, mikor annyi kényelme kínálkozik a betegnek, hogy „professor“-hoz mehessen, ingyen, a hol ő még „galant“ is lehet, ha néhány hatost vagy akár forintot tesz a perselybe.

Az igaz, hogy nem a társadalom van az orvosok kedvéért, hanem megfordítva; de azért az orvosok is a társadalom egy részét képezik; ők is adófizető hasznos polgárok, érdekeik figyelembe vételére ők is igényt tarthatnak és kenyérkeresetükben kell hogy egyenlőtlen fegyverrel meg ne támadtassanak.

Már pedig egyenlőtlen a fegyver, mert míg az orvosok nagy zöme veszt, addig a poliklinikus gyakorló orvosok nyernek az „ingyenes“ rendelés által. Igaz, az új meg új érdekelteknek joguk van új meg új ingyen-rendelést (úgynevezett poliklinikát) alapítani. De hova fogna e végtelen versengés vezetni?

Az orvosi tekintély süllyedéséhez! mely a mértékben felüli verseny természetes következménye; és az orvosok anyagi tönkretartásához.

A femforgó esetben méltán kérhetjük: a főváros IV. kerülete rászorul-e poliklinikára? nem-e a gazdagabb kerületek közé tartozik? nincsen-e közelebb a kerepesi- és üllői-úti intézetekhez, mint pl. a X., vagy II., III. kerület, mely több szegény lakossággal bír?

Nem tartottak-e a belvárosi poliklinikát kérvényezőktől, hogy gyanú fogja őket terhelni, vajjon valóban a humanizmus, vagy talán a gyorsabb prosperálás vonzotta őket épen a belvárosba? A szegényeknek itt nem használnak, a humanizmusnak nem nagy szolgálatot tesz-

nek, maguknak talán használni fognának, de bizonyára az orvosok összességének kárára!

A főváros orvosainak összessége pedig ezt ne nézze keserű fejesóválással, hanem tiltakozzék!

A kereskedők, a gyárosok stb. küldöttségileg jelennek meg a kormányznál, ha sérelmes rendelet veszélyezteti létérdekeiket.

Ezt megkísérthetik az orvosok is. A tisztí főorvosnál, a minister-nél magyarázzák meg, hogy tiltakozniok kell az ellen, mi a társadalomnak nem használ, az orvosoknak pedig létét veszélyezteti!

De még más mód is létezik; az erkölcsi pressio. Álljon ki nyíltan 300 gyakorló orvos, fejezze ki rosszaságát, mondja ki, hogy erkölcsileg nem fogja pártolást nyújtani, betegeket küldeni nem fog, consiliumot nem juttat a versengőknek, kik nagyobbára specialis orvosok és a gyakorló orvosok pártolására szorulnak. Tiltakozzanak a főváros közegészségügyi bizottságában levő collegák a közös ügy érdekében!

Ezek volnának a módok érdekeinkért tisztességgel küzdeni.

De nem akarnék félreértetni, nem személyeket és nem rendelő intézeteket akarok megtámadni, csak a túlkapó verseny ellen szólani. Az óriási Bécsnek egyetlen poliklinika elég, akkor csak Budapestnek két poliklinikája kielégítheti igényeit a „szegényeknek“ is, a tanítani és tanulni vágyóknak is. Joggal lehet azért az újonnan létesítendő ellen szervezkedni, az orvosi tekintély és létérdeke védelme szempontjából. Dr. N. fővárosi gyakorló orvos.

Aadtuk e fennebbi felszólalást. A kérdés valóban úgy általános-ságban mint a főváros gyakorló orvosaira nézve elég fontos arra, hogy abban az orvosi közvélemény állást foglaljon.

Nézetünk szerint a poliklinikának létjogosultságát részben a magánrendelésnél veszendőbe menő beteg-anyagnak különösen tanítás tekintetében tudományos kiaknázása adja meg, részben pedig a humanizmus gyakorlása, az által, hogy egyes specialisták a szegény betegekre nézve könnyebben hozzáférhetőek legyenek.

(A humanizmust azért említjük másodsorban, mert azt hisszük, hogy ennek minálunk a poliklinikák nélkül is elég van téve azon számos ingyenes rendelés által, melyet az egyetlen és kórházak a szegénysorsú betegeknek bőven és készséggel nyújtanak minden specialis szakmára vonatkozólag. Az egyetemi kórodákon és a kórházakban ugyanis naponta 6 rendes, 9 rendkívüli, 13 magántanárr és 6 fő- és rendelő orvos tart ingyenes rendelést szegény betegek számára.)

A poliklinikának e kettős cél felé azonban úgy kell törekedni, hogy a beteg-anyagnak tudományos értékesítése ne csak hangzatos jögezm legyen, de valósággal testté is váljon; hogy ez által a gyakorló orvosok jogköre tetemesebb esorbítást ne szenvedjen; hogy a humanizmus ne olyanok által aknázassék ki, kik arra anyagilag nem szorultak.

E kettős cél bizonyára nem úgy érhető el, ha minden utca szögletén egy poliklinikát állítunk fel.

Hogy messze ne menjünk, a legközelebbi szomszéd-főváros Bécs, daczára annak, hogy lakossága még egyszer akkora mint a mienk, daczára annak, hogy a vidéki betegek odaözönlése tetemesen nagyobb mérvű mint nálunk, mégis csak egy poliklinikával bír, melynek keretében egyugyanazon szakmából több rendelő orvos is működik és intenzív tudományos működése számot tevő tényezőként szerepel a szakirodalomban.

Véleményünk szerint sokkal célszerűbb volna a meglévő poliklinikákat egyesíteni már csak azért is, mert külön-külön alig képesek magukat még vizsgálati eszközökkel is annyira felszerelni, hogy működésük a tudomány mértékét megüssse, még kevésbé képesek oly vizsgálati segédeszközök beszerzésére, melyek segítségével a tudományt magát vihetnék előre. Ha egyesülnek minden esetre jobban szerelhetik fel a rendelő-intézetet és nem forgácsolják el azon anyagi segítyt, melyet a humanizmusért lelkesülő nők és a közönség áldozatkészsége már idáig is juttatott nekik és juttatni fog bizonyára ezentúl is.

Egy ily szélesebb alpra fektetett poliklinika magában egyesítheti mindazokat a fiatalabb törekvő és specialitásukban már bizonyos elismerésre és tudományos érdemekre szert tett orvosokat, kik egyszersmind tanítással is hivatásszerűleg foglalkoznak, de számukra az egyetem és kórházak működési tért egyelőre nem nyújthatnak. Minden szakma több rendelő orvos által lehetne képviselve, kik a nap különböző szakában nyújthatnák az orvosi segítyt a szenvedőknek.

Felfogásunk szerint célszerűen kellene megválasztani a városrész is, hol a poliklinika elhelyezendő lenne, mi jelenleg teljesen figyel-

men kívül van hagyva. Hogy többet ne említsünk, a kerepesi-úti poliklinika alig 100 lépésre van a Rókus-kórháztól és alig 10 perc távolságra az egyetemi klinikák telepétől, hol a főorvosok és rendelő orvosok, illetőleg a tanárok naponta szintén tartanak minden specialitásból többszörösen képviselt ingyenes rendelést. Ezen közelségnek eredménye azután az, hogy egyugyanazon beteg ugyanazon napon rövid egy óra lefolyása alatt bejárhatja bajával az egyetemet, a Rókus-kórházat és a poliklinikát, rendeltethet magának mindenik helyen, és azután a confusióban nem tudja, hogy melyiknek tanácsát kövesse; némelyik elvesztve a különbözőleg hangzó orakulumi kijelentésekhez bizalmát, egyiket sem követi, másik megteszi mind a hármát, hogy annál hamarabb gyógyuljon. Még gyakrabban fordulhat elő azon eset, hogy az egyik rendelő intézetben már kezelés alatt álló beteg, ha esetleg sokan jelentkeznek, megunja a várakozást, átszalad a másik rendelő intézetbe, ott is rendeltet magának, használja belátása szerint egyszer egyik, máskor a másik szert, jelenkezik ott hol esetleg kevesebb a beteg, így hátrátja saját gyógyulását, meghiusítja a tudományos észlelést.

Ily berendezés már csakugyan nem humanismusként, hanem a betegre nézve káros luxusnak, a rendelő orvosokra nézve pedig — feltéve, hogy a tudományos czélt tartják szem előtt — határozott calamitásnak nevezhető, melyen segíteni lehet és kell. Első sorban segíthetnek magok a poliklinisták. Hogy ezen segítve legyen, arra nézve intézkedési joggal bír a főváros tanácsa és a belügyi kormányzat.

Nézetünk szerint a belváros és Lipótváros vagyonos lakossága ingyenes rendelő intézetre nem szorul, a Ferencz- és Józsefváros bőséggel el van látva az egyetemi és kórházi ingyenes rendelésekkel; a poliklinikának ez idő szerint tehát csak a Teréz- és Erzsébetváros határában van létjoga, hol üdvösen gyakorolhatja a humanismust és tudományos anyagban is aligha veszít, mert elesik a fennebbi jobban felszerelt intézeteknek concurrentiája. Nézetünk szerint a poliklinikának ez idő szerint a betegforgalom gyors emelkedésére úgysem czélszerű törekedni, mert nagy betegforgalom, hogy kellőleg elláttassék és hogy tudományosan kiaknázható legyen, állandó és begyakorolt segédsemmel igényel. Ily segédsemmel bír az egyetem, bír a Rókus-kórház minden osztályon, de nem bír ez idő szerint a poliklinika, hol a legtöbb rendelő orvos maga vezeti a jegyzőkönyvet, vizsgál, rendel és operál. Ez könnyen vezethet felületes észlelésre, hiányos megfigyelésre, hézagos feljegyzésre, mi meghiusíthatja a tudományos kiaknázást. De különben is, ha az intézet meg fog felelni úgy a tudományos követelményeknek, valamint a valódi humanismusként, ha rendelő orvosai tekintélyre és megérdemelt hírnévre tesznek szert, fel fogja keresni őket a távoli városrészek lakossága is, ha pedig ezen követelményeket ki nem elégíti, sínyleni fog a belvárosban is.

Igaz ugyan, hogy a gyakorló orvosok így is meg lesznek bizonyos fokban rövidítve, mert a gyakorló orvosokra nézve általában minden ingyenes rendelés káros, miután azt megítélni, hogy a jelenkező beteg anyagilag reá van-e utalva az ingyenes rendelés igénybevételére, alig lehet, de miután a gyakorló orvosoknak fennjártó beteg praxisa csakis lakásuk körül egy kis körre szorítkozik, úgy segíthetnek magukon, hogy a poliklinika környékében kevesen telepszenek meg.

A poliklinikusoknak végre jól felfogott érdektükben fog állani oly kezelési rendszabályokat alkotni, mely mellett csakis tisztán a fennjárólag kezelhető betegek részesüljenek intézeti rendelésben, mi által egyrészt útját vágják olynemű visszaéléseknek, milyenek legújabb időben a bécsi poliklinikán is felmerültek és pedig meglehetősen botrányos alakban, másrészt megnyugtathatják az aggódó gyakorló orvosokat az iránt, hogy működésük csakis a fennjelzett keretbe mozogva, nem czélozza a rendelő orvosok magán-praxisának meg nem engedett úton való öregbítését.

Heti szemle.

Budapest, 1889. április 18-dikán.

Az országos közegészségi tanácsnak f. év márczius 21-dikén és április 4-dikén tartott üléséből.

6. A nyilvános hypnotikus előadások ügye. (Folytatás.)

Tovább taglalva a hypnotikus tünetesoportot, azt sem lehet elhallgatnunk, hogy nincs kizárva a lehetősége annak sem, miszerint az altatás alatt rögtöni halál álljon be. Nem annyira a hypnosis maga, hanem a vele járó izommerevség az, mely ily veszélyt feltételez, ugyanis

általános izommerevségnél a légzés és a vérkeringés akadályozva van; ha esetleg medium gyanánt oly egyén szerepel, kinél szívbaj vagy csak szívelzsírosodás áll is fenn, az ily rögtöni halál esélyének, szívhiűdés alakjában, mindig ki van téve. Ez okból a lelkiismeretes szakember feladata kell hogy legyen, megválasztani az egyéneket, kiknél lehet vagy kell gyógycélokból vagy a tudomány gazdagítása szempontjából a hypnotikus állapotot előidézni.

Veszélyes lehet azonban a mesterséges hypnotismus társadalmi és orvostörvényszéki szempontból is. A hypnotisált egyén oly állapotba jut (úgyiszlóván tárgygyá leszen), kivel a hypnotisáló azt tesz, a mit akar. Nehezítő körülmény az is, hogy a hypnotisált (a legtöbb esetben) nem emlékszik arra, a mi vele az alvás alatt történt, sőt a mi még rosszabb, arra emlékezik, a mit a hypnotisáló akar, legyen az igaz vagy nem. Az elaltató bármilyen merényletet követhet el mediumán, vagy felhasználhatja, kényszerítheti őt valamely hamisítás, hamis vád vagy büntény elkövetésére.

Ezekből önként következik, hogy a hypnotisálást szabadjára hagyni, azt általánosságban megengedni nem szabad. Legyen az egyedül tudományos orvosi elbírálás és felelősség mellett történhető eljárás, mert különben ártalmas és veszedelmes következményei lehetnek. A nyilvános hypnotikus előadásoknál, melyek többnyire újrakeresés czéljából tartatnak, a legtöbbször, mint a jelen esetben is, laikus altató a nézők közül választja mediumát, kit nem ismer, megítélni szervezetét nem bírja, s így esetleg a hypnotisálás alatt már veszélynek teheti ki, vagy azután oly ideges állapot fejlődhetik, mely egész életére káros hatású. De másfelől a nézőközönség soraiban is akadhatnak oly beteges vagy túlérzékeny idegzetű egyének, kiknél a látványra ideges rohamok, hysterikus göresök stb. fejlődhetnek.

Az elmondottak alapján tehető fel, hogy Szászországban és Poroszországban belügyministeri rendelet tiltja a nyilvános hypnotikus előadásokat, valamint Belgiumban erre nézve külön törvényt alkottak. Még szigorúbb tilalom alá tartoznának a titkos hypnotisálások, melyeknél tudományos felelős orvos nincs jelen.

Ezekben tehát Nagyméltóságod előtt általánosságban is nyilatkozunk a hypnotikus mesterséges altatások felől, s különösen kimutatni igyekeztünk azt, hogy a hypnotikus nyilvános előadásoknál a kísérlettárgyul szolgáló mediumnál csakugyan aggályok állanak fenn annak egészségére nézve, sőt aggályok állanak még fenn a nézőközönség részére is, a mennyiben közvetlen vagy távolabbi ártalmas következmények ki nem zárhatók.

7. Az igazságügyministerium azon panasza, hogy a komáromi kir. törvényszék által kikért felülvélemények késedelmesen szolgáltatnak ki.

A tanács kijelentvén, hogy a hivatolt felülvélemények már megküldettek, a következő felterjesztést intézte a belügyministeriumhoz:

Ez alkalommal elkerülhetlennek tartjuk Nagyméltóságod becses figyelmét a következőkre felhívni:

1. Az országos közegészségi tanácsnak fő és első sorban tekintetbe veendő hivatását úgy az 1876: XIV. törvényeziknek, mint alapszerkezetének és ügyrendének értelmében az ország egészségügye körül szükséges intézkedéseknek tudományos előkészítése és esetleg kezdeményezése képezvén, e fő feladatának teljesítését a mind gyakrabban kikért felülvéleményezések miatt háttérbe nem szoríthatja, s ezeket sorrendben tárgyalván, a megkeresés és a felülvélemény megadása között minden áldozatkészség mellett is több havi idő mulik el és pedig amnyival inkább, mert a nem ritkán száz ívet is meghaladó bünperek tanulmányozása sok időt vesz igénybe, s e munka nem képezi, de nem is képezheti az előadóknak kizárólagos feladatát; miután pedig a felülvéleményeknek megállapítása a tanács teljes üléseiben szintén sok időt vesz igénybe, a tanács havonként 10—12 felülvéleménynél többet alig szolgáltatathat.

2. A tanács, ügyrendének értelmében július 1-től augusztus 31-dikéig üléseket nem tart, de nem is tarthat, mert tagjainak legnagyobb része azon időben távol van a fővárostól; az ezen időben érkezett megkeresések elintézése tehát még több időt vesz igénybe.

3. Daczára az ismételt igazságügyministeri rendeleteknek, a törvényszékek nagy része minden valódi szükség nélkül kéri ki a felülvéleményt, nem mellékeli a szabatos tényleírást vagy a törvényszéki orvos felülvizsgálatát, fontos vizsgálatokat csak egy szakértő által teljesített; megkeresést intéznek a tanácshoz egyes vizsgáló bírók, s hogy mennyire szaporodik a megkeresések száma, bizonyítja azon

körülmény, hogy az 1889. év első negyedében már 72 ügyben kértett felülvélemény.

Kérjük ezek után Nagyméltóságodat, miszerint az előadottakról az igazságügyministeriumot értesíteni, s oly intézkedések megtételére felkérni méltóztassék, melyek az igazságszolgáltatás érdekében is czélszerűbbek legyenek.

8. A komáromi, m.-szigeti, szombathelyi, beregszászi, zalaegerszegi és nyiregyházi kir. törvényszékek által kért 10 felülvélemény tüzetes tárgyalás után megállapított, s a megkereső bíróságoknak megküldetni határozottatott.

Az üléseken Korányi Frigyes másodelnök elnökölt, a jegyzői tollat Csatóry Lajos vezette; mint előadók működtek: Markusovszky Lajos ministeri tanácsos, Csatóry Lajos, Müller Kálmán, Schwarzer Ottó, Kéti Károly, Bolyó Károly, Antal Géza, Hirkó László és Rózsaffy Alajos tanácsosok.

Ónodi tr. egyetemi docens úr következő végső válaszát küldötte be Neuman tr. mult számban közölt megjegyzéseire. „Neuman tr. azon megjegyzése, hogy az eltérő kísérleti eredmények okát azon eljárásban keresi, mely szerint a Highmor-öböl az arci felszínen előbb lesz megnyitva és parafával eldugaszolva, teljesen tarthatatlan, mert a kísérletek egy része akként lett megejtve, hogy az öböl megnyitása csak másodsorban lett eszközölve, továbbá mert tapasztaltuk, hogy a kísérleti eredményre tökéletesen közömbös akár először, akár másodsorban nyitattik meg az öböl. A földolog, hogy az üreg, mely levegővel telt, jól elzárt legyen, akkor a folyadék beömlése azon physikai törvények és bonczati viszonyok szerint történik, melyeket közleményemben bőven fejtegettem. N. tr. azon felvétele, mintha én borszeszben zsugorodott részekkel dolgoztam volna, szintén nem áll, mert mint a vita alkalmával kijelentettem, a kísérletek mind heveny állapotban végeztek és a készítmények közül csak egyesek lettek eltérve gyenge borszeszbe az orvosegyesületi demonstratio czéljából és a lágy részek sem voltak nagy mérvben zsugorodva. Ennélfogva épen így esik a borszeszre ráfogott és annak betudott, a nagyobb méretekre vonatkozó megjegyzése is. Hogy tág méretek a hiatus semilinaris illetőleg rendes viszonyok nemesak hullán jöhetnek elő, erről élönél is meggyőződhettem. Magángyakorlatomban egy nőnél, kinek torokbaja van és kinél az orrvizsgálat alkalmával rendes viszonyok között feltűnt a hiatus semilinaris hátulsó tág része, ezen alkalmat azonnal arra használtam fel, hogy a Highmor-öböl a természetes nyíláson át kutaszoljam, a mi sikerült is többször, de a betegnek mindannyiszor a fogakra és különösen a szemfogra kisugárzó fájdalmakat okozott, miért is további kísérletektől egyelőre el kellett tekintenem.

A magam részéről kijelentettem, hogy ezen kísérletek elméleti jellegűek és azért ejtettek meg, hogy szabatosan megállapítható legyen, minő méretek mellett képesek az ismert physikai ismeretek alapján a különböző folyadékok a levegővel telt Highmor-üregbe behatolni. A mennyire az idő azóta megengedte, felhasználtam az alkalmat, hogy *Lenhossék M.* egyet. docens úrral egyetemben két hullakísérletet eszközöljek. Egyik fejen szemünk előtt folyt be a 2% carbolsav alkoholos oldata, a másikon nem. Másodsorban megnyitottuk az üreget, az egyikből kifolyt a festett folyadék, a másikkól nem. A megejtett méretek megmagyarázták az eltérő eredményt, a hiatus semilinaris 3 mm. átm. az öböl nyílása az egyikén 8 mm. hosszú és 2 mm. széles, a másikon 5 mm. hosszú és 2 mm. széles. És ezen tény megtalálja magyarázatát azon physikai kísérletben, mely mutatja, hogy a jelzett folyadék egy 4 mm. átmérőjű gömbbe befolyik, az egyik esetben az elypsoid megfelelő átmérője kisebb, a másik esetben pedig nagyobb volt.

Ezek után ismételtén kell hangsúlyoznom, hogy a levegővel telt Highmor-üregbe a folyadékok beömlése a közleményemben jelzett feltételek mellett végre mehet.

N. tr., midőn *Störk*-től idéz, nem nézett utána, hogy *Störk* egy jóval később keletű dolgozatában hogyan nyilatkozik a szóban forgó dologról. (Ueber die lokale Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. Wiener med. Woch. 1886. Nr. 43) „habe ich die Behandlung des Empyems der Highmorshöhle wiederholt mit günstigem Erfolge durchgeführt, mittelst einer, in ein kurzes, feines Röhrchen endigenden Spritze, mit der man in die Highmorshöhle gelangen kann“. „Die lokale Behandlung des Empyems der Highmorshöhle bildet für den Arzt eine der dankbarsten Aufgaben“.

Vegyesek.

Budapest, 1889. április 18-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. márczius 31-dikétől április 6-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 337 gyermek, elhalt 255 személy, a születések tehát 82 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, ronsoló toroklob 5, hökhurut 1, kanyaró 1, typhus 7, gyermekági láz 1, agykérlob 12, agylob 1, agyvízkor 3, agyhüdes 6, rángások 9, szervi szivbaj 6, tüdő-, mellhártya- és hörglob 27, tüdőgümő és sorvadás 67, bélhurut 12, béllob 2, hashártyalob 3, angolkór 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 9, aszkór és sorvadás 3, aggkór 12, erőszakos haláleset 8 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1872 beteg, szaporodás 556, csökkenés 583, maradt e hét végén ápolás alatt 1845 beteg. — A fővárosi tiszt. főorvosi hivatalnak 1889. április 9-dikétől 16-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 31 (meghalt 4), himlőben 1, álhimlőben 2, bányahimlőben 17, vörhenyben 9 (meghalt 2), kanyaróban 21, ronsoló toroklobban 7 (meghalt 7), torokgyikban 2 (meghalt 3), trachomában 13, hökhurutban 8.

—r. **Szigeti Márton** tr. tiszt. pestmegyei főorvos orvosi rendelését ez idén is május 6-dikán *Gleichenbergben* kezdi meg.

— **Magyar balneológiai congressus.** A budapesti kir. orvosegyesület balneológiai bizottsága legközelebbi ülésén elhatározta, hogy a jövő tavasszal a hazai fürdő-orvosokat értekezletre hívja össze, melyen a hazai fürdő-ügy különböző kérdéseit fogják megbeszélni és megvitatni. A congressus tervének megállapítására és a szükséges teendők kivételre bizottságot küldött ki, melynek tagjai: Korányi Frigyes, Tauffer Vilmos, Bruck Jakab, Verzár János, Veszeloovszky Sámuel, Löw Sámuel.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** 1889. január hóban 561, február hóban 501, márczius hóban 505 esetben vétetett igénybe. A nappali esetek száma a három hónapban 331; 392; 339; az éjjeli eseteké 170; 169; 166 volt. Leginkább sebzés és sérülés, továbbá betegszállítás miatt volt szükség a kivonulásra. Az ellenőrző orvosok száma januárban 65, februárban 44, márcziusban 44, a közreműködő tagoké (orvosnövendékeké) 303; 250; 250 volt. Fennállása óta az egyesület 9512 esemél nyújtott segílyt.

∞ **Az alsó-ausztriai országos szülő- és lelenz-intézet** kimutatása szerint az intézetbe 1886-ban 177, 1887-ben 172, 1888-ban 190 magyarországi illetőségű lelenzgyermek vétetett fel ápolás végett. Az intézetbe felvett lelenzcek közül legtöbb helyeztetik el Alsó-Ausztriában és Magyarországon, hol az ápolás legjobbnak mutatkozott, különösen a két utóbbi évben a Magyarországon elhelyezettek száma meghaladja az Alsó-Ausztriában elhelyezettekét.

— **A horvát kir. orvosegylet** Zágrábban Korányi Frigyes egyetemi tanárt levelező tagjává választotta.

— **A kir. Természettudományi társulat** szerdai szakülésén *Hosvay Lajos* tr. tartott kísérletekkel egybekapcsolt érdekes előadást „Adalékok az ozon és salétromos sav képződéséhez és kémhatásaihoz“, azután *Lengyel Béla* tr. mutatott be egy elmés lángkísérleti módot előadási demonstratiókhöz. Szakülés után választmányi ülés volt. Az ülésre még visszatérünk.

— Mai számunkhoz mellékelve van a **bártfai gyógyfürdő** előrajza, melyet olvasóink becses figyelmébe ajánlunk.

† **Elhunyt: Gréf István** tr. 62 éves korában Szegeden. Orvosa volt a szegedi közkórháznak, tagja a városi törvényhatósági bizottságnak, egyike a legkeresettebb orvosoknak.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. április 11-dikétől egész április 17-dikéig ápolat betegokról.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Mehalt			Maradt			Az ápolat közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	Rókus-kórházban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		összesen	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Ápr. 11	35	29	64	22	25	47	1	3	4	816	710	1526	730	15	73	708
" 12	26	29	55	24	26	50	2	3	5	816	710	1526	730	17	75	704
" 13	33	39	72	44	45	89	3	2	5	802	702	1504	730	15	74	685
" 14	34	20	54	33	28	61	2	1	3	801	693	1494	727	15	74	678
" 15	47	20	67	31	30	61	1	7	8	816	676	1492	725	13	71	668
" 16	32	26	58	32	23	55	1	3	4	815	676	1491	734	13	73	671
" 17	31	24	55	40	29	69	3	2	5	803	669	1572	721	13	73	665

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 KÖZLÖNYE.

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.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések és reklamátiók
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
**Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógy-
gymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. —
IV. Légzési gymnastika.**

Javallatok:
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 bántalmái. Köszvény,
elhízás. Környí hűdések 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.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt
szállíthatok; 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, Túrkevére intézendők.

LIPIKI-JÓDFÜRDŐ
(Szlavoniában).
Vasuti állomás: **Pakratz-Lipik** (Déli vasút).
**Egyetlen meleg jódhőforrás a kontinensen 64° C. állandó
hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égalj.**
A nyári idény tartama: április — október.
A tiszta hamisítatlan lipiki jódhőfürdők ajánlatosak a test
nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű eszűs
s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinek, görvél-
kórnál, bujakórnál stb., stb.
Mint fürdőorvos *dr. Marschalko Tamás* működik.
Kiterjedt arnyékos park, gazdagon berendezett fürdő-
helyiségek, porcellán-, márvány-, kövfürdőkkel stb., tiszta
ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kemenezékekkel; kitűnő
gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő,
sokféle szórakozás. — Menet- s térítijegyek 33% árleengedéssel
a m. kir. államvasutak s a es. kir. szab. déli vasut részéről. —
Prospektus s felvilágosítással szolgál a lipiki fürdőigazgatóság.
A lipiki jódvíz szétküldése
az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésbeni lipiki jódvíz állandóan
kapható **Édeskuty L.**, m. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz szállítónál és az
osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb
gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános tehénhímlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású
eredeti tehénhímlő-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. — Csoma-
golás és szállítás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Orvosi vegyi és görösövészeti 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. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos
térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-
ség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.
Programot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló
VÍZGYÓGYINTÉZETE
(Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán)
szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos
árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres
vízgyógymódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.
Nagy terjedelmű arnyas sétányok, olesó, gyors közlekedés ez
intézet előnyeit képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testegyené-
szeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.
➡ Kimerítő program bérmentve. ➡

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.Hazánk
legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyényes savanyuvize.**VÉGHLES-SZALATNÁN,** Zólyom megye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

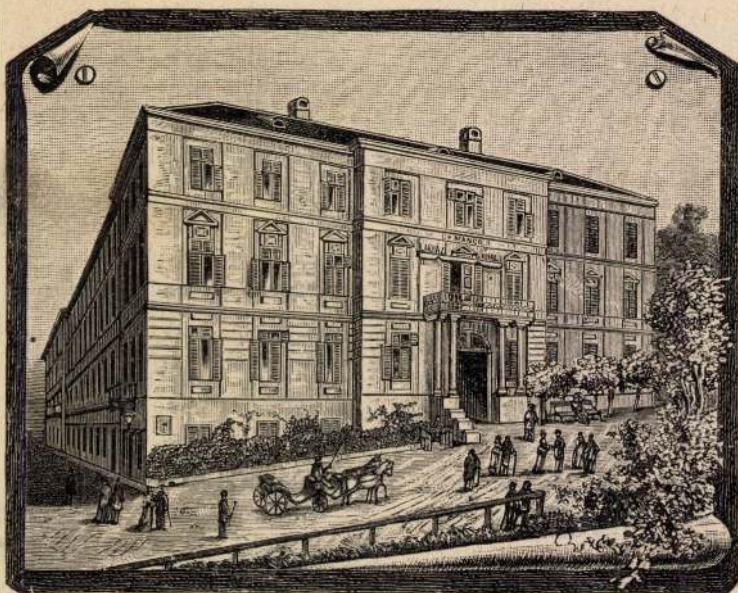
Számos raktár a vidéken.

**Gleichenbergi
Constantin-, Emma- és Klausnerforrás.**

Kiváló gyógyhatással a nyálkártyák, kivált a légzési és emésztési szervek hurutjainál.

Kaphatók: **ÉDESKUTY LAJOS**, m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállító, **Mattoni és Wille, Frumm István**, valamint minden gyógyszerész- és kereskedőnél.

Tavaszi kurára a nevezett forrásvizek Édeskuty L. ivócsarnokában poharonként szolgáltatnak ki.

Renovált „Dr. Mangold-lakház“**Balaton-Füreden.**

Nyitva áprilistól októberig. — Orvosok árkedvezményben részesülnek. — Legszebb fekvés a fürdőhelyben. — Pompás kilátás a Balatonra és a sétányokra. — Egyes szobák (80 krtól 3 frt 50 krig naponként) és nagyobb lakások (konyhákkal is) az egész fürdőidény tartamára olcsóbb árszabással. — **Junius 15-ig és augusztus 15-től 30% engedmény.** Legnagyobb tisztaság és legfigyelmesebb szolgálat. — Megrendeléseket átvész a

„Dr. Mangold-lakház“ felügyelősége Balaton-Füreden.

UJ-TÁTRAFÜRED

mint téli sanatorium javulva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, Basedow-féle kóránál, váltólagznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységénél, s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétezik célba. — 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.**

**Margitszigeti gyógyfürdő.**

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és köfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem, kül- és belföldi lapok, posta-, telefon-, távirtda-összeköttetéssel, naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az izületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erömuvi behatások, typhus után fellépő hűdések. — **Zsábák.** — Csontbántalmakat, csontszút, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — **Bőrbántalmak.** Altesti bántalmak. Méh- és hüvely-bántalmak. Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten Barda-féle legújabb rendszerű villamos fürdők rendezettek be, melyek a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hűdések és az Ischias fürdészeti kezelésében igen hathatós segédgyógyeszközt képeznek. A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál. A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel. Rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő, mint a menetjegyek együttes váltásánál árleengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek. A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

Budapest.

A margitszigeti felügyelőség.

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszerkészítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyű, gyors és fájdalom nélküli székletének előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél 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.

Oxygen belélegzés Limouten-féle tömlőkben 30 liternyi tiszta oxygen tartalommal mindig készen kapható.

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-oldatot. Nagyon kényelmes s practikus, egy phiola (10 drbbal) **1 frt.**

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szíves rendelkezésre áll.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

- Beigel H. Pathologische Anatomie der weiblichen Unfruchtbarkeit, deren Mechanik und Behandlung. Braunsch. Vieweg frt 4.80
- Döhring W. Ueber den lokalen Einfluss der Kälte u. Wärme auf Haut u. Schleimhäute. Königsberg, Koch frt —.60
- Ewart W. The bronchi and pulmonary blood vessels. London frt 14.50
- Fahrenholtz G. Beiträge zur Kritik der Metschnikoff'schen Phagoocytenlehre. Königsberg, Koch frt —.60
- Freund W. A. Ueber Akromegalie. Leipzig, Breitkopf frt —.45
- Friedrich E. Die holländischen Seebäder und Seehospize. frt —.50
- Frochner. Lehrbuch der thierärztlichen Arzneimittellehre. Band II. Stuttgart, Enke frt 4.—
- Grasemann O. Ein Beitrag zur Lehre vom intrauterinen Fruchttode. Jena, Pohle frt 1.20
- Jahrbuch für praktische Aerzte, herausg. von P. Guttmann Band XII. Berlin, Hirschwald frt 10.20
- Kitt Th. Bacteriologische u. pathologisch histolog. Uebungen f. Thierärzte. Wien, Perles frt 3.50
- Kopp C. Lehrbuch der venerischen Erkrankungen. Berlin frt 7.20
- Letzerich L. Ueber die Aetiologie u. die Kenntniss der Purpura haemorrhagica. Leipzig, Vogel frt —.60
- Lewin L. Ueber Arcia catalu, Chavica betle und das Betelkauen. Stuttgart, Enke frt —.—
- Möller H. Lehrbuch der Augenheilkunde für Thierärzte. Stuttgart frt 4.20
- Mosettig-Morhof A. Das Blut und dessen Functionen. Wien frt —.40
- Pause. Die Naturgeschichte des Diphtheritispilzes, und des ihm verwandten Scharlachpilzes. Dresden, Pierson. frt 1.70
- Politzer A. Die anatomische u. histologische Zergliederung des menschlichen Gehörorganes. Stuttgart, Enke frt 6.—
- Ponndorf W. Ueber das Myxoedem. Jena, Pohle frt —.60
- Reich F. Ueber operative Therapie der Retroflexio uteri. Jena frt —.60
- Schmidtborn H. Ueber Asthma nervosum. Leipzig, Breitkopf frt —.45
- Schoeler. Zur operativen Behandlung u. Heilung der Netzhautablösung m. 5 farb. Tafeln. Berlin, Peters frt 3.60
- Sommer R. Entstehung der mechanischen Schule in der Heilkunde. Leipzig, Vogel frt —.50
- Stephanides E. Karlsbad, seine Thermen u. übrigen Heilfactoren. 2. Aufl. Karlsbad, Jacob frt 1.80
- Thomann E. Schwangerschaft und Trauma. Wien, Hölder frt 1.50
- Wells S. The morton lecture on cancer and cancerous diseases. London, Churchill frt —.75
- Ziemssen H. Die Neurasthenie und ihre Behandlung. Leipzig frt —.40

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, szintelen **oldat** vagy **szörp**, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türelik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javallatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

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

Bittner-féle fenyőár-kivonat.



Az ezen kivonattal készült fürdők kitűnő hatással vannak: **görvélykór, csúsz, köszvény, idegzsábák, a nyálkahártyák hurutos bántalmi** és általános **elgyengülés** eseteiben.

Egy fürdő számára 40 kr., 12 fürdőnek 4 frt, 21 fürdő 5 frt 88 kr.

Bérmertve 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 bérmertve küldetnek meg.

Morrhual Chapoteauttól.

A morrhual magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkotórészeit a zsíradék-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 esőkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álm újra megjelenése.

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

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermeknek étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolez tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

Budapestben, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Asványvíz-gyógymódnál 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 50 kr. Főraktár Budapestben

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 kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

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 fejti ki; használatik mint bőraláfecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 esepenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhdögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 esepnyi adagokban ezukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüijében könnyen helyezhetők el.

Kapható:

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

➡ Egy üveg ára 1 frt 10 kr. ➡

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségeknél.

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-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlammál, teljes és részletes hiúdeséknél, vérszegénységénél, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



Az árnyas sétautaktól körülvevett, az idén **megnagyobbított** s az orvosi tudomány követelményei szerint berendezett

Dr. GLÜCK IGNÁCZ-féle

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapest, városligeti fasor II. szám alatt

bennlakókat és bejárókat elfogad, s szakszerű orvosi kezelést, beleértve masszaget és villamozást, valamint jó ellátást mérsékelt árak mellett biztosít. Prospektus kívánatra küldetik. — TELEFON!



Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch

a Gaisberg alján, 15 percz a várostól távol; nagyszerű **alpesi kilátás, vizgyógyítás, massage, lesoványodási és diätetikus kura, villanyos fürdők, svéd gyógytornászat, tornaterem, uszó-medence.** — *Ellátási díj 2 frt.* — Prospektust küld

Dr. Bayer.

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 tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és a gyógyszerházban.

Daruvár.

Vastartalmú, 48° hévívízű fürdő Szlavoniába. Szlavoniának egyik legregényesebb vidékén, a legnagyobb kényelemmel, s az egészségügyi követelményeknek megfelelően berendezett. **Javalva van:** Heveny- és idült bántalmak üdülési szakában, vér- és nedv-veszteségeknél, sápkór és vérszegénység bármely alakjainál, a nemzőszervek bántalmainak bármely eseteiben (tehetetlenség, éjjeli magömlések, ondófolys), a méh idült hurutjánál, a havi vérzés zavarainál, terméketlenség és elvetélesrei hajlam eseteiben; idült agy- és gerinczagi bántalmaknál; köszvény és csúznál. **Gyógymódok:** meleg és hideg fürdők, ivógyógymód, tejsavógyógymód, massage, villanygyógymód. Posta- és táviró-hivatal helyben.

Fürdőorvos: Dr. Buder Ferencz, ki felvilágosításokkal bármely irányban készséggel szolgál.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanak, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát,** a leghathatósabb zsongító szert.

Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat.**

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerházában,

Budapest, király-utca 12. szám.

Éjszakai tengeri fürdők és légyógyhelyek.



Mintegy 40 km. hosszú, egyenes tengerpart, folytonos hullámsapás, teljesen fesztelen életmód, mérsékelt árak, július 1-éig és szeptember 1-én túl szállodákban és magánlakásokban 1/2-re leszállítva. Látogatók: 1884 = 2900, 1885 = 3600, 1886 = 4300, 1887 = 5400, 1888 = 5600.

Újonnan berendezve: Gőztramway a kikötőtől a fürdőhelyig. — Vitorlás- és vadászsport. — Új nagy fürdőház meleg- és gőzfürdőkkel. — Nagy olvasócsarnok. — Gyógyszertár Westerlandban.

Képes leírása Syftnek minden könyvtárban kapható. — Prospectusok, valamint menettervek pedig a

Westerland-Syfti tengerfürdő igazgatóságánál.

Legjobb asztali- és üdítőital.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszépségsavdusabb

SAVANYUVÍZE,
vegyelmezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár úr által.

Ajánlva a bel- és külföldi számos orvosi tekintéllyel által főleg a légzési-, emésztési, s hűgycső-szervek hurutos bántalmainál hatásosan gyógyítja a Rhechitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok csúszos bajainál, gyermekek-nél megátalja a túlságos gyomor-savanyú képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szén-sav tartalma folytán ezen üdítő savanyúvíz a legkellemebb ízű és borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSSEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L., m. kir. és szerb kir. ude. ásványvízszállítónál Bpsten.
Ugyszintén minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kitűnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállítás 2.000.000 palack.

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utca 14. sz.

egybekötve **massage villanyozással.**

Nyitva egész nap.

MATTONI
ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április hó 28-án.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, arany-énnél, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: Dr. Bruck J. (Vigadó-tér 1. sz.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomor-bajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál stb.; kitűnő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő cukorkák)

kitűnő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben.

Fürdőigazgatóság Bilin (Csehország).

Dr. Bohem

hiv. enged. gyógyintézete
scrof. gyermekek és felnőttek számára



Lipiken

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös-kereszt egylettől, kitűnő ellátással, esinos szobakkal.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságánál.

Stájerország

gyógyintézet.

Kohitsch Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutálló: Pölschach.

Május — októberi időny.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra, Savókúra. Főindication: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás. Ujonnan megnyitott forrás.

„STYRIAI FORRÁS“
különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szén-savas magnesiummárról, mely 10.000-nél, 45-3331 részre rug.

Vizfőraktár HOFFMANN JÓZSEF, Budapest, Akadémia-utca.

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 élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur górcsövi 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 legsúlyosabb betegségekben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerertárban,
Budapest, király-utca 12. sz.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1½—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 KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky 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
felét fizetik.
Hirdetéseket soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Takács Sándor tr. Pellagra (sömörös poklosság). — Vámos (Weiszbarth) Gyula tr. Gyermekkórházi casuistica. Az arteria pulmonalis szájadékának szűkülete. — Schwarz Frigyes tr. Méhen kívüli terhesség. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Biharmegyei orvos-természettudományi egyesület:* 1. Rosinger Vilmos tr. Két méhlepény-készítmény. 2. Munk Béla tr. A glicerinnek, mint hashajtó szernek alkalmazásáról. 3. Döri Ferencz tr. Pes varus esete. 4. Bodor Károly tr. A gyermekekről és annak fontosságáról. 5. Grész Menyhért tr. A nagyváradi piacz tejéről. 6. Kutiák Ágoston tr. Az emberi és állati se- és excrementumoknak saccharin által történő conserválásáról. 7. Városi főorvos jelentése. — *Délmagyarországi természettudományi társulat:* Tauffer Jenő tr. titkári jelentése a szakosztály mult évi működéséről. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. Fuchs tr. Két veleszületett torzképződést („Missbildungen”). 2. Fellner tr. Anyaméhbetegségek kezelése Th. Brandt szerint. 3. Grossmann tr. A heveny tüdővízenyő. 4. Schnitzler tr. Általános sarcomatosis. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** Anleitung zur Darstellung physiologisch-chemischer Präparate von Dr. Edmund Drechsel. — Leçons sur la syphilis vaccinale, par A. Fournier, professeur à la fac. méd. de Paris. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan. Méregtan.* Theinnek bőr alá fecskendését. — Natrium-fluorsilicat mint fertőtlenítő szer. — Mérgezés extract. filicis marissal. — Orr-, garat- és gégebajok. A szagló- és nemzőszervek közötti összefüggés. — A gégerák. — A Highmor-üreg empyemájánál. — *Gyermekgyógyászat.* A pertussis kezelése. — Bélelzáródás a mesenterialis mirigyek tuberculosisa folytán. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Szontágh tr. A XI-dik balneologiai congressus Berlinben. — Cseh Károly tr. Egyéni észrevételek az orvosi kamarákról. — **Heti szemle.** Értekezlet összehívás az orvosi kamarák ügyében. — Csapodi tr. válasza a tervbe vett „belvárosi gyógyító-intézet” ügyében. — A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése központi bizottmányának határozatai. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Pellagra (sömörös poklosság).

Takács Sándor tr., kórházi főorvos Nagy-Somkúton.

Az összes orvosi irodalom úgy emlékezik meg a nevezett és igen veszedelmes bőrbajról, mely csakis Olaszország egyes vidékeit — a lombardiai síkságot, Piemont, Veneze környékét —, Dél-Franciaországot, Gácsországot, Romániát, többek szerint Tirolt szokta sújtani. „Francia észlelők azon állítása, mintha e súlyos és a szegényebb néposztályt megtámadó, nagy mértékben veszélyes betegség hazánkban is uralkodnék, már Schwimmer tr. által vissza lett utasítva, mindamellett nem hallgathatjuk el, hogy újabb időkben mertültek fel — talán nem egészen megbízható hangok — melyek a mellett szólnak, hogy e pusztító betegség a Szilágyságban nem volna idegen. Sajnos, hogy erre nézve teljesen megbízható adatok birtokába nem juthattunk, mindamellett elég fontosnak tartjuk e híreket arra nézve, hogy e bántalom főbb mozzanatait bár nem saját tapasztalataink nyomán itt vázoljuk.” (Purjesz tr. Belgyógyászat tankönyve 1197. lap.)

Szolgálatot szeretnék tenni a felhozott megjegyzés indokainál fogva közleményemmel, midőn igyekszem a pellagrát csaknem 15 éves tapasztalataim és kórháziilag tett megfigyeléseim, s ezek alapján lehetőleg megbízható adataim nyomán leírni, s határozottan állítani azt, hogy a volt Kővár vidékén, s a Szilágyság szamosmenti részén a pellagra egy igen gyakran előforduló, s az emberiséget keservesen sújtó betegség.

Gyakorlatom első éveiben, megvallom, zavarba hozott, s

a bőrgyógyászok azon állításával tartva, hogy nálunk e bántalom nem észlelhető, sokáig ingadoztam a kórisme határozott megállapításában. Egy 1877-ben Magasfálván járványosan fellépett hasonnemű bajt Kaposi után mint *acrodynia* vagyis *erythema endemicumot* vettem fel, mely, mint ő állítja, könnyen eserélhető fel a pellagrával, s Hirsch 1828, 29, s 30-ban Páris környékén járványosan fellépett eseteivel megegyezett. A járvány minden veszélyesebb következmény nélkül folyt le. Ezen járvány óta nem telik el egy év sem, hogy szórványosan helyenként 3—4 esete ne mertülne fel ezen veszélyes és kínzó bajnak, mondhatni veszedelmeitl vidékünknek.

Az esetek mindegyike román ajkú nép között észlelhető, nem kimélvén a sokszor jómódú gazda embereket sem.

A pellagrát mint penészgomba okozta és a rossz éretlen tengeri élvezete után fellépett betegséget tüzetesen írja le Török Aurél a „Term. Tudom. Közlöny” 1884. évi 182-dik füzetében. A betegség eredetét határozottan összefüggésbe hozza a tengeritermeléssel és annak fejlődési betegségével, s azt hozza fel, hogy ezen betegség csak az északi szélesség 42.—46. foka között mutatkozik. A 46-dik fokon túl, mivel a tengeri ott már nem érik meg, a pellagra sem fordul elő.

1876-ban vidékünkön ősszel a tengeri elfagyott és a követő nyáron 1877-ben lépett fel a Magasfálván észlelt pellagrához hasonló járvány. Ezen alkalommal nem kerülte ki figyelmemet kutatni, hogy a község lakossága milyen tengerivel táplálkozott? s kitűnt, hogy az többnyire éretlen, az előbbi évben elfagyott tengerit használta táplálékul. Azonban egyes eseteimben (melyek később lesznek említve) több olyan beteg is lett észlelve, ki jó módban lévén, táplálékul a legjobb tengeriből készült kenyeret használta.

a kosz — hure — ütött ki, míg később, körülbelül egy év óta, nagyfokú emésztéshiány lépett fel nála, mit tartós bélhurut követett, s ennek következtében annyira elgyengült, hogy kénytelen volt segélynyújtás végett a nagysomkúti kórházat felkeresni.

Az 50 éves, magas termetű nagyon elsoványodott egyén közérzete lehangolt. Hőmérséke: 38.6; érverése 90, gyenge, könnyen elnyomható, nyelve bevont. Étvágytalan. A jobb tüdő csúcsán csekély fokú hurutos zörej hallható, tompulat nélkül. Has tájéka kissé puffadt, a belekben nagyobb fokú korgás hallható. Székürülése gyakori (naponta 4—5-ször), sárgás híg lészerű. A láb- és kézfőkön, az ajkak nyákhártyáján és a szegycsont markolatánál piszkos-barna színű pörkszerű kütteg látható.

Gyógy mód: A kütteges helyek naponta 3-szor carbolos olajjal lettek bekenve. Teljes gyógyulás. Szoros étrend. Táplálékul aludt tej. Belsőleg bismuth. tannicum opiummal, s ennek eredménytelen adagolása után cocain lett rendelve, s egyszer naponta irrigateur segélyével a bélhuzam esersavas kimosása lett alkalmazva. Beteg könnyebben érzi magát. Székletétele ritkult, bélsár összeállóbb, mígnem teljes javulás mellett augusztus 18-dikán saját kérelmére kórházból távozott. Beteg odahaza pár hét múlva rosszabbul lett, s rövid idő múlva meghalt.

A leírt, s kórházig észlelt kóresetekhez hasonló példákat hozhatnánk fel magánygyakorlatomból is, melyekben a tébolyt, idegességet és bélhurutot okozott pellagra a betegek teljes kiemelését és halálát eredményezte. Ilyenforma megbetegedésről kaptam értesítést a szomszéd Szilágy vármegye szilágycsehi járásorvosától, Lőrinczi kartársunktól, s ugyanazon járás körorvosától, Orosz orvostudor úrtól. Nevezett kartársak kóresetei, úgy természetükben, mint lefolyásukban az enyémeikkel egészen megegyeznek.

Az eddig leírtakból kitűnik:

1-ször: hogy az általam észlelt, s vidékünkön fellépett kütteges betegség pellagrának vehető fel;

2-szor: annak okozójául nemesak a romlott tengeri élvezete tekinthető;

3-szor hogy az erythematosis küttegek teljes gyógyulását okozza a 10%-os carbol-olaj; maga a baj pedig, ha csak a későbbi időszakok alatt el nem fajult, kórházig gyógykezelhető;

4-szer: több mint bizonyos, miszerint maga a kütteg, vagy az azt okozó élősdiek az ajkak nyákhártyájából kiindulva, a garat, bárzsing nyákhártyáján tova haladva az emésztő szervek bántalmát, s később az egész idegrendszer kóros állapotát okozhatja.

Gyermekkórházi casuistica.

Szerkeszti **Bókai János** tr. igazgató-főorvos.

III.

Az arteria pulmonalis szájadékának szűkülete.¹

Közli **Vámos (Weiszbarth) Gyula** tr. kórházi segédorvos.

Az arteria pulmonalis szájadékának szűkülete úgy fel-nöttek, mint gyermekeknél a ritkább szívmebetegedések közé sorolandó. Ez utóbbiaknál aránylag többször találkozunk vele, mert többször világra hozott bántalom, mely egyéb szívfejlődési rendellenességek mellett van jelen, midőn is az illetők gyorsan tönkre mennek; vagy pedig szerzett, s ekkor endocarditikus elváltozások következménye, mely a jobb szívet majdnem kizárólag csak a magzatkori életben szokta megtámadni, míg serdült korban a bal szív endocardiumán üti fel inkább fészket. Esetünkben a pulmonalisszűkület, mely már az élőben diagnosztisáltatott, caseosus tüdőlob társaságában volt jelen.

H. Hermin 6¹/₂ éves leányka múlt évi márczius 5-dikén vétetett fel kórházunkba. Anyja állítása szerint behozatalát megelőző 5 hóig teljesen egészséges volt, csak ezóta köhécsel, gyakran lázas, időnként véres köpetet ürít, s nagy mértékben soványszik. Egy izben kanyarója volt, melyből néhány nap

múlva felépült. Szívujjára vonatkozólag — miről az elég értelmesnek látszó anya eddig mitsem tudott — *semmi felvilágosítást* sem képes adni; mint mondja, a gyermek születése után teljes jóllétnek örvendett, asphyxia vagy cyanosis nem volt jelen, rendesen fejlődött, még csak szívdobogást sem vett soha a leánykán észre. A betegvizsgálat felvételkor a következőket derítette ki:

A mérsékeltlen fejlett, lesoványodott leányka bőrszíne halvány, ajkai sápadtak, a cyanosis alig észrevehető árnyalattal az arezon. A nyaki visszerek kissé duzzadtak, a fossa jugularisban pulsatio nem érezhető. A mellkas elég jól fejlett, domborad, a bal fél a szívtáján szembeötlőleg előbbre boltosult. Légzésnél, mely percenként 34, a jobb mellkasfél felső szeglete visszamarad. Kontaktáznál jobboldalt kifejezett tompulat constatálható, mely mellül aláfelé a 4-dik borda felső széléig, hátul a 6-dik bordáig követhető. Ezen intensiv tompulatot adó terület felett úgy mellül, mint hátul éles hörgi légzés — itt-ott csengő zörejek kíséretében — hallható. A tüdők egyéb részletei felett csak érdes légzést találtunk. *A tüdők auscultatióját különben kellemetlenül zavarta egy, különösen baloldalt, még hátul is mindenütt hallható, s a szívösszehúzódnásokkal egyidejű surrogás.* A szívesücslökés az 5. és 6. borda között, a bal bimbóvonalba elterülten tapintható. A szívtájra felillesztett kéz mindenütt, főképp magasabban, erős frémissement cataire-t érez, s ez legkifejezettebb baloldalt a 3. borda szegycsonti tájékán, hol szinte az ujjhegyet csiklandoztató erősséggel bír. A szívkontaktás különösen fel- és jobbfelé megnagyobbodott szívtompulatot derített fel, a mennyiben a relatív szívtompulat hosszirányban a 3. borda felső, az abszolút a 4. felső szélénél vette kezdetét; a relatív szívtompulat jobbfelé a jobboldali tüdőbeszűródés miatt pontosabban nem volt meghatározható, míg az abszolút tompulat harántul a szívesücslökés helyétől a jobb parasternalis vonalig ért. A szívesücs felett a systolikus hangot nehezen hallhatóvá tette egy erős fúvó zörej, míg a diastolikus hang egészen tisztának mutatkozott. Jobboldalt az 5. borda beszűgelési helyén amaz említett zörej még erősebbé vált, úgy hogy az első hangot itt teljesen fedte, míg a második hang tiszta volt. A systolával összeeső eme surrogás azonban punctum maximumát akkor érte el, midőn hallgató esővünk a bal parasternal-vonalban a 2. és 3. borda közé ért; itt a fület sértő érdességűvé vált, s a pulmonalis első hangjaként tűnt elő, melynek második hangját egy finom fúvó zörej kísérte. Az aorta hangjai tiszták, gyengék. A nyaki nagy edények felett hasonlóképp lehetett hallani — bár gyengén — amaz idevezetett zörejt. Pulsus a két radialison synchronikus, gyengén tapintható, percenként 80. A has mérsékeltlen előreboltosult, nem fájdalmas. A scrobiculum cordisban lüktetés látható és érezhető. A máj jobb lebenye a bordaív alá ér, szélei legömbölyítettek. Lép nem nagyobbodott. Hasvízkór nincs jelen. A végtagok nem puffadtak; a kezujjak végeiken *dobverőszzerűen* duzzadtak. Vizelet concentralt, fehérynét csak nyomokban tartalmaz.

Ezek voltak a constatálható tünetek a felvételkor. Kétségen kívül szív- és tüdőbajjal álltunk szemben; a vizelet kevés fehérynéje pangási tünetként volt felfogható, a nélkül, hogy külön vesebajt is kellett volna felvennünk, mit különben a góresői vizsgálat vesealkatrészek hiánya folytán ki is zárt.

Elemelve a physicalis vizsgálat eredményeit: a tüdőben az említett tünetek kétséget kizárólag egy, meglehetősen előrehaladt *sajtos beszűródésre* engednek következtetni, mely később intenzitásában épúgy, mint kiterjedésében növekedve, nemesak a jobb tüdő alsó lebenyét, hanem a betegség későbbi szakában a bal tüdőt is bevonta pathologikus elváltozásai körébe. A szívujjra illetőleg, a pathognomonikus jelek meglehetősen éles-séggel domborodván ki, a diagnosis nem is járt nehézséggel; úgy hogy azonnal a jobb szív felé terelték vizsgálódásainkat, s okoskodásunkat. Ilyen két szembeszűkítő kórtünet volt a pulmonalis feletti surrogás systolekor és a jobb szívgyomrocs megnagyobbodása. A bal szív normalis viszonyokat mutat, hangjai tiszták; a szívesücs helyén hallható ugyan egy, a systolikus hangot kísérő fúvó zörej, de ez ismételt kutatás után is csak mint oda vezetett, s nem mint a kéthegyű billentyűn

¹ A kórbonezi készítményt *Hutyra* tr. kórházi boneznok mutatta be a budapesti kir. orvosegyesület 1888. április 28-dikán tartott ülésén.

keletkezett volt felfogható. Az aorta hangjai szintén kellően ékeltek, tiszták: s így a jobb gyomrocs hypertrophiájának oka a bal szívben semmi esetre sem, hanem egybeüttl volt keresendő, így a tüdő emphysemájában, pulmonalis elégtelenségében vagy ennek szükületében. Tüdőlégdag ki volt zárható, s így csak a pulmonalis kóros állapota magyarázhatta a leletet. Az erős systolikus surrogás, tekintve a jobb gyomrocs consecutiv túltengését, nem érdesség, hanem kétségkívül szükület tünete; ezt — számba véve a tüdők állapotát — esetleg egy tuberculotikus, túltengett nyirkmirigy oldalnyomása is előidézhetné a billentyük teljes épsége mellett. Ellene látszik szólani azonban e feltevésnek a pulmonalis első hangjának teljes hiánya és a diastolikus finom fúvó zöreje helyen, mely mégis csak billentyű-bántalomra utal. Ezek után a jobb gyomrocs következményes, hypertrophikus tágulását legnagyobb valószínűséggel a jobb ostium arteriosum szüküléséből származtathattuk. S így a tüdőbaj is oki viszonyba volt hozható a szivbajjal, mert *Leyden* szerint a sajtos tüdőlob az art. pulmonalis szükületénél a tüdők nem elégséges táplálásából volna levezetendő.

A diagnosis illetén való felállításánál egy újabb kérdés tolt elénk: vajjon mily eredetű a tüdőütlér szükülete? *veleszületett-e*, mely vagy *fejlődési anomaliák* következménye, legtöbbször a septum ventriculorum defectusa és az arteriosus ébrényi utak nyitvamaradása által kísérve; vagy *ébrényi endocarditis* eredménye esetleg ismét a ductus art. botalli, s foramen ovale persistentiájával; vagy pedig egy, a *méhen kívüli életben szerzett szivbelhártyalob* volt a pulmonalis szükületnek előidézője? Miatán a veleszületett, complicált fejlődési rendellenességet a szivbeli negatív tünetek és a gyermek kora kizárták, az utolsó nézve pedig semmi anamnestikus momentum nem állott rendelkezésünkre, hajlandók voltunk az *ébrényi endocarditikus eredet* felé hajolni, jóllehet biztosabban csak az esetleges sectiótól várhattunk.

Az élőben tett diagnosisunk tehát így szolt: *Stenosis ostii arteriae pulmonalis, verosimiliter congenita, cum pneumonia caseosa pulmonis dextri.*

(Folytatása következik.)

Méhen kívüli terhesség.

Schwarz Frigyes tr., közkórházi főorvos Pécsen.

Ezen közleményben a méhen kívüli terhesség különféle alakjait óhajtom megbeszélni, kapcsolatban azon gyógy-móddal, melyet a mostani aseptikus eljárásnak köszönhetünk.

A méhen kívüli terhességnek fennforgása kezdetben legjobban úgy ismerhető fel, ha a vizsgálat akként történik, hogy a hasfalon keresztül kapcsolatosan a hüvelyen, végbélén, húgyhólyagon át töreksziünk a kérdéses magzatzaeskót ujjainkkal elérni, mi ha sikerül is, a felismerésben biztos eredményt csak akkor nyújt, ha a magzatzaesko nem igen tapad a környezethez, úgy hogy nagyságát, fekvését és a méhvel való összeköttetését megkülönböztethetjük.

A méhen kívüli terhesség különféle alakjai közti differentialis diagnosis igen sok nehézséggel jár, melyet csakis kór-és boncztanai alapon nyugvó tüzetes tanulmányozás gyözhet le. E szerint pedig megkülönböztetendő:

1. kürt-méhbéli, 2. kürti, 3. kürt-petefészeki, 4. kürt-hasi, 5. petefészeki, 6. hasi, 7. másodlagos hasi, 8. hashártyán kívüli, 9. méhszarvi terhesség.

A méhen kívüli terhesség keletkezési oka legtöbb esetben feltalálható veleszületett szabálytalanságokban vagy oly változásokban, melyek betegségek folytán a női nemző részeken jöttek létre.

A méhkürti nyílás veleszületett szabálytalansága vagy mint kettős nyílás, vagy pedig mint a kürt méhbéli részének egy ágazata a méhfalba lejjebb nyílik, már most lehetséges, hogy a termékenyített pete ezen csatornában fejlődik. Előfordul, hogy az egyik kürtcsatorna eredetileg, vagy pedig betegségek folytán igen szük vagy helyenként elzáródott és az öndő a másik oldal kürtjén keresztül megy a méh külső felületén a zárt

kürtbe, itt egy petét termékenyít és a terhesség ilykép fejlődik. A termékenyített petének vándorlása a méh külső felületén eddig még nincs bebizonyítva, holott a termékenyített petének vándorlása az egyik kürtből a másikba, áthatolván a méh-üregben, igen valószínű. A petefészekben talált valódi sárga test (corpus luteum verum) nem tekinthető bizonyítékául annak, hogy ugyanezen petefészek petéje lett termékenyítve; újabb keletű valódi sárga testek és nyitott Graaf-féle tüszők találtak terhesség idejében nőknél, kik véletlenül más betegségek folytán haltak meg.

Corpus luteum verum szüzeknél is találtak. Megtörténik, hogy a peték egyike a másika után lesz termékenyítve a kürtcsatornában való vándorlásuk alatt, ilyenkor azután az egyik a másikat akadályozhatja útjában és a kürtben ikrek fejlődnek. Habarczok és öblök nem gyérek a kürtcsatornában és szintén okozhatják a peték visszatartását a csatornában. Medencez-hashártyalob gyakran oka a kürt szerzett eltéréseknek és a tapasztalás mutatja, hogy mivel a medencez bal oldalán gyakrabban van gyuladás méhen kívüli terhesség gyakrabban fordul elő a bal kürtben. Nők, kik több ízben szültek és a nemi élet ezen főkorszakában a szülés következtében vagy nemi, vagy más medencez-bántalomba estek és néhány éven át terhes állapotba nem jöttek, ha megint terhesek lettek, inkább voltak a méhen kívüli terhességnek kitéve. Ezen körülményekben találhatjuk okát annak, hogy a méhen kívüli terhesség legnagyobb számát a 30—40 éves nők szolgáltatták.

A méhen kívüli terhesség felismerése kezdetben igen nehéz, mert jellemző symptomák nem fordulnak elő, és mindenben hasonlítanak a rendes terhesség jelenségeihez. Nem ritkán fordul elő, hogy a két első hónapban a méhen kívüli magzat a decidua és serotina apoplectikus elpusztulása folytán vérszöggé válik és ekképen, habár méhen kívüli terhesség jelenségei valának észlelhetők, a terhesség fejlődése megszűnik és a nő megmenekszik ennek veszélyétől. Ha a gyanított terhesség első idejében a nő meglehetősen jó egészség után megbetegszik, belső vérzéssel, ájulással, az összeesés súlyos tüneteit mutatva, akkor valószínű, hogy méhen kívüli magzatzaesko-repedés történt, mit ha a nő túlél és későbbben valahol a méh körül egy daganat található, akkor méhen kívüli magzatzaesko repedését és körülötte nagyobb mennyiségű vérgyülemet biztosnak tarthatunk.

Sok vérsérv előzetes hószámzavarral ily méhen kívüli magzatzaesko repedésére vonatkozhat. Későbbben alkalmilag a 2—3-dik hónapban a méhen kívüli terhességet könnyebben ismerhetjük fel; a méhen kívüli daganat már most alakjára, fekvésére nézve jellemzőbb tüneteket nyújt, a daganatban lüktetés is található ekkor a húgyhólyagon és végbélén keresztül való vizsgálat útján, lehúzáván a méhet a mennyire csak lehetséges. Az eset történetét kutatva, halljuk, hogy a havi tisztulás elállt, habár néhány hónapig az ellenkező történhetik; a nő terhesnek, rosszul érzi magát, az altestben fájdalmi vannak, rendszeren a méhen kívüli terhesség helyén. Ha ezen jelenségek a terhesség más tüneteivel egyeznek, minők az emlök növekedése, benne lévő koratej, a méh nagyobbodása, — tudvalevőleg a méh rendes terhességhez hasonlóan fejlődik méhen kívüli terhességnél, — extrauterin terhességére gyanakodhatunk; biztosan csak akkor ismerhetjük fel, ha a méhszaj nyitva áll és ürege vizsgálatkor üresnek találatik; ilyenkor sikerül néha a méh hulló hártáiból egy darabkát kivenni. A legnagyobb óvatossággal megkísérrelhetjük a kürt méhbéli nyílásába, azon esetre, ha ez nyitva maradt, belejutni a kutaszszal ujjaink ellenőrzése mellett. Ily módon sikerülhet a magzatzaeskót berepeszteni és útát nyitni a magzat önkéntes eltávololásának. Iparkodunk kell feltételezett méhen kívüli terhesség esetében a daganatban a magzat szivverését hallani, fejét és lábait pedig kitapintani.

Egy a „Wiener Medizinische Blätter“ 1887. évfolyam 1. számában tölem közölt esetben alkalmam volt petefészek terhességet egy 30 éves sokszorszülőnél figyelemmel kísérni a 3-dik hónaptól kezdve.

A terhesség feltűnő jelenségei voltak jelen. A magzatzaesko eredeti fekvése a bal petefészekben volt, mindkettő a

3-dik hónapban a méh mögötti ürbe sülyedt. A nő a 19-dik hétben üdének érzé magát és én hallhattam a szívütéseket és tapinthatam a bal hüvelyboltozaton és a végbélen keresztül a magzat tagjait. A 20-dik hétben azt állítá a nő, hogy a mozgást nem éri többé. Megvizsgálván őt, állítását helyesnek találtam; kétségenkívül a magzat elhalt volt a nélkül, hogy a magzatzaesko repedése beállott volna; a nő állapota a rendestől nem igen eltérő. Feltűnő volt egy ruganyos hólyag alakú testnek jelenléte az elhalt magzatot tartalmazó daganat mellett. Ugyanazon petefészekből fejlődő ez, minden valószínűség szerint tömlő lehetett, mely gyorsan nővén, a magzat fejlődését hátráltatva, annak elhalását idézte elő, összeszorítván a tápláló edényeket és a lepényt. Én a nőnek mind a két daganat kiirtását javaltam, de ő ebbe nem akart beleegyezni, reményelve, hogy a magzat ismét életet nyerhet és érettségre juthat, mely illusorius reménységéről meg volt győződve abból következtetve, hogy mennyire növekedett a hasa és részemről semmiféle magyarázat nem bírta tévedését felvilágosítani. Az altest csakugyan napról napra növekedett és tíz hónap múlva rendkívüli nagyságú lett; végre a nő is elveszté reményét, hogy még gyermeke lehet és a tizenharmadik hónapban elhatározá magát a daganatoktól megszabadulni. Erreth Lajos tr. kórházi igazgatótól végbevitt laparotomia által a rendkívüli nagy egyrekeszű tömlő, mely a bal petefészekben fejlődött, könnyen ki volt irtható. Ugyanezen petefészekben találtatott a fentemlített magzatzaesko és benne a magzat. A magzatzaesko, mely újszülött gyermekfej nagyságú volt, sárga zsíros kocsonyás tömeget tartalmazott. A zaesko falai nagyon megvastagodtak; számos nagyobbodott, de most üres véredény a zaesko egy pontjához hatolt, hol a lepénynek kellett székelnie a petefészekbeni tömlő töszomszédságában. A petefészek el volt fajulva és a magzatzaeskoiban enyészett el. A csontok, melyeket abban találtunk, ezek voltak: oldalfalcsontok, nyakszirtesont, medenceze egynéhány csigolyával egybekötve, valamennyien elmeszesedve. A magzatnak fejlődése elnyomatott a gyorsan növekedő petefészektömlő által.

Igen nehéz a méhen kívüli terhesség felismerése, ha egyidejűleg méhen belüli is fejlődik; ily esetekben előfordul, hogy a méh falai igen vékonyak és a méhen kívüli magzatzaeskohoz tapadnak. Ilyenkor sohasem tudhatunk meg biztosat a vizsgálat közönséges módszerével és így a méhüreget fel kell nyitnunk és megkísérlelnünk a magzatburkot elérni, mi ha sikerül, a méhen kívüli terhességet inkább vagyunk képesek felismerni, vagy pedig azt határozottan kizárni. Nézetem szeriut nélkülözhetlen a méhnek megnyitása oly esetekben is, hol a terhes méh falainak vékonysága miatt vagy tömlőnek vagy pedig méhen kívüli magzatzaeskonak vétethetnek, mit két ízben volt alkalmas Bécsben láthatni. Mindkét esetben a méh nyaki részének rendkívüli túltengése volt jelen; ezen nyaki rész tévesen a méhnek lett véve; az igen vékony falú méh pedig oly mozgékonyak tűnt elő, hogy a tévedés könnyen megtörténhetett; ezt elkerülendő nagyon szükségesnek tartom oly esetekben, hol a kórismében kétely merülhet fel, a méhürbe óvatosan behatolni, a magzatburkot ujjal megtapintani, mi nem okoz okvetlen vetélést. Tévedések a méhen kívüli terhesség felismerésében nem kerülhetők ki mindig, sőt midőn az extrauterin terhesség valamennyi pragnans tüneteit előttünk állani véljük, akkor is el kell készülvén lennünk, hogy feltevésünk helytelensége lephet még meg. Következő igen feltűnő eset mutatja, mily könnyen lehet tévedni. Egy erős kinézésű 35 éves nőnél, ki soha nem szült, a méh bal oldalában daganat fejlődött, fájdalmakat érzett, melyek e daganatból eredtek, de azokat két évig tűrte, míg végre orvosi segélyhez folyamodott. Midőn betegségének története iránt tudakozódtam, azt mondá, hogy nem emlékezik, hogy a terhesség alanyi tüneteit érezte volna, de két évvel ezelőtt a havi vérzés elállott és hasának növekedése azon hiszembe ejtette, hogy terhes. Megvizsgálván őt, az alias bal oldalán a petefészeknek megfelelőleg egy daganatot találtam; ezen daganat igen jól volt érezhető a hüvelyboltozat és végbélen keresztül mint egy test, mely újszülött fejének nagyságával birt. A ruganyos daganatban egy kemény henger- és egy másik gömbalakú test

egy elmeszesedett magzat feje és törzse benyomását tévé. Ez esetben majdnem absolut biztossággal lehetett következtetni, hogy a méhen kívüli kőmagzat van jelen. A beteg sokat szenvedett és önként beleegyezett a daganat eltávolításába. Hasmetszéskor egy cystosarcomát találtunk, mely a bal petefészekből származott; a magzat feltételezett feje és teste gömb- és hengeralakú elmeszesedésnek bizonyult.

A méhen kívüli terhesség eddig közölt esetei közt 8% halálos kimenetelűnek bizonyult; legtöbb köztük a 2-5-dik hónap közt a magzatzaesko repedése és elvérzés következtében, 0-3%-a ezen halálos kimenetelű eseteknek szerencsétlen mütetnek tulajdonítandó. Felgyógyulás magától 18%-ra rúg.

Felgyógyulás a mütét után 1-3%-ot tesz ki. A halálos esetek nagy százaléka a lehető leggyorsabb beavatkozásra kell hogy buzdítson. Rövid idővel ezelőtt csak a mütetnek kedvezőtlen eredménye tarthatott vissza a korai mütét eszközésétől. Most azonban már vállalkozhatunk erre, ha meggondoljuk mennyire tökéletesebb ma a méh- és hasüri daganatok eltávolításának technikája hajdanhoz képest. És csak ez az egyedüli valóságos segítség, melyet oly komoly és rendkívüli betegségnél, mint a méhen kívüli terhesség, nyujthatunk, midőn már mindazon gyógmód, melyről még szólandunk, alkalmazva hatálytalannak bizonyult és a méhen kívüli terhesség fejlődését akadályozni képes nem volt. Elkerülhetlen ott, hol a magzatzaesko repedése állott be; csak hogy ilyenkor inkább tartózkodjunk a korai mütettől, ha jellemző tünetek folytán azon meggyőződésre jutunk, hogy hosszabb várakozás a nő életét nem veszélyezteti; utóbbi esetben váratlan eshetőségre nem számíthatunk. De az orvos felelőssége ez utóbbi esetben sokkal nagyobb mint akkor, ha a beteg a mütét után halna meg.

A legveszélyesebb korszak a méhen kívüli terhesség legtöbb esetében a második hónaptól a negyedikig terjedő időszakra esik. Ezen időben a magzatzaesko repedése reakövetkező vérzéssel a leggyakoribb esemény és rendszeren halált okoz.

Legfőbb igyekvésünknek kell tehát lenni, hogy ezen szerencsétlen kimenetelt megakadályozzuk, mihelyt a méhen kívüli terhesség diagnosa megtétezt és nagy interstitialis vagy pedig kürtbéli terhességnek bizonyult. Ha minden gyógy-eljárás sikertelen a magzat életképességét tönkre tenni, törekedniünk kell a méhüregén keresztül a magzatzaeskohoz jutni; nem lehetetlen, interstitialis és kürti terhesség esetén, ha a kürt méhbéli nyílása nyitva maradt, esetleg a magzatzaeskot elérni és felnyitni. Ha ez lehetséges, a mellett hogy a kürt csatornáját jobban felnyitjuk, ingerlést is okozhatunk, előidézvén ekképen összehúzódásokat a magzatzaeskoiban és a méhben és lehet, hogy a magzatnak a kürtből való kilökését eszközölhetjük.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-természettudományi egyesület.

(Márcziusi szakülés.)

Elnök: **Konrád M.** tr. alelnök; titkár: **Berkovits Miklós** tr.

1. **Két méhlepény-készítményt** mutat be **Rosinger Vilmos** tr. Az egyik a mult év utolján szült nőtől származik, s azért érdekes, mivel a köldökzsinóron *görcsképződés* mutatkozik, mely a magzat halálát okozta. A másik egy placenta succenturiata esete, melynél az összeköttetést a véredények eszközlik.

2. **A glycerinnek**, mint hashajtó szernek alkalmazásáról értekezik **Munk Béla** tr.; 76 esetben volt alkalma a szert, részben mint miniature klysmát, részben mint végbélkúpokat alkalmaznia, s az eredményvel meg van elégedve.

3. **Pes varus esetét** mutatja be **Dóri Ferencz** tr., melynél előbb tenotomia lett végezve. Orthopaedikus kezelésre (gypskötés) nagyot javult, de mivel félő, hogy a gypskötés

izom-atrophiát fog létrehozni, azt mostantól géppel akarja helyettesíteni.

Bemutat továbbá két gypsmintát egy skoliotikus esetről, melynél 3 hónap alatt feltűnő szép eredményt ért el.

4. **A gyermekekről**, s annak fontosságáról értekezik **Bodor Károly** tr., s felhívja a szakülés figyelmét a mélt. báró Königswarter Hermann úr kis-szántói uradalmán berendezett telepre. Leírja a tej itteni előállításának módját, a tehenek táplálását, a tejnek gyermekek kora szerint való osztályozását, s mindezeknél fogva e telepet melegen ajánlja.

Az előadáshoz élénk eszmecsere fűződik, melyben elnök, Mayer, Munk tr. urak vesznek részt.

5. **A nagyváradiazi tejéről** értekezik **Grósz Menyhért** tr. Utal a tejevizsgálás nehézségeire, s ezeket néhány példával világítja meg. A legpontosabban véghez vitt vegyi analysissele sem vagyunk képesek a tej kifokú hamisítását, nevezetesen korlátolt mértékben való vizezését és lefőlését kideríteni. A hamisítatlan tej tápanyagainak összetételében kisebb-nagyobb ingadozásoknak van kitéve. Tömegesebb tejevizsgálat vegyelemzéssel a gyakorlat igényeinek nem felel meg, különben is a praeventív intézkedések megtehetése szempontjából sok függ a gyors vizsgálatról.

Előadó bemutatja azon eszközöket és részletesen ismerteti azon módszereket, melyekkel vizsgálatait végezte. Használta: a Quevenne-féle lactodensimetert, a Chevalier-féle cremometert, a Fexer-féle lactoscopot, s egy hőmérőt a fajsúly redukálásához.

A különböző módszereket párhuzamosan használta, s a vizsgálat eredményeinek szem előtt tartásával hosszasan bírálja az egyes műszerek megbízhatóságát. A Quevenne-féle lactodensimeter önmagában keveset derít ki. Biztosabb támpontot nyújt már a cremometerrel való zsírmeghatározás, különösen ha az úgynevezett „kék tej“ fajsúlyára is figyelemmel vagyunk. Ismerteti, hogy mikor következtethetünk a tej vizezésére és lefőlésére.

A Fexer-féle lactoscopot tudományos vizsgálatokra nem tartja megbízhatónak, de házi czélokra ajánlhatja; a vele való eljárás könnyű, gyors, s a tej zsírtartalmát illetőleg legalább általános tájékoztatást enged meg.

Ismerteti előadó az általa véghezvitt vizsgálatok eredményét, s ezeknek rovatos kimutatását mutatja be; 30 vizsgálatot ejtett meg 27 különféle tejen. A *fajsúly* — a mi feltűnő — a legjobb tejeknél is igen magas. 1030-on alul (a vízé = 1000) összesen 2 teje áll (9·25%). A legtöbbé az 1040-hez áll közel. A kék tej fajsúlytöbblete általában a követeltnél jóval alacsonyabb, miből azt kell következtetni, hogy ezek vizezve vannak, különösen állítható ez azokra nézve, melyek a cremometerben 10%-nál kevesebb tejfölt adtak. A cremometertől várt előadó legtöbbet, s ez meg is felelt várakozásának. 24 óra alatt 10—15% tejfölt kell az előirt feltételek mellett összegyűlnie. *A vizsgálat folyamán 11½% volt a legnagyobb érték*, tehát a megkívánt minimumnál valamivel nagyobb. Ez a kis-szántói uradalom teje. *Legalacsonyabb volt 2%*! Ilyenek a 13. és 27. számúak. Ezek literje 12 kr. Előadó nem akarja névvel illetni ama tejelárusítók eljárását. Az összes 30 vizsgálat közül 18 volt 10%-on alul, 12 tej 10% és ezen felül. De nem tévesztendő szem elől, hogy e 12 vizsgálatból 4 egy és ugyanazon teje vonatkozik. Tehát tulajdonképen 27-féle tej közül 18 volt 10%-on alul, a mi megfelel a vizsgált tejek 66·6%-ának, s csak 9 volt azon felül, mi 33·3%. Összevetve a cremometerrel nyert számokat a lactodensimeterével, arra a következtetésre jut előadó, hogy a *kimutatott 66·6% vizezés által hamisított tej*.

A *Fexer-féle lactoscop eredményei* többnyire megegyeztek a cremometerével, néhányszor azonban feltűnő különbségekre is akadt. Ezeket a hibákat a lactoscop gyöngéinek tulajdonítja. s különösen annak, hogy homályos időben a vonalak leolvása meg van nehezítve.

A vizsgált tejek *vegvi hatása* többnyire közömbös volt, csak 5 esetben savanyú.

A megejtett vizsgálatokból vonható további következtetéseknek méltatását előadó más alkalomra tartja fenn magának.

6. „Az emberi és állati se- és excretumoknak saccharin által történő conserválásáról“ szól **Kutiák Ágoston** tr. Kísérleteinek eredménye az, hogy normalis vizelet 0·30 saccharinnal 100-ra kezelve szerfelett hosszú időn át, több mint 12 hónapig bomlást nem szenved, s így vizsgálatoknak vethető alá. Kóros vizelet, mely már a hólyagból erjedve ürítették, legfeljebb 14 napig conserválható. Tej 10 hét után nemesak vizsgálatra alkalmas, de tápszerű is, sőt azt mondhatni sterilisálva lesz. Ép ezen eredményre jött előadó a mustal is.

A bemutatott folyadékok ugyanazok, melyek körülbelül egy évvel ezelőtt lettek bemutatva.

7. **Városi főorvos jelentése** szerint: január 28-dikától február 25-dikéig terjedő időszakban 127 születés mellett 102 halálozás, tehát 25 szaporulat mutatkozik. Előfordult: vörheny 3 esetben halál-okul, hökhurut 3 esetben, hasi hagymáz 1 esetben.

Megyei főorvos jelentése szerint a megyében roncsoló toroklob, hólyagos himlő, vörheny, kanyaró és szemesés köthártyalob esetei észleltek.

Délmagyarországi természettudományi társulat.

(Orvos-gyógyszerészi szakosztály közgyűlése 1889. április 7-dikén.)

Tauffer Jenő tr. titkári jelentése a szakosztály múlt évi működéséről. Mélyen tisztelt közgyűlés! Társulatunk 15-dik közgyűlése alkalmával örömmel teszem meg jelentésemet az e társulat kebelében újra alakult *orvos-gyógyszerészi szakosztály* működéséről. Érzem, s tudom, hogy nagyobb jelentőségű tényezőről kell beszámolnom, sem hogy a mivel beszámolok, méltó és kielégítő lenne a feladattal szemben, melyet a szakosztály újraélesztése által magunkra vállaltunk.

Tisztán állott előttünk a czél, melyet követnünk kellett, de a vidéki tudományos testületeket megbénító összes akadályokkal kellett nekünk is megküzdenünk. A gyakorlati élet ezer küzdelmei mellett vajmi nehéz tisztán ideális czél felé törekedni és csak a mennyiben e kettő összeegyeztethető volt, jutott alkalom társulati működésünket fenntartani.

Ha visszaidézzük gondolatban ez évi szakosztályi gyűléseinket, emlékezni fogunk nem egy igen élénk tárgyalásra, mely az orvos-gyógyszerészi közügyekhez és tudományos kérdésekhez fűződött, úgy hogy bizonyos mértékben meg lehetünk azokkal elégedve. Tanultunk egymástól, vagy legalább tisztáztuk fogalmainkat; a közegészségügynek igyekeztünk használni és módot nyújtottunk tagtársainknak az elismerés által egyéni képességeiket a saját és a közügy javára kifejteni, tovább fejleszteni.

Nem tagadhatja senki, hogy az orvos vagy gyógyszerész a betegek javát mozditja elő, midőn egy vagy más irányban tett tapasztalatainak előadására és véleményének bizonyítására kiegészítő ismereteket szerez meg, azaz a már meglévő tudását kiegészíti, bővíti, s ily alakban társaival is közli; így midőn saját javán, előmenetelén munkál, a reá bízott betegek előnyét is istápolja.

Erre pedig semmi sem ösztönöz jobban, mint annak tudata, hogy van egy hely, hol parlamentararis formák között — sine ira et studio — vitatkozásra, eszmecsereére nyílik alkalom.

Midőn működésünkről akarok beszámolni, szinte elkerülhetetlennek tartanám párhuzamot vonni a saját és más hasonló társulatok működése között, de az adatok hiányossága miatt az összehasonlítás nem lenne igazságos, s így sem ösztönzést, sem vizsgálatot nem meríthetnénk belőle.

Adom tehát szárazan a tényállást, legyen az bármilyen; vajha arra ösztönözhetne ez minket, hogy a jövőben *többektől többet* mutathassunk fel.

Szakosztályunk a lefolyt egyesületi évben 6 gyűlést tartott, melyekben 7 előadó 15 értekezést tartott. Ezek közül 13 orvosi és 2 gyógyszerészeti, illetve kórvegytani tárgyú volt.

Az orvosi előadások keretében történt két betegbemutatás is, a gyógyszerészeti előadások keretében pedig egyszer gyógyszerek bemutatása és egyszer vegyészeti és physikai kísérletek.

Ezen értekezésekből 14 a társulati füzetekben közölve lett.

Értekezéseket, illetve jelentéseket a következő szakosztályi tagok tartottak: *Alföldy Dénes* tr. 1, *Bécsi Gedeon* tr. 3, *Bider Vilmos* tr. 1, *Breuer Ármán* tr. 2, *Pollák Ede* tr. 2, *Tauffer Jenő* tr. 3, *Tost Béla* 1, *Weisz Bernát* tr. 2 értekezést.

A szakosztály kihatólag is működött, a mennyiben *Bider Vilmos* tr. előadása kapcsán javaslatot terjesztett fel a belügy-ministeriumhoz, az újszülöttek szemtakárja elleni óvintézkedés tárgyában; továbbá *Breuer Ármán* tr. előadása kapcsán a délmagyarországi megyék egészségügyi hatóságainak javaslatot küldött meg, a lakások fertőtlenítésére, fertőző betegségek után.

Véleményével járult továbbá a szakosztály az orvosi kamarák felállítására ügyéhez is. Szakosztályunk újra alakulásának és a társulat tekintetes választmánya méltányoló bőkezűségének köszönhetik orvos tagtársaink, hogy könyvtárunk 42 kötet orvosi munkával szaporodott, s hogy a társulat a magyar orvos-könyvkiadó társulat alapító tagjai sorába lépett.

Nemkülönben hálával tartozunk *Pollák Ede* tr. kartársunknak, ki nemes áldozatkészségével a „Sammlung klinischer Vorträge“ című gyűjtő munka 2 évfolyamát ajándékozta a könyvtárnak, sőt annak további folyamára is előfizetett a könyvtár számára.

Ez által orvosi könyvtárunk olyan gyarapodást ért el, mi által a t. tagtársak, a rövid idő alatt befejezendő könyvtár-rendezés után, bőséges választékot nyernek orvosi szakmunkákban.

A szakosztályi titkársághoz ezen egyleti évben 48 ügydarab érkezett, melyek a rendes úton elintézését is nyertek.

Ezekben volt szerencsém újraalakulásunk első évében végzett munkálkodásunkról számot adni és egyben bátor vagyok azon óhaját hozzá fűzni: vajha tagtársaink a jövő évben még nagyobb érdeklődéssel kísérik szakosztályunk működését és erkölesi hozzájárulásuk által segítenének kitérített célunkat még inkább megközelíteni.

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. márczius 29-diki ülés.)

1. **Két veleszületett torzképződést („Missbildungen“)** mutat be **Fuchs** tr. Az egyik egy 3 hónapos pseudohermaphrodia: hypospadiá és kryptorchismus miatt leánynak keresztelt fiúgyermek. Mind a 4 végtagon syndaktília. A jobb szem normalis, a bal szem helyén szemhéjak helyett vékony, ránczba felemelhető bőr van, mely alatt golyó alakú, a másik szemmel együttmozgó test tapintható ki. A szemtekék synergikus mozgása tehát nem betanult, mint azt némely physiologus állítja, hanem velltnkszületett. F. műtétet akar végezni, mert a szemteke akadálytalan mozgásából jól kifejlődött kötőhártyára következett. A második eset 8 éves fiú, nagyfokú blepharitis ulcerosaval, melynek előadó szerint, oka és nem következménye, a szemhéjszélek rövidege, melyek a rendes középérték 36 mm. (8-dik évben) helyett csak 25 mm. hosszúak.

2. **Fellner** tr.: „**Anyaméhbetegségek kezelése Th. Brandt szerint.**“ Th. Br. módszere helyi és általános kezeléssel áll. Az uterus helyileg emeléssel és massage-val kezeltetik; általános hatással van a svéd gyógy-gymnastika, különösen az ú. n. térd-széthajtás és térd-összenyomás.

Az anyaméh emeléseit prolapsus, retroflexio és versio, metritis chronica és a szalagok relaxációjánál végzi. Az orvos a bal kéz mutató-ujjával per vaginam rögzíti a méhnyakot, jobb kezével pedig jelzi a mellső hasfalra az uterusnak megfelelő helyet. Ezen ponton a segéd, ulnaris szélükön egyesített kezeivel a symphysis mögött a medenczébe hatol és az uterust, mellső és oldalsó felületét fogva, emeli és ismét elereszti. Ezen procedúra által a vérkeringés és ez által a táplálás javul, a szalagok (lig. sacrouterina, rotunda és lata) ismét normalis tonust kapnak, a cervix és hólyag közti kóros fixációk felbontatnak.

A massage kitűnő hatású idült lob és vértódulás folytán beállott megvastagodások és daganatoknál. Merev ujjakkal, a könyökből ken Th. Br., bal kezével az illető részt per vaginam a jobb felé nyomva. A symphysis fölött a hólyag miatt nem ken. A hólyag és végbél előlegesen kiürítetik.

Végre a térd széthajtása és összenyomása, mely a medence izomzatát, különösen rekesztét, erősíti, akkép történik, hogy az orvos a beteg erőfeszítését legyőzve, a térdeket egymáshoz szorítja és egymástól ismét eltávolítja.

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. április 5-diki ülés.)

1. A **heveny tüdővizényő** tanulmányozására tett kísérletei eredményét olvassa fel **Grossmann** tr. Cohnheim ellenében, ki a bal szívfél hűdésében találja a heveny tüdővizényő okát, előadó ezt a bal szívfél térszükében keresi. Ez t. i. a tüdőnek vérrel való túltelítését okozza, a minek a tüdő térfogatának megnagyobbodása és megduzzadása, végre transsudatio a következménye. Kísérleteinél, melyeket tengeri nyulakon és kutyákon végzett, a mesterségesen előidézett tüdővizényő a légzést távolról sem akadályozta oly mérvben, mint azt a betegágnál látjuk.

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. április 12-diki gyűlés.)

Általános sarcomatosis egy esetének lefolyását beszéli el **Schnitzler** tr. A betegség egy a bal tonsillán mutatkozott fekélyvel kezdődött, melyet diphtheriának tartottak. Később, midőn a lágy iny és a garat hátsó fala is fekélyes lett és az epiglottison kemény beszűremkedés mutatkozott, a diagnosis syphilis, rák és sarcom közt ingadozott. Fuladozás miatt tracheotomia vált szükségessé, mely után a beteg meghalt. A boncolatnál a garaton kívül a belekben, a lépben és mellékvesékben találtak sarcomás daganatokat, melyek a mikroskop alatt kocsonyás kötőszövetben kisebb és nagyobb gömbölyded sejteket mutatnak. Sehm. szerint „**általános sarcomatosis**“ alatt többféle processus értendő, melyeket elkülöníteni eddig még nem sikerült.

Schoenberg K. tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Anleitung zur Darstellung physiologisch-chemischer Präparate von **Dr. Edmund Drechsel.** Wiesbaden, 1889.

A chemia hovatovább mind nagyobb szerepet játszik az orvosi tudományokban. Ezután behatóbban kell foglalkoznia vele orvosnak és orvoshallgatónak. Nem elég már csak kész chemiai testeken tenni meg egy pár reactiót, magának kell kinek-kinek a chemiai anyagot előállítani, mert csak így ismerheti meg alaposan az alkotó chemiai testek igazi viszonyát a szervezet egyes részeihez.

Szerző, ki a lipesei élettani intézet chemiai osztályának vezetője, azt a feladatot tűzte ki magának, hogy olyan orvostanulóknak, kik chemiai laboratoriumban dolgoznak, rövid útmutatásban összeállítsa a szabályokat, melyek a fontosabb testalkotó anyagok tulajdonságainak vizsgálatánál és azok előállításánál figyelembe veendőek. 51 ilyen szervi vegyületről van szó a 40 lapra terjedő utasításban, mely szervi chemiával foglalkozni kívánóknak jó szolgálatokat fog tenni tanulmányaik elősegítésére.

Leçons sur la syphilis vaccinale, par A. Fournier, professeur à la fac. de méd. de Paris. Paris, 1889. 256 l. Ára 6 frank.

Azon élvezetes művek sorába, melyeket a párisi kiváló dermatologusnak köszönünk, méltán sorakozik ezen kisebb kötet, a védőoltásnál átvitt syphilisről szól. Olvasva a rendkívül érdekes művet, a legszomorubb példáit látjuk az átoltott bujakórnak. F. élénken eszeteli, hogy csaknem a lehetetlenséggel határos egészen biztosan syphilis-mentes emberi himlőoltó-nyirket szereztetni; elmondja, hogy legtöbbször az esetleg a családba származott fertőzést a házi orvos előtt titkolják — főleg vidéken —. Határozottan kívánja az állati nyirok alkalmazását, a mely teljesen veszélytelen. A tárgy iránt érdeklődőknek igen melegen ajánlhatjuk e könyvet.

—ss—

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Méregtan.

Theinnek bőr alá fecskendezését ajánlja **Mays F.** tr. idült zsábák és csúz eseteiben következő vényszerinti oldatból: Rp.: theini, natr. benzoici aa 3·75, natr. chlorati 0·5, aquae

d. 30'0. Ezen oldatnak 0'36 grammja tartalmazza a theinnek egyszeri adagját: 3 centigrammot. (Journ. d. Pharm. et d. Chim.) —fy

Natrium-fluorsilicat mint fertőtlenítő szer. Thomson tr. az Association scientifique britannique előtt mutatta be kísérleteinek eredményét, melyeket natrium-fluorsilicáttal végzett, mint oly szerrel, mely az antiseptikusoktól várt legtöbb kívánalomnak megfelel. Hatása erélyes, bár lassú; nem illan el és ellentáll az élenyülésnek; sem nem mar, sem mérgező hatása nincs, ize alig van, s ezért czélszerűen alkalmazható anyagok eltartására, melyeknek ize más szerekre megváltozik. A sebkezelés terén szerzett tapasztalatai szerint kitűnt, hogy töményoldata — 0'61 : 100'0 — a sebfelületet nem izgatja és sokkal erélyesebben hat mint az 1'00-es sublimat, melyet csak ily töménységben lehet veszély nélkül alkalmazni. E só előállítatik hydrofluorkovaszavból, ha vizes oldatban legkisebb mennyiségű szén-savas natriummal telítetik. (Journ. d. Pharm. et d. Chim. 1889. Nr. 2.) —fy

Mérgezés extract. filicis marissal. Bayer esetet közöl, melyben 26 éves nőnél, a ki galandféregben szenvedett, extr. fil. mar. aether-ot extr. punice granat.-val aa 5 gm.-os tokokban rendelt. Három tok bevétele után a féreg egy része a fej nélkül eltávozván, még négy tokot (összesen több mint 17 gm. extr. fil. m.) szedett be a beteg. A nélkül, hogy a galandféreg többi része kiürült volna, heves, órákig tartott hányás, hasmenés, collapsus következtek be és a beteg szunyókóros lett mintegy 30 óráig. Ekkor kitűnt, hogy bal szemére megvakult; 14 nap múlva, az erőbeli állapot fokozatos javulásával a látó erő is helyreállott. Czélszerű ily szomorú tapasztalatok után a nevezett szer adagját 10 gm.-on túl nem vinni. (Centralblatt f. klin. Medizin. 1889. 14. sz.) Hirschler.

Orr-, garat- és gégebajok.

A szagló- és nemzőszervek közötti összefüggés egy esetét közli Ficano. 20 éves leány szaglóképességének fokozatos csökkenéséről és orrában égési érzetről panaszkodott. A vizsgálat az orrban vérbőséget és csekély duzzanatot talált. A havi baj alatt az égési érzet az orrban nagyon erősödött és a szaglás hiánya majdnem tökéletes volt, csak a tisztulások közötti időszakokban engedtek a tünetek. A tisztulási időszakban az orr nyákhártyája nagyobb vérbőséget és duzzanatot mutatott. Bórsav-befűvés és a duzzadt részek cauterisálása javulást eredményezett. (Internat. klin. Rundschau, 1889. 12. sz.) Ónodi.

A gégerák korai és előrehaladt alakjait ismerteti Fraenkel a kórisme és gyógykezelés szempontjából. Hangsúlyozza a daganatnak különösen korai időszakában minél gyorsabb eltávolítását, a mi egyszersmind a kiújulás veszélyét csökkenti. Kiemeli az endolaryngealis beavatkozást, melylyel öt esetben már sikert ért el. Visszautasítja azon állítást, mintha az endolaryngealis beavatkozással jóindulatú képletek rosszindulatúakká változnának át. A maga részéről a galvanocautikát nem igen ajánlja, hanem az éles fogót és a sodronykaesót. Különbösen ha az endolaryngealis beavatkozás elé nehézségek gördülnek, mielőbb a részleges kiirtás eszközlése mellett van. Az ide vonatkozólag ismert 23 esetből öt teljes gyógyulás van feljegyezve. Miután még a teljes kiirtás és a gégefelhasítás, valamint a palliatív kezelés módjairól nyilatkozik, véleményét abban foglalja össze, hogy a gégetükrészlet, valamint az eltávolított részek göresői vizsgálata a gégerákot már kezdeti szakában constatalhatja és e szerint az endolaryngealis vagy a részleges kiirtás az esetek jó részében a gyógyulás alapos kilátását engedí meg. (Deutsche med. Wochenschrift 1889. Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung.) Ónodi.

A Highmor-üreg empyemájánál Bayer a molaris fog extractiója után az üregnek a fogmedren át való megnyitását ajánlja, különben pedig a középső orrjáratban görbe galvanocauterrel nyitja meg az ürt a kiöblítések eszközölhetésére. Fel- említi, hogy főbbször, 25 esetben 7-szer, habarczok zárták el az

üreg természetes nyílását és megakadályozták a folyadék kiürülését. (Deutsche med. Wochenschrift, 1889. 10. szám.) Ónodi.

Gyermekgyógyászat.

A pertussis kezelése. Szerző Michael nézetéhez esatla- kozik, ki a pertussist a felső légutak hurutjával járó fertőző neurosisnak tekinti, azonban megjegyzi, hogy a hurut inten- sítása nem áll mindig arányban a rohamok számával és azok súlyosságával. Mindazonáltal az insufflatiót tartja a legrationáli- sabb eljárásnak a pertussis kezelésénél, ámbár ezen szerelés, a mint azt szerző is kénytelen bevallani, az esetek 25%-ára teljesen hatástalan. Az insufflatióra arg. nitr.-ot (arg. nitr. 1'0 magn. nat. 10'0) használt, eleinte naponként, később heten- ként 3-szor eszközölve a befűvéseket. Elért eredményeit 3 csoportra osztja, az elsónél átlag 19, a másodikonál 55, a harmadikonál 56 napot igényelt a kezelés. (Archiv für Kinder- heilkunde X. kötet, 5. füzet. Dr. A. Beltz.) Taub tr.

Bélelzáródás a mesenterialis mirigyek tuberculosisa folytán. Pauli tr. egy 2 $\frac{1}{2}$ éves leánykához hivatott, ki előtte való nap hirtelen lett rosszul; este hányás lépett fel, mely azóta folyton tart, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ órai köztökben ismétlődve. Egy évvel ezelőtt kiállott gyenge morbillitól eltekintve a gyermek addig mindig egészséges volt. A gyermeket szerző apathikusnak találja, kicsiny szapora pulsussal; a has különösen felső részében erő- sen puffadt, a belek peristaltikus mozgása igen élénk és jól kivehető. Palpatio nem fájdalmas, a kopogtatási hang mindenütt mély dobos, csak a symphysis felett 2 ujjal, kissé jobbra terjedőleg egy majdnem absolut tompulatot adó terület van, mely catheterisatio után nem változik. A tompulat a következő 2 napon nagyobbodik, a hányás opiatok adagolására mérsék- lődik, szék azonban sehogy sem nyerhető. Harmad napra a gyermek általános collapsus tünetei közt elhal. A boncolás következőket mutatott: az S romanum egy üszkösödő kaes által meg van törve, s az ileum nagy része lefűződés által teljesen átjárhatlanná téve; chronikus adhaesiv peritonitis a vékony és vastag belek mentén; a mesenterialis és retro- peritonealis mirigyek sajtos beszűrődése és erős duzzanata. Szerző a folyamatot a morbilli után fellépett mesenterial mirigy-tuberculosisból fejlődöttnek tekinti; a folyamat a vékony- bél-lefűződés felléptéig lappangva tünet nélkül folyt le. (Jahr- buch für Kinderheilkunde XXIX. 1.) Taub tr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A gyógyszernek bevitelének ideje** R. Christison szerint. Alkaliák evés előtt veendő; jód és vegyületei szintén éhokra, mert ekkor gyorsan felszívódnak, s mert evés ideje alatt a savak és kemé- nyítő anyagok chemiaillag változtatják meg azokat és hatásukat csök- kentenék. Savak emésztés ideje alatt vétessenek, mert ekkor leg- alkalmasabb a gyomor a savaknak vérbe való átvitelére és csak azon esetben adandók evés ideje előtt, ha különben is sok a gyomorsav. Erősen ható gyógyszerek (arsen, cuprum, zink stb.) evés után, argent. nitricum evés előtt, sublimat, tannin, alkohol akkor, ha a gyomor nyugalomban van. Phosphatok, csukamáj-olaj, maláta-kivonat evés közben vagy az étellel összekeverve. (Brit. med. Journ. — Med. chir. Rundschau. 1889. 275.)

2. **Erysipelas, furunculus és carbunculus** ellen a jodtincturát Tichomirow melegen ajánlja. Az orbánczos területet és az azt kör- nyező ép bőr egy részét naponta 3—4-szer kell beecsetelni. Nem képez kivételt a bullosus alak sem, melynél a hólyagok az ecsetelésre azonnal beszáradnak. A jód-ecsetelést a beteg jól tűri. Oly helyeken, hol a bőr ruházattal van fedve, a beecsetelt hely könnyen lobosodik, de ezt camphor-olaj könnyen szünteti. Furunculusok hasonlóképe- zülendők. Ezek genyedésénél T. vatta-kötést használ, előbb azonban a sebet kitisztítja és jodtincturával beecseteli. (Allg. med. Central- Zeitung. 26.)

3. **Antipyrin és salicylsavas natrium együtt rendelése** nem tanácsos, mert már 24 óra alatt a por olajszerű péppé alakul át, s napról napra mindinkább elváltozik; úgy látszik, hogy oldatban ezen átalakulás nem történik meg. (Gazette hebdomadaire 1889. márczius 29.) —ss—

TÁR C Z A.

A XI-dik balneologiai congressus Berlinben.

Tisztelt barátom! A nyugot-európai gyógyhelyekről és fürdő-intézményekről mindig nagy véleményem volt. Szakszerű berendezés, osztályozás, rend s hygiéna tekintetében kiválnak ők a svajczi s dél-európai palotaszerű gyógyszállodák közül, melyek mindig csak szállodák maradnak. Örömmel ragadtam meg tehát az alkalmat, hogy az idej balneologiai congressuson részt vegyek, s az ott tapasztaltakat hazai viszonyainkra alkalmazzam.

A balneologiai congressus a németek országos gyásza miatt a múlt évben elmaradt, s ez idén megifjult alakban folyt le. Új czég alatt és új alapszabályok mellett lépett sorompóba. Tudva van, hogy a balneologiai congressus a berlini Gesellschaft für Heilkunde patronatusa alatt mint annak fiókja szerepel. Van azonban Berlinben a nevezett orvosegyesületen kívül még egy hasonczélú régibb társulat, az ú. n. Hufeland-féle társulat, mely még 1833-ból származik, de idő folytán tagokban nagyon megapadt. Midőn már csak 32 tagja volt, akadt a múlt évben egy jótévője Alvaringo tr. portugál orvos személyében, a ki az egyesületnek 31,000 márkát hagyományozott. Ekkor a Hufeland-egylet affiliálta magát a Gesellschaft für Heilkunde-vel, azon kikötéssel azonban, hogy az a Hufeland-egyesület nevét veszi fel, a mit a tisztos házasfél a szép hozományért szívesen meg is tett. A balneologiai sectio, mint örömben és búban részese az anyaegyesületnek, a fusio által anyagilag gyarapodva, időszerűnek találta czímét *balneologiai társulattá* változtatni, s tette ezt a „német“ melléknév szándékos elhagyásával, hogy nem német fürdő-orvosok is részt vehessenek benne, s kihagyta a *Berlinben* való helyjelölést is azért, hogy az évi congressus egyszer-másor másutt is megtarthassék. Így azután mind nemzetközibb jelleget vehet fel a társulat. A czégváltozás, s az új alapszabályok megvitatása képezte a márczius 1-jén tartott tanácskozás egyetlen napirendét. Liebreich tanár tollából került ki a javaslat, s az ő egyéni szeretetreméltóságának köszönhető, hogy azt csekély módosítással el is fogadták. Az alapszabályok legfőbb pontja az, mely a társulat munkakörét területekre osztja. Eddig hat terület lett megnevezve, közte az osztrák-magyar monarchia, egy-egy osztályfőnökkel, a ki a viszonyt a társulat és csoport közt közvetíti. A területek száma tetszés szerint szaporítható. Évi díj 6 márka, melyért a tagok a társulat évkönyvét díjtalanul kapják. Az új alapszabályok folytán szükségessé vált tisztújítás következőleg ejtetett meg: elnöknek Liebreich tr., alelnöknek Fromm tr., ügyvivő titkárnak Broek tr., jegyzőknek Schliep tr. és Bavinszky tr. választottak meg. Tiszteleti tagul Weber Hermann Londonból kiáltott ki.

Post res hinc bene gestas a congressus tagjai a római fürdő megtekintésére indultak. A Zimmerstrasse legvégén egy palotaszerű épület fogadja be a szebbnél szebb csarnokokat, vízmedenczét, pihenő-, frottirozó-, masszírozó-, tornázó-csarnokokat, melyek oly pazar fényvel vannak kiállítva, hogy a több millióba kerülő fürdő-intézet Berlinben sem fizetheti ki magát, s a csőd szélén áll. Ránk nézve különös érdekléssel bírtak a mechanikai gyógmód czéljainak szolgáló készülékek. Egy nagy teremben van vagy ötven ily gépezet, mely a parkéta alatt lévő transmissio segítségével a gőzgéppel összekötve lévén, egyszerű nyomásra mozgásba hozható. Minden beteg megtalálja itt a maga gyógytornáját. A gyomorbeteg beleül egy karosszékebe, megnyomja a rugót, s legott két kaucukkerék fut végig a beteg altestén, mely azt derekasan meggyúrja. Az aranyeres belefekszik egy ágyba, s a gép abban csavarszerű mozgásba hozza az illető esipőjét. Az astmatikus tüdő gyakorlatot végez olyformán, hogy a gép rögzíti az altestét, s a mellkast rythmice emeli. A migraenben szenvedő egy gépezet alá áll, s apró gummikalapáccsokkal verdesteti a fejét. Az altesti pangásokban szenvedő megnyargalja a falovat, s az derekasan összerázza. Az Oertel-féle gyógmód híve is megtalálja a maga műszerét. Tapossa a kerékágót, s azt képzeli magának, hogy a lomniczi csücsöt mássza. Lehet a

műszertani kiállításban kerékpározni, úszni, esónakázni, vívni, fűrészelni, szóval a helyi bántalomhoz mérten minden izom-csoportnak megfelelő gyakorlatot nyújtani. *Szontágh.*

(Vége következik.)

Egyéni észrevételek az orvosi kamarákról.

Elvi álláspontom daczára is eleve nem volt szándékomban ezen tárghyhoz nyilvánosan hozzászólni. Miután azonban úgy az *alapszabálytervezetet*, mint ennek *indokolását* átolvastam és illetékes oldalról arra lettem felszólítva, hogy az erre vonatkozó véleményemet hoznám nyilvánosságra, eredeti szándékomtól elállva, a következőkben kívánom azt megtenni, megjegyezve, hogy lehetőleg óvakodni fogok azok ismétlésétől, melyek ide vonatkozólag ezen becses lapok hasábjain már előadottak.

Mielőtt magához a tárghyhoz hozzászólnék, azon bámulatomnak kell kifejezést adnom, hogy az *alapszabályok* tervezői az általuk bemutatott alapszabályi tervezetnek „*en bloc*“ való elfogadását *követelik*. Midőn a budapesti *orvosegyesületben* az alapszabályi tervezetet kísérő átirat felolvastattott, azt hittem, hogy az „*en bloc*“ való elfogadásra utaló kifejezés csak *toll-hiba*, mert hát épen *ezen tervezet szerkesztőiről*, a kik *íránt egyen-egyen különben egész — a legnagyobb — tisztelettel adózom*, még csak feltételezni sem mertem és nem merem, hogy ők magukat *absolute csalatkozhatalanoknak* tartják. De, a mint látom, ez az „*en bloc*“ való elfogadást hangoztató tétel épenséggel nem *toll-hiba*, hanem az egész komolyan követeltetik, s így *ezen tervezet* úgy van oda állítva, mint a legtokéletebb valami, mint dogma, a melyen változtatni egy jottát sem lehet. S már ez nagy hiba, oly nagy hiba, a mi egymagára is elégséges lehetne, hogy a kamarák felállítására csak *pium desiderium* maradjon.

Manapság még az orosz czár rendeleteit is, mielőtt azok jog-érvényeseknek decraláltatnak, több oldalról teszik megbeszélés és bírálat tárgyává. Alkotmányos országokban pedig még csak képzelni is bajos, hogy ily megvitatás nélkül valamely — ezereket, úgyszólván az egész országot érdeklő — új intézmény hozassék létre.

És most a dologra.

Én részemről elvi álláspontomnál fogva nem lehetek barátja semminemű kamarának, mint a melyek *nem egyebek, mint egy darab középkori czéh-rendszer*, külön államot képezve az államban és saját exclusiv érdekét a czéhbe nem tartozó egyénektől megmászhatlan fallal bástyázva körül. És sajátságos, hogy az orvosi kamarákra vonatkozó előtűnik fekvő *alapszabályok* (tervezete) ezen czéh-rendszernek is a leginkább elitelt fajtáját honosítaná meg, azon fajtáját, mely még a pallos-jogot is gyakorolta. Az *alapszabályok* 7. §-ában ugyanis egyebek mellett *szóról szóra* az mondatik: „*A választmány határozatai a kamara tagjaira kötelezők*“.

Én nem képelek ministert, nem képelek oly törvényhozó testületet, a mely egy ily tételt jóvá hagyva, törvénynyé emelne. Ez egy oly hatalom volna a választmány kezében, a milyen hatalommal — legalább nálunk — nem bir senki, nem még „*ő Felsege a király nevében*“ ítélő bíróság sem. Ez is csak tüzetesen körülírt esetekben olvashatja a bünös fejére a törvény paragraphusait és senkire semmi másnemű határozata nem kötelező. És az orvosi kamarák választmányainak, a melyeknek tulajdonképeni hatásköre sehohol nincs feltüntetve, határozatai minden körülírás, minden megszorítás nélkül minden orvosra kötelezők legyenek?! Valóban, ezt olvasva, önkéntelenül eszembe jutott ezen népdal refrain: ... ez már azután valami!!...

S ha az egyenlőségi, a szabadsági eszmék terjedése, nyomása alatt az oly hosszú századokon át virágzott és hatalmasan fennállott czéhrendszer még a kéziparra vonatkozólag is — legalább névleg — el lett törölve, nem visszaesés-e, ha épen — a hol ezelőtt nem létezett — a tudományos téren, a szellemi harez megvívásánál, újból felállítjuk ezt a törvényesen elitelt, oly sokszor és oly súlyosan megbélyegzett czéhrendszert?!

Ily elvi szempontokból én még az ügyvédi kamarákat is eltörlelném: kivételes jogokat kivételes törvények által senkinek sem kívánnék adni.

Igen, még az ügyvédi kamarákat is eltörlelném, pedig az ügyvédi kamarák szükségességét lehet plausibilisen indokolni; azokra fontos

teendők vannak bizva, a milyen teendőket az orvosi téren absolute lehetetlen feltalálni.

Így pl. az ügyvédi kamarák választmányai teendőit az 1874. évi XXXIV. t.-cz. 27. §-a 10 különböző pontban állapítja meg. Ide tartoznak :

2. az ügyvédjelöltek felvétele (a ki ügyvéd akar lenni, annak ügyvédnél kell practisálni; az orvosjelölt felvételét mégis talán czél szerű lesz továbbra is az egyetemnél hagyni meg);

3. az ügyvédjelöltek részére bizonyítványt kiállítani (az orvosokra nézve ez az érettségi vizsgabizottság teendője);

4. az ügyvédvizsgáló bizottsághoz a szükséges tagokat megválasztja (erre vonatkozólag is talán nem árt továbbra is az egyetem orvostanárait hagyni meg; hiszen ezek is orvosok);

5. a vagyontalan felek ügyében a bíróság felhívására pártfogó ügyvédnek bizonyos sorrendben kirendelése és ily ügyekben véleményadás (nem gondolom, hogy az orvosi kamaráknak itt is volna teendőjük);

6. ügyvédjelöltek feletti felügyelet és fegyelmi hatóság gyakorlása (mert hát az ügyvédjelöltek az ügyvédeknek gyakornokoskodnak; az orvosjelöltekre ez is elesik).

Szóval: azon okok közül, melyek az ügyvédi kamarák szükségességének indokál felhozhatók, az orvosi kamaráknál egyetlen egyet sem lehet még csak connexusba sem hozni, annyival kevésbé lehet azokat indokul elfogadni.

S előttem az sem indok, hogy Németországban az orvosi kamarákat már életbe léptették. Nálamnál senki jobban nem méltányolja a német tudományosságot, a részletes, alapos buvárlatot — még ha az néha nagyon száraz, fagyos is — s szívesen és örömmel veszem, ha ezeket föllik minél nagyobb mértékben elsajátítjuk; hanem, ha a szabadsági, az egyenlőségi eszmék terjesztéséről van szó, akkor bizony nem fogom Poroszországot mintául venni, mint a hol a főtörekvés soha sem oda irányult, hogy ezen eszmék fejlesztessenek, terjesztessenek, hanem, hogy a kaszt-(czéh-)rendszer minél inkább domináljon.

Így tehát az orvosi kamarák teendői közt csak két tárgy maradna meg (mert hogy az orvosok nyilvántartása, a közegészségügyi törvény végrehajtása, az illető hatóságok részére a szakvélemény megadás a kamaráknak lényeges feladatai közé nem tartozhatnak, sőt hogy ezek legnagyobb részt ezen teendők végzésére épen képtelenek volnának, az kétséget sem szenved). Az indokolás azon állítása, hogy manapság az orvosok ninesenek nyilván tartva, roppant nagy tévedés. Egyetlen orvos sem folytathat gyakorlatot, mielőtt az illető hatóságnál oklevelét be nem mutatja, s évenként minden a közegészségügyi személyzetben — hova még a bábák, sőt a gyógyszerész-tanoncok is be vannak véve — történt változásról az illető törvényhatóság névszerinti kimutatást veszen fel. Hogy a közegészségügyi törvénypontok végrehajtására sem folyhatnának a kamarák lényegesen be, az sem szenved kétséget. Már szervezetüknél fogva sem tehetnék azt, nem rendelkezvén azon eszközökkel, melyek okvetlenül szükségesek arra, hogy valamely baj, hiány felismertessék, s felismertette, praecise megjelöltessenek azon módok, eszközök, a melyeknek segélyével az orvoslás czélszerűen keresztülvihető. De különben is a kamarák ide vonatkozó tanácsára nincs is szükség (az ügyvédi kamaráknak sem tartozik teendők közé az igazságszolgáltatási törvények végrehajtása feletti örködés, annak szorgalmazása), sőt ha ezen a téren a kamarák valami eredményt felmutathatnának, az csakis nagyfokú zavar, confusió lenne: a hány kamara volna, annyiféle reform tervvel, annyiféle végrehajtási módozattal fogna előállani. S bizony ezek sem lennének mások és különbek, mint a milyenekkel ma is rendelkezünk. Hisz minden hatósági orvosnak ma is kötelességévé van téve minden a területén előforduló közegészségügyi zavarról, hiányról meghatározott időszakokban jelentést, a szükséges teendőket illetőleg pedig javaslatot tenni. S a megyei főorvosoknak is kötelességük közé tartozik, a közigazgatási bizottságokban havonként megtenni a jelentésüket, illetőleg javaslatukat. Vagy talán az alapszabályok (tervezetének) készítői előtt ezen tény ismeretlen volna?! Lehetséges! habár az indokolásból erre kellene következtetnünk. Hogy ezen hatósági, illetőleg főorvosi jelentések — legnagyobb részt — nem sokat érnek, s úgyszólva semmi eredményt sem mutatnak fel, az épenséggel nem arra indok, hogy orvosi kamarákat állítsunk fel, hanem arra, hogy ezen jelentésektől is követeljük meg, hogy azok feladatuk színvonalán álljanak, s ezen állva, igyekezzünk azoknak érvényt szerezni, azaz: a törvényt ezen a téren is igyekezzünk szigorúan végrehajtani. A hatóságok részére adandó szakvélemények sem lennének praecisebbek, nem érnének többet —

sőt lehet, hogy épen ezek mögött állának — mint a milyenek azok jelenleg, s még a mellett meg lenne egy nagy hibájuk: költségesebb voltuk mellett a gyors intézkedésnek igen nagy akadályára szolgálnának: a kamara választmányának a székhelye talán épen a 4-dik megyében van; itt választmány kell össze hinni; ez meglehet első esetben nem is határozatképes és a többi. Már most kérdelem: egy sürgős, pl. törvényszéki, bűnügyi vagy járvány-esetben nem épen ártalmas volna-e, ha a meghallgatandó szakközéget a kamara képezné?

(Vége következik.)

Cseh Károly tr.

Heti szemle.

Budapest, 1889. április 25-dikén.

Értekezlet összehívás az orvosi kamarák ügyében. A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének állandó központi választmánya f. hó 18-dikéről kelt levelében következő körirat közlésére kér fel bennünket, melyet mult heti lapunk zárta után kapván, csak most közölhetünk.

„A magyar orvosok és természetvizsgálók XXIV. vándorgyűlése utasításából ezen vándorgyűlések központi választmánya a magyarországi orvosi kamarák létesítését czélzó tervet dolgozott ki. Ezen tervet hazánk orvosi egyesületeinek megküldte és azok hozzájárulását és támogatását kérte.

A vándorgyűlések központi választmánya megbízásában járt el, midőn ez ügyben a legjobb tudása szerint a kezdeményezést elvállalta és ezért azt remélte, hogy hazánk orvosegyesületei nézetét osztani és támogatásukkal ahhoz esatlakozni fognak. Több helyt felmerült nézeteltérések és azon állítás következtében, hogy a tervezet a vidéki kartársak viszonyait kellőleg figyelembe nem vette: a központi választmány czélszerűnek látja, orvosegyesületeinket és tisztii főorvosainkat közös értekezletre tisztelettel meghívni.

Tekintve az ügy fontosságát és sürgős voltát, egyrészt a hazánkban ép meginduló katonasorozásokat, másrészt a központi választmány f. hó 10-dikén tartott ülésében e közös értekezlet idejéről május 5-dike délelőtti 9 óráját, gyűlekezési helyül a m. kir. tud. egyetem első sebészi kórodájának tantermét jelölte ki. Midőn tehát a központi választmány megbízásából van szerencsém ezennel a tekintetes orvosegyesületeket megbízottak kiküldésére, tisztii főorvosainkat személyes megjelenésre felkérni, egyúttal van szerencsém kijelenteni, hogy vidéki gyakorló orvostársainkat ez értekezleten minél nagyobb számban szívesen látjuk.

Nétán szükséges intézkedések végett kérem az értekezletben résztvenni szándékozó kartársainkat, hogy erről lehetőleg előzetesen engem értesíteni sziveskedjenek. További intézkedések közvetlen az értekezlet előtt szak- és napilapjaink útján fognak tudomásul hozatni.

A vándorgyűlések központi választmánya, midőn az ügy érdekében hazánk összes orvosainak nézetét óhajtja megismerni és a kamarai intézmény eszméjéhez való hozzájárulásukat megnyerni — reményli, hogy ezen törekvésének méltánylása a kartársak nagy számban való megjelenésében fog kifejezésre jutni. Budapest, 1889. április 10-dikén. Kovács József egyetemi tanár, a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek állandó központi elnöke.

Midőn a vándorgyűlések központi választmánya a fennebbi körlevelében kinyilatkoztatja, hogy az általa felvetett kamarai intézmény ügyében hazánk összes orvosainak nézetét óhajtja megismerni, Nagy János Jász-Nagykún-Szolnokmegyei tiszteletbeli főorvosának lapunk február 10-diki 6. számában közölt formai kifogásának tesz eleget és így kissé késedelmeskedve bár, de mégis a helyes álláspontot foglalja el az ügy alakl lebonyolításában. Ezzel természetesen a legszelidebben szólva nem épen parlamentararis „en bloc“ elfogadás kívánatától is helyesen visszavonul.

Midőn továbbá módját keresi annak, hogy miként ismerje meg hazánk összes orvosainak véleményét a fennforgó kérdésben és a tájékozódás végett összehívandó értekezletre nemesak az orvosegyesületeket, hanem a tisztii főorvosokat is meghívja, közeledik azon mód elfogadásához, melyet lapunk 8-dik számában ugyan e rovatban ide vonatkozólag felvetettünk.

Akármi okozta e helyes irányú magábaszállást, mindegy, csak hogy tény és létezése constatalható.

Részünkön csak azt kell sajnálnunk, hogy az ajánlott módot teljes mértékben nem fogadta el. Mert az által, hogy az orvosegyesületek

tek küldöttein kívül még a tisztí főorvosok is meghívtnak egy ilyen tájékoztató értekezletre, a hazai orvosok összességének véleménye természetesen kipuhatható alig lesz. Feltéve u. i. hogy valamennyi törvényhatóságából megjelennek a tisztí főorvosok és nyilatkoznak a kamarák mellett vagy ellene, ezek a nyilatkozatok csak magánjellegűek maradnak és az értekezlet többről tisztába nem jöhet, mint arról, hogy a 62 köztörvényhatósági orvos egyénileg hogyan vélekedik a dolgról. Szintén ilyen tökéletlen módnak találjuk a közvélemény kitudására a másik szintén félintézkedést is, hogy t. i. a körirat szövegezése szerint a vidéki orvosok minél nagyobb számban szívesen láttatnak. Lehetőséges, hogy sokan meg fognak jelenni a szíves meghívásra, de bizonyára még többet otthon maradnak. Mily jogi alap lesz tehát ez előre is látható esetben az összes vidéki és hazai orvosok véleményéről tájékozódást szerezni? arról nem is szólva, hogy az 5—600-ra menő fővárosi orvos teljesen ki lett felejtve (?) a meghívásból.

Véleményünk szerint alkalmasabb mód, ha komoly akarat létezik csakugyan — a hazai összes orvosok nézetének kipuholására — alig lehet más, mint az, mit ajánlottunk, hogy az a javaslat, mely az egyesületeknek megküldetett, küldessék meg az egyes megyei főorvosoknak is, még pedig kellő számban azon kérelemmel, hogy azt a megyéjébe tartozó járásokban legalább a járásorvosoknak kioszthassa, kik az ott gyakorló orvosokat értekezletre hívhatják össze és a megállapodásokat azután a megyei orvosnak átadhatják, ki azt a központi választmányának beküldheti vagy más módon is nyilvánosságra hozhatja. Így valójában és numerice ki lehet majd tudni a többséget.

A központi választmány tervezte értekezlet *magánjellegű értekezletnél* tehát nem lesz egyéb, mely ha megállapodásra jutand is valamely irányban: a hazai orvosok nagy zöme nézetének képviselőitől nem lesz tekinthető.

De ha így van a dolog, méltán az a kérdés merül fel, mire való maga, ez a csonka országgyűlés? Mire ide fárasztani oly sebbel-lobbal egy csomó hivatalos és magán vidéki orvost? a kiknek a számára az értekezlet rendező bizottság (mivel talán nem is bánja, ha valami sokan nem jönnek) a mérsékelt vasúti menet-kezdeményt is elfelejtette kieszközölni, a mi pedig minden ilyen országos értekezlet számára könnyen megszerezhető? Miért nem kezdli mindjárt ott a bizottmány a dolgot, a hova később előbb-utóbb el kell jutnia: az írásbeli információknak az egyes egyéneket kevésbé terhelő és szabatosabb eredményeket biztosító beszerzésénél?

Mindezek a kérdések olyanok, melyek önként felötlenek, de a melyekre e feleletet megtalálni alig sikerül. Talán csak nem gondolja a központi választmány azt, hogy az értekezleten való minél számosabb szívesen látás mézes madzaga a „jó vidékiek“ számára elegendő lesz, hogy megnyugvás érzését keltsse bennük egy, az érdekeikért aggódva gondoskodó központi forum atyai intézkedéseiben? E félintézkedés aligha nem ismételn fogja az ügy lebonyolításában azt az alaki botlást, mi az „en bloc“ elfogadás kivánásával már egyszer elkövetett.

Valójában nem fojthatjuk el azon megjegyzésünket, hogy mindazon intézkedések, melyeket eddigelé a kamarai intézmény meghonosítása érdekében annak propagalói végeztek, a ki nem forrott tevékenységi vágy ideges türelmetlenségének benyomását teszik reánk. Olvasák a német orvosi lapokban, hogy Poroszországban orvosi kamarai szabályok (hosszú vitatkozások és több évi tanácskozások után) hoztak. Jön a tátra-füredi vándorgyűlés. Egy szakosztályi elnöki megnyitó minden bővebb indoklás és annak kifejtése nélkül, miben áll és vajjon talál-e a német orvosok kamara-rendszere a mi orvosi rendünk szervezetébe, hevenyében indítványozza, hogy a vándorgyűlés nálunk is kezdeményezze az üdvös *kamarai rendszernek törvénynyel való életbeléptetését*. A szakosztály minden bővebb eszmecsere nélkül a nagygyűlés által megbízatja a központi választmányt ez irányban a kezdeményező lépések megtételére. Az a kezdeményező lépések megtételét úgy fogja fel, hogy elkészít hamarjában egy szabályjavaslatot, mismását a porosz orvos kamara és a hazai ügyvédi kamara paragrafusainak. A zöld asztal mellett szerkesztett alkotmány, melyben minden hazai orvost egyenként anyagilag is érdeklő intézkedések foglaltatnak, azután ném hozzászólás és megbeszélésre, hanem „en bloc“ elfogadásra elküldetik a néhány létező hazai orvosgyülethez. Midőn a „nélkülünk, rólunk és nevünkben“ intézkedés elleni jogos felszólalásra megindult vita első szellője kedvezőtlenül fúj és kimutatja a hamarjában felépített kártyavár ingatag állapotát: a tervezők a fontosság és sürgősség (miért volna annyira sürgős-e meg nem érett kérdés belátni nem bírjuk!) ürügye alatt, vagy tán megjéjvedve a további

szabad nyilatkozatok újabb kritikájától, egy új félintézkedéssel akarják kinyerni rövid néhány óra alatt a hazai orvosok nevében való beszélhetőség jogát. Sikerülni fog-e ezt elérni csak a tervezett értekezletre vonatkozólag is, — ha kellő számban jelenének meg és kellő vita fejlődhetnék ki — az eddigi nyilatkozatok után alig hisszük.

Az eddigi rövid eszmecsere alatt is kiderült már, hogy a tervezők, midőn a kamarai rendszert nagy hevenyében hazai orvosi rendünk szervezetébe átültetni akarták, nem ismerték azon talajt, melybe az átültetés kísérletét megkezdték. Mi most tovább megyünk és azt mondjuk, hogy nem ismerik vagy legalább nem látszanak lényegében ismerni, magát a meghonosítási szándékolt intézményt sem; mert ha azt akár az egyetemes, akár a hazai és német orvosi rend jogfejlődés történetének szempontjából csak kissé is tanulmányozták volna: nem léptek volna fel — legalább az általuk kidolgozott alakban — bal csillagzat alatt született tervezetükkel.

Erről azonban közelebb!¹

Csapodi tr. válasza a tervbe vett „belvárosi gyógyító-intézet“ ügyében. Igen tisztelt szerkesztő urak! Az *Orvosi Hetilap* mult számában N. tr. „gyakorló orvos“ felszólal, a miért a „belvárosi gyógyító-intézet“ felállítására vállalkoztunk. Nem törődnék vele, ha az ő felszólalása ötleteiből legtekintélyesebb orvosi lapunk is nem nyilatkoznék ellenünk. Sokkal inkább tiszteljük az *Orvosi Hetilap* szerkesztőit, hogy sem — ad melius informandam redactionem — hallgatással mellőznék nyilatkozatukat.

Hazánkban nincs annyi egyetem, hogy azok, kik a tudomány művelésére és a tudományos oktatásban való részvevésre magukban kedvet és tehetséget éreznek, megtalálják az alkalmas teret. A két egyetem professorain kívül egyes egyedül Budapestre szorítkozhatnak; itt kell maguknak helyet szerezniök, itt kell megfigyelésre és tudományos feldolgozásra anyagot gyűjteniök. Ez volna intézetünk felállításának egyik jogosultsága. A t. szerkesztő urak másod sorba teszik a humanismus dolgát, ám legyen; de talán szabad arra utalnunk, hogy a hozzánk forduló betegek nézve mégis csak először is a humanismus alkalmatlansága a fődolog, valamint azt sem lehet kétségbe vonni, hogy mint orvosoknak, kik hivatást érzünk magunkban a főváros egészségügyét szolgálni, a magunk művelése mégis csak a humanismusnak válik javára.

Az *Orvosi Hetilap* „poliklinikák versengése“ címet illeszt a kettős közlemény élére. Erre nézve tisztelettel ki kell jelentenünk, hogy mink semmiféle poliklinikával versengeni nem akarunk, sem a közönség áldozó készségéhez fordulni nem akarunk, sem szerethető érdekekre hivatkozva a főváros kegyelmes segélésére nem vágyunk. A magunk zsebe az egyetlen forrás, melyre támaszkodunk. A magunk zsebet, a magunk megélhetését támadja meg vállalkozásunk először is, ha ugyan szó lehet az orvosok megélhetésének megtámadásáról, a mikor csupán az ingyen-rendelések anyagának egyenletesebb elosztására törekszünk, a mikor minden anyagi haszon nélkül részt kérünk belőle. Az természetes, hogy erkölcsi hasznót várunk vállalkozásunktól, a mennyiben a magunk művelésére alkalmatlanságot, a tudomány művelésére teret nyerünk. De ha csak ily haszonra számítnak, megvárhatjuk, hogy a kormány, a hatóság, a tudomány organumai a mi önzetlenségünknek fogják pártját, nem pedig azoknak, kik — ok nélkül — kenyerüket féltik tőlünk.

Minden egyes orvosnak joga, hogy a nevét hirdető táblára oda irassa, hogy „szegényeknek ingyen“, többek arra is engedélyt kaptak, hogy magán rendelő intézetet nyissanak — csak gyermekorvosnak hatnak van ilyen nyilvános rendelése. Miért lenne csak nekünk orvosi sztrájkra igazató vétségünk, ha azokat, kiket ingyen akarunk gyógyítani, nem a lakásunkon, hanem más házban fogadjuk, melyért a bért

¹ Magától érthető, hogy a kamara tervezet „nyelv koppintó“ prokuratorainak jérémiás siralmaival komolyan szóba állani nem lehet. E lapok multja, jelene és hisszük jövője is nem szorult és nem szorul arra, hogy az egyes felmerülő vitás kérdésekben érveinek vagy ellenérveinek személyeskedésekkel és gorbáskodásokkal kellenék súlyt kölcsönözni. De ha szóba nem állunk velök, az nem azt teszi, hogy megjegyzéseinket alkalom adtán rájuk meg ne tegyük. Azt az irodalmi gyomot, mely néhány év óta a magyar orvosi sajtóban személyeskedő támadások alakjában ütögeti fel fejét, irtani kell. Ezt a szerb töviset nem találjuk egy művelt nemzet tisztességes orvosi litteraturájában sem! A magyar orvosi közönség irodalmi izlése bizonyára segítségünkre fog lenni az exstirpatió e nem nyúlnak szerinti, de kötelesség parancsolta munkájában.

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 Törvényszéki 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 felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések és reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhímlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhímlő-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. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

FRANZENSBAD.

Van szerencsém a tisztelt ügyfél urakat értesíteni, miszerint hosszú évi szilvási fürdőorvosi működésem után, ezentúl **Franzensbadban** folytatom fürdő- és nőgyógyászati praxisomat. — Bővebb felvilágosítással szívesen szolgál

Dr. Hasenfeld Manó
egyetemi m. tanár, fürdőorvos Franzensbadban.

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 bántalmái. Köszvény, elhízás. Környeli 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 phthisicus, asthma nervosum, szívbetegségek.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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, gacsov térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.

Programot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornaszat, villamoszás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeiket képezik. Az intézet orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő program bérmentve.

LIPIKI-JÓDFÜRDŐ

(Szlavóniában).

Vasuti állomás: Pakratz-Lipik (Déli vasút).

Egyetlen meleg jódfóorrás a kontinensen 64° C. állandó hőmérsékkel. — Hegyek által védett enyhe égélj.

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódfófürdők ajánlatosak a test nyákhártyáinak minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúszos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinek, görvélkórnaál, bujakórnaál stb., stb.

Mint fürdőorvos dr. Marschalko Tamás működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porszellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kemencezékkel; kütünó gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s tétijegyek 33% árleengedéssel a m. kir. államvasutak s a es. kir. szab. déli vasut részéről. —

Prospektus s felvilágosítással szolgál a lipiki fürdőigazgatóság.

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésben lipiki jódvíz állandóan kapható **Édeskúty L.**, m. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz szállítónál és az osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

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

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk
legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyvényes savanyu vize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:
VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.
Telephon-összeköttetés.

➔ Számos raktár a vidéken. ➔

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitűnő gyógyszer-készítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyű, gyors és fájdalom nélküli székletétek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél 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.

Oxygen belélegzés Limouten-féle tömlőkben 30 liternyi tiszta oxygen tartalommal mindig készen kapható.

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 $\frac{1}{10} \frac{1}{10}$ Sublimat-oldatot. Nagyon kényelmes s practikus, egy phiola (10 drbbal) **1 frt.**

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szíves rendelkezésre áll.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

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.

BILINI SAUERBRUNN!

A higanyos savanyuvizek legelőkelőbb képviselője.
(10.000 rész 33.6339 szénsavas natront tartalmaz.)

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomorbetegségeknek, köszvény, hurut- és aranyeres bántalmaknál stb. mint kitűnő 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.

Éjszakai tengeri fürdők és légyógyhelyek.



Mintegy 40 km. hosszú, egyenes tengerpart, folytonos hullámcsapás, teljesen fesztelen életmód, mérsékelt árak, július 1-éig és szeptember 1-én túl szállodákban és magánlakásokban $\frac{1}{2}$ -re leszállítva. Látogatók: 1884 = 2900, 1885 = 3600, 1886 = 4300, 1887 = 5400, 1888 = 5600.

Újonnan berendezve: Gőztramway a kikötőtől a fürdőhelyig. — Vitorlás- és vadászsport. — Új nagy fürdőház meleg- és gőzfürdőkkel. — Nagy olvasócsarnok. — Gyógyszertár Westerlandban.

Képes leírása Syltnek minden könyvtárban kapható. — Prospectusok, valamint menettervek pedig a **Westerland-Sylti tengerfürdő igazgatóságánál.**

Városligeti
testegyenestítő- és hidegvíz-gyógyintézet
(ezelőtt dr. Fischhof-féle vízgyógyintézet)
Budapest, 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 kórosok képezik, ú. m.: 1. Csúszos, köszvényes és gümőkóros izületgyulladások. 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, guesos térd. 4. A gerincoszlop angolkóros és csigolyaszavas alapon fejlődő elgörbülései, oldal-, hát- és mellgörnyék, púpok, tyúkmell, ferdenyak, hátgerincz-sorvadás (tabes dorsalis). 5. Gyermekhűdés és következményei. 6. Végtagok visszeres tágulatai, vastagodásai, elephantiasio.

II. Vízgyógyászati osztály.

A vízgyógykezelés egy külön fürdőépületben dr. Fischhof módszere szerint folytatattatik. Alkalmazásba vétetnek a legkülönfélébb fürdőkön kívül, lemosások és leöntések, begöngyölések és csigolyaszavas és zuhanyok. Sikerral kezeltetnek idegbántalmak, hűdések, gyengeségi állapotok, a légző, vérkeringési és emésztési szervek betegségei, sápkór, görvélykór, csúszos, 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.

Lubló gyógyfürdő

(Szepesmegye, Lubotin-Lubló fürdő állomása a kassa-oderbergi vasutnak, 556 méter magasságban a tenger színe felett)

Aczélforrások, felette dúsak szénsavban. Ivófürdő és területi gyógymód, kitűnő sikerű **vérszegénység**nél, ideges bajoknál és mindennemű **gyengeség**nél, különösen pedig női bajoknál. Pormentes védett fekvés, **fenyűültetvények között, kényelmes lakások** és kitűnő ellátás mérsékelt árak mellett.

Allandó fürdőorvos **dr. Velits Dezső,** első tanársegéd Tauffer egyetemi tanár nőgyógyászati kórodáján.

Posta- és távirda-állomás (Lubló-fürdő). Vendéglős Kolacskovszky. Ertesítést ad **az uradalmi fürdő-igazgatóság.**

PÁLYÁZATOK.

Dr. Halik Aurél paulisi körorvosnak, Lippa nagyközségi orvossá lett megválasztása folytán megüresült Ó- és Új-Paulis, továbbá Szabadhely, Csicsér és Mondorlak községekből alakított V. számú egészségügyi körbeli körorvosi állás választás útján betöltendő lévén, annak határnapjánál folyó hó 30-ikának d. e. 11 órája Ó-Paulis községéhez kitéjézik.

Javadalmazás: 1. 1000 forint évi fizetés.

2. Nappali látogatás díja esetenként 20 kr., éjjeli látogatás díja 40 kr.

3. Halottkémlési díj Paulison a körorvos székhelyén 20 kr.

A körorvos hivatala kötelességeit az 1876: XIV. t. cz. 145. §-a szabályozza.

Felhívom ennél fogva, pályázni kívánókat, hogy törvényszerűleg felszerelt pályázati kérvényeiket az alulírott főszolgabírói hivatalhoz a választás előtti napig nyújtsák be.

R a d n a, 1889. április 7-dikén.

3-3

A főszolgabírói hivatal.

Bogojeva nagyközségében megüresedett községi orvosi állásra pályázat hirdettetik s a választás ideje folyó hó 30-dik napjának délelőtti 11 órájára Bogojeva községéhez tüzetik ki.

Ezen állással következő javadalmazás van egybekötve:

1. 500 frt évi készpénz-fizetés;

2. 30 kr. nappali és 60 kr. éjjeli látogatási díj és

3. 20 kr. halottkémlési díj, miután a megválasztandó orvos a halottkémlést is teljesíteni tartozik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1876: XIV. t. cz. 143. §-a és az 1886: XXII. t. cz. 73. §-ában megkivántató feltételeket és a magyar nyelv bírását igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket folyó hó 24-dikig bezárólag alólírott szolgabíróságnál nyújtsák be. Később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A p a t i n, 1889. ápril 9-dikén.

2-2

A főszolgabírói hivatal.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utcza 3-5. szám.

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április hó 28-án.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **beleak bántalmainál, alhasi és általános vérbőségénél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál.**

Rendelő főorvos: **Dr. Bruck J.** (Vigadó-tér 1. sz.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: **Ferencz-lózsef-tér**, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

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; feeskenő **1** márka **20** fillér.

VIHNYE

meleg vasas fürdő Barsmegyében.

Évad-megnyitás május elején.

Az 1885. évi budapesti orsz. által. kiállításon nagy éremmel kitüntetve „versenyképesség és haladásért”

Posta és távirtda a fürdőházban. — Utolsó vasuti állomás: Garam-Berzencze v. Selmeczbánya. — Állandó gyógyszerár.

A vihnyei 38° C. fokú meleg vasasfürdők már évszázadok óta ismeretesek és főleg **vérszegénységi, ideg- és női bajokban** a legjobb eredménnyel használtatnak. — Ujabb időben a lakóházak és fürdők a modern igényeknek megfelelőleg lettek berendezve. Kiterjedt hegyi és erdei sétáutjai az Oertel-féle terrain gyógyító mód használatára kiválólag alkalmasak.

A fürdő igazgatását az idén dr. Boleman István főorvos vette át. Az évad kezdetétől június 15-ig és szeptember elsejétől végéig az árak lényegesen olcsóbbak. Ez időben teljes pensio is van berendezve, lakás, ételmezés és fürdő egy hétre személyenként 18 forint.

A vasutakon 33¹/₃% árkedvezményben részesülnek a Vihnyére utazók. Fürdő-programmal vagy egyéb felvilágosítással szívesen szolgál **a fürdő-igazgatóság.**

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Alexander W. The treatment of epilepsy. London, Pentland frt 5.25
 Beaunis H. Der künstlich hervorgerufene Somnambulismus, Deutsch von L. Frey. Wien, Denticke frt 2.40
 Bruhn C. Ein Fall von Verletzung der Sehnerven. Berlin frt —.40
 Brügelmann W. Ueber den Hypnotismus und seine Verwerthung in der Praxis. Neuwied, Heuser frt —.50
 Creighton C. Jenner and vaccination. London, Swan frt 4.20
 Hahn E. Ueber die Behandlung des genu valgum u. genu varum. Berlin, Fischer frt —.40
 Hamilton D. J. A textbook of pathology systematic and practical vol I. London, Macmillan frt 17.50
 Hartmann A. Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. 1. Aufl. Berlin, Fischer frt 3.60

Petrina Th. Electrodiagnostik und Electrotherapie der Lähmungen. Berlin, Fischer frt —.30
 Pouchet G. u. Beaugard. Traité d'osteologie comparée. frt 7.20
 Reibmayr A. Die Massage und ihre Verwerthung in den verschiedenen Disciplinen. 4. Aufl. Wien, Denticke frt 1.80
 Reibmayr A. Die Unterleibs-Massage mit spec. Berücksichtigung der Gynaekologie. Wien, Denticke frt 2.40
 Röpke A. Beitrag zur Aetiologie des Oesofagus carcinome. Kiel frt —.40
 Sattler H. Ueber die Beziehungen des Sehorganes zu den allg. Erkrankungen. Berlin, Fischer frt —.30
 Strümpe l A. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 5. Aufl. 2 Bände. Leipzig, Vogel frt 19.20
 Wachsmuth G. F. Die Lungenschwindsucht illustr. durch die Statistik von Berlin. Berlin, Fontane frt 1.20

UJ-TÁTRAFÜRED

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységénél, s mindenütt ott, hol üdülés és erősödés vétetik észélba. — Kir. posta- és távirahivatal 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.*

Az árnas sétautaktól körülvett, az idén **megnagyobbított** s az orvosi tudomány követelményei szerint berendezett

Dr. GLÜCK IGNÁCZ-féle

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapest, városligeti fasor II. szám alatt

bennlakókat és bejárókat elfogad, s szakszerű orvosi kezelést, beleértve massaget és villamozást, valamint jó ellátást mérsékelt árak mellett biztosít. Prospektus kívánatra küldetik. — **TELEFON!**

Dr. Bohem



hiv. enged. gyógyintézete
scrof. gyermekek és felnőttek számára
Lipiken

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös-kereszt egylettől, kitiűő ellátással, csinos szobákkal.

Koritniczai ásványvíz.

Kitűő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknel

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál **Koritniczán**

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

ÉDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál
Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

A fürdő-idény megnyitása május hó 15-én.

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.

egybekötve **massage villanyozással.**

Nyitva egész nap.

HAY TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál napokint *friss tehénnyirkkel* (oltóanyag-gal) a legjutányosabb áért. A megfogalmazás biztosságáért kezességét vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom

d'Honneur"-rel kitűntetett oltókészülékeit az önköltségi áron 6 és 5 forintjával szolgálhatja ki.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá

Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása. A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitiűő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyerbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó koriaknál, s gyermekeknel. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, 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 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.

Házban, otthon, mindenkor kényelmes, olcsó

természetes lúg-fürdők, inhalatiók, elporlasztások

stb.

es. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti **dr. Sedlitzky** es. kir. udv. gyógyszerész **Salzburgban.** — Javaltatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők **altesti bántalmainál**; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják **Braun C., G. Chrobak, Rokitansky** és **Späth** tanárok.

Főraktár: Bécs és Alsó-Ausztria számára: **W. Raab**, Wien, I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá **Mattoni H., S. Ungar**, Bécs, I., Stefansplatz, valamint minden gyógyszerháza és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. A fentebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.



Gerincebántalmak elleni
Charcot-féle gyógymóddhoz
számos budapesti klinikán s magán-
gyógyintézetben kitiűő sikerrel
alkalmazott
függesztő.
Kapható:
DOLLINGER BERTALAN
testgyógyászati gyárában,
Budapest, IX., üllői-út 11.





Barcelona világi-
kiállítás 1888.
Császár
legmagasabb



Aranykoronás
érem.
királyi
elismerés



Gleichenberg gyógyhely

Stalorországban, Feldbach állomás a magyar nyugati és Purkla a déli vaspályán.
Az idény május 1-én kezdődik.
Égvényes-sós és vasas savanyúvizek, belehelés fenyűár- és forrásokkal (külön fülkékben is) pneumatikus kamara 12 személy számára, nagy belégzési készülék, pezsgő szénsavas fürdők, vasas, fenyűár- és édesvízfürdők, hideg fürdő és vizgyógyászati, kecskesavó, kecsketej, kefir frissen fejt tej a külön e célra épült tejjógyógyintézetben. Felvilágosítást ad és kimerítő prospectusokat kívánatra ingyen s bérmentve szétküld a Gleichenbergi részvénytársulat igazgatósága.





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 legkellemebb, 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, leggazdagabb szódás és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize nátron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16-722 nátron és 6-784 szénsav) oly dús gazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ösmert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize savanyú borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennél fogva itdító, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

magyar királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállító által

BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

„Margit“

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazták; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos-bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos **Édeskuty L.** m. kir. és szerb kir. udv. ásványviz-szállító, Budapeston.
Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

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.

Vízgyógyintézet

Vöslau-Gainfahrn.

Bécestől 1 órnyi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kívánatra költségmentesen a tulajdonosnál

Dr. Friedmann, csász. tan. magában az intézetben vagy Wien, I., Opernring 3.

A Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és ujonnan megnyitott Várasszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevű állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs** valamint **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, idegszábák, idült borbajok, idült vérbajok, csontszű és üszök** esetében. Kényelemmel berendezett tükör- és különfürdők, **nagy fényűvel kiállított új fürdő (Hammám) maurus stílyben.**



Trencsén-Teplitz kénes-fürdő

Savó- és
massage-,
elektromos
és terep-kúrás
és terep-kúrás
Oertl szerint. A
hygiene és kénye-
lem minden igényeinek
megfelelő, **olcsó lakások.**

Hangverseny, színház és egyéb mulatságok. Igen jó ivóvíz magas fekvésű forrásoktól vezetve, kitűnő étkezés.

A legtöbb vasuti állomástól mérsékelt menet- és térítjegyek. **Omnibusok és bérkocsik minden vonatonál.** A látogatók száma mintegy 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.**

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitűnő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár:

Kwizda F. J. gyógyszerertára, es. kir. udvari szállító, Korneuburgban.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségeknél.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlv.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlannál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyéernél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Prospectus és lakás-
megrendelés az igaz-
gatóságnál.

Stájer
országos

gyógy-
intézet.

Rohitsch-Sauerbrunn

Alsó
Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölschach.

Május - októberidény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savókúra. Főindí-
catio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.
Ujonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénasavas magne-
siumáról, mely 10,000-nél, 45-3331 részre rug.

Vízforaktár **HOFFMANN JÓZSEF**, Budapest, Akademia-utca.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett
Dr. Steiner-féle oltó-intézet,
Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.
megbízható humanizált tehénhimlő-nyirkot
mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.
Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számítatik.

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát
a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem has-
menést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepe-
gésre korlátozza.

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

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

Kapható:
Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapestben, Török Józsefnél, király-utca 12. sz.
Egy üveg ára 2 frt.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.
Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaország-
ban pártoljuk“ (1878).
Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden
hasonnemű víz“ (1879).
Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez,
mint 144 : 100, pülnaiéhez mint 162 : 100,
a friedrichshalli-t pedig 4-szer felölmúlja“ (1882).
Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is
használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).
Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásvány-
viz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).
Kapható minden jobb gyógyszer-tárában, nagyobb fűszerkereskedésben és
az igazgatóságnál, Budapesten, vaczi-utca 18. sz. alatt.

Testegyenészeti gyógyintézet Salzburg-Parsch

15 percznyi távolságban a belvárostól. Felvételnek és orvosi gyógy-
kezelésbe 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. Uszóme-
deneze, tornaacsarnok. Jó tanárok, tudomány, nyelvke és zene részére.
Olcsó árak. Ismertetések az intézetről küldetnek.

Dr. Breyer-Konrad.

Gleichenbergi Constantin-, Emma- és Klausnerforrás.

Kiváló gyógyhatással a nyálkártyák, kivált a légzési és emés-
tési szervek hurutjainál.
Kaphatók: **ÉDESKUTY LAJOS**, m. kir. és szerb kir. udv.
ásványvíz-szállító, **Mattoni és Wille, Frumm István**, vala-
mint minden gyógyszerész- és kereskedőnél.
Tavaszi kúrára a nevezett forrásvizek Édeskuty L.
ivócsarnokában poharonként szolgáltatnak ki.

Van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle VIZGYÓGYINTÉZET

Budapestben, a budai városmajorban,

mely mint jól berendezett és szakszerűen vezetett gyógyinté-
zet 39 évi fennállása alatt mindenkor a legjobb hírnévnek örvendett,
üdüllőket és betegeket ezentúl is a régi olcsó árak mellett elfogad.
Elmebetegek azonban nem vétetnek fel.

Az intézet nagy előnyére szolgál a jó, tiszta levegő, melyet
a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezetett szép
utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind
megannyi oly tényező, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden
vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók,
mint itt. — Belsőbeteg beteg fizet teljes ellátás- és fildözésért, a választott
szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is
száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágosítást nyújt az intézet ismertető könyvecskéje,
melyet szívesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,
intézeti igazgató-orvos.

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 tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt
és a gyógyszer-tárában.