

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

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

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Baumann Jenő e. tur. és Udránszky László e. docens. Diaminoknak, ú. n. ptomainoknak a cystinuriánál való előfordulása. — Konrád Jenő tr. Suggestio-hypnosis és tébolyodottság. — Ónodi A. tr. A hátulsó ornyílás (choana) világrahozott sajátságú elzáródásáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *A M. Tud. Akadémia III. osztályának ülése:* 1. Schaffer Károly tr. Az idegrendszer szöveti elváltozásai a veszettségnél. 2. Preisz Hugó tr. Adatok a világrahozott szívbajok tanához. — *A biharmegyei orvosgyógyászati és természettudományi egyesület:* Berkovits Miklós tr. fitkári jelentése 1888/89-dik (XXI.) évi működéséről. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung von Dr. Arthur Hartmann in Berlin. — II. *Lapszemle.* *Belgyógyászat.* Elmekórtan. Idegkórtan. Antipyrin a diabetes ellen. — A tabes suspensiók gyógykezelésének veszélyeiről. — A glandula pinealis elkülönült daganatának egy esete. — A mozgató mező daganata. — A tyúknak új látóközpontjáról. — Adat az általános és helyi traumás neurosisokhoz. — A nyúltagy ívelt magvairól. — *Nőgyógyászat.* 60 laparotomia. — *Fülgyógyászat.* A hallóképesség megvizsgálásáról. — *Apróbb jegyzetek az orvosságokról.* — **TÁRCZA.** Ujfalussy József tr. Wágner János emlékezete. 1811—1889. — Szenes tr. Észak-Németország fülörvosainak I. ülése Berlinben. — **Heti szemle.** Kérelem az országos kisednevelési kiállítás érdekében. — Hivatalos rendelet közoktatói betegek hazaszállítása tárgyában. — Hivatalos rendelet a törvénykezési eljárás czéljából szállítandó hullarészek szállításának szabályozása tárgyában. — Vegyesek. — **Horíték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” július-szeptemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*Közlemény a freiburgi egyetemi orvoskar
vegytani dolgozójából.*

**Diaminoknak, úgynevezett ptomainoknak a cystinuriánál
való előfordulásáról.**

Írták: **Baumann Jenő** egyetemi tanár és **Udránszky László**
egyetemi docens Freiburgban.

(Folytatás.)

3. Tetramethylendiamin (putrescin) $C_4H_{12}N_2$.

A 175—176° C.-nál olvadó benzoylvegyület, melynek előállítására fentebb le lett írva, sokkal nehezebben oldható fel borszeszben, mint a dibenzoylpentamethylendiamin, ehhez azonban egyébként igen hasonlít. Az elemzés oly értékekhez vezetett, melyek egy 4 szénenyatommal bíró diamin benzoylvegyületének eléggé jól¹ megfelelnek:

I. 0.2150 gm. vegyület 0.5722 gm. szénsavat és 0.1350 gm. vizet nyújtott.

II. 0.2033 gm. vegyület 17.2 cm³ nitrogengázt fejlesztett 737 mm. légnyomásnál és 12° C. hőmérséknel.

III. 0.2692 gm. vegyület 22.5 cm³ nitrogengázt fejlesztett 737 mm. légnyomásnál és 13° C. hőmérséknel.

¹ A dibenzoyltetramethylendiamin, képlete $[C_4H_8(NHCOC_6H_5)_2]$ szerint elméletileg a következő százalékos összetétellel bír:

C ₁₈	216	=	72.97%
H ₂₀	20	=	6.75%
N ₂	28	=	9.46%
O ₂	32	=	10.81%
	296		99.99

	I.	II.	III.
C.	72.58	—	— %
H	6.95	—	— %
N	—	9.73	9.56%

A benzoylvegyület 2.5 gm.-ját alkohollal és tömény sósavval 12 órán keresztül folytatott főzés útján felbontottuk. A benzoösav eltávolítása s a folyadék bepárlása után, alkoholban nehezen oldható sósavas só maradt vissza, melyből alkaliak segítségével a szabad alj könnyen le volt választható. Ez a pentamethylendiaminéhoz igen hasonló szaggal bírt. A sósavas só töményoldatából platinchlorid és alkohol segítségével a platin-kettőssőt állítottuk elő, mely vízből való átjegecztés után finom, legtöbbször gömbszerű csoportokba tömörült prizmákat képezett és az elemzésnél a következő értékeket adta:

1. 0.1997 gm. vegyület 0.0783 gm. = 39.21% platint nyújtott.

2. 0.0710 gm. vegyület 0.0280 gm. = 39.43% platint nyújtott.¹

Ezen második alj szerkezetének megismerése végett, a $C_4H_{12}N_2$ összetételű és ismert szerkezettel bíró testekkel való összehasonlításához folyamodtunk. Közel fektűt ez összehasonlításnál a tetramethylendiaminból kiindulni. Ezt aethylencyanidból állítottuk elő, melyet *Ladenburg*² előírása szerint forró abszolút alkoholban natriummal redukáltunk. Az így nyert tetramethylendiamint túlhevített vízgőz segítségével átpárolván, natronlúggal és benzoylchloriddal azonnal összeráztuk. A forró borszeszből átjegecztett s lehetőleg megtisztított benzoylvegyület

¹ A kettősső, képlete $[C_4H_8(NH_2HCl)_2PtCl_4]$ szerint elméletileg 39.15% platint tartalmaz.

² Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XVI. köt. 360. l.

színtelen tücskékét képezett, melyek 175—176° C.-nál olvadtak meg, s a vizeletből nyert és hasonló olvadásponttal bíró benzoylvegyülettel minden tekintetben megegyeztek. Az elemzés következő értékekhez vezetett:

1. 0.2080 gm. vegyület 0.5772 gm. szénsavat és 0.1225 gm. vizet nyújtott.

2. 0.1987 gm. vegyület 17.1 cm³ nitrogengázt fejlesztett 740 mm. légnyomásnál és 27° C. hőmérséknel.

C	73.06%
H	6.54%
N	9.24%

Ezek szerint nem foroghat fenn kétség aziránt, hogy a cystinvezeletből leválasztott második diamin a tetramethylendiaminnal azonos.

Brieger az általa felfedezett ptomainok között egy C₄H₁₂N₂ összetételűt is talált és azt putrescinnak nevezte el. Nem csekély érdekléssel bírt annak megállapítása, vajjon a Brieger-féle putrescin az általunk a cystinvezeletből előállított aljjal azonos-e, vagy isomer? Ha az azonosság bebizonyítható, úgy ezzel a Brieger által felfedezett ptomainok közül ismét egygyel többnek vált szerkezete ismertté. Brieger tanár úrnak különös köszönettel tartozunk azért, hogy putrescinjéből a kellő mennyiséget rendelkezésünkre bocsátotta, s ez által az összehasonlítást lehetővé tette.

A putrescin benzoylvegyületének előállítása útján teljes megerősítést nyert ama feltevésünk, mely szerint a putrescin nem más, mint tetramethylendiamin, s mely feltevésünkben Brieger tanár úr kezdettől fogva osztozott.

A borszeszből átjégeztett benzoylvegyület 175° C.-nál olvadt meg. Oldhatóságára, jegeczalakjára és összetételére nézve pedig szintén teljesen megegyezett a cystinvezeletből előállított, valamint a mesterséges tetramethylendiaminból nyert benzoylvegyülettel. Az elemzés következő értékekhez vezetett:

1. 0.1898 gm. vegyület 0.5037 gm. szénsavat és 0.1130 gm. vizet nyújtott.

2. 0.2155 gm. vegyület 0.5720 gm. szénsavat és 0.1340 gm. vizet nyújtott.

3. 0.2030 gm. vegyület 16.8 cm³ nitrogengázt fejlesztett 749 mm. légnyomásnál és 17° C. hőmérséknel.

	I.	II.	III.
C	72.37	72.39	— %
H	6.66	6.91	— %
N	—	—	9.45%

Brieger szerint a putrescin 156—157° C.-nál forr; Ladenburg¹ szerint a tetramethylendiamin forrpontja 158—160° C.-nál fekszik. Mi azt észleltük, hogy a Brieger-féle putrescin 24° C.-nál olvadt meg; Ladenburg szerint a tetramethylendiamin olvadáspontja 23—24° C.-nak felel meg. Mindezek nyomán tehát a putrescin és a tetramethylendiamin azonossága kétségen kívül áll.

4. A diaminoknak mennyiségi meghatározása vizes oldatokban és a vizeletben.

Annak megismerése végett, hogy mennyiben lehet a diaminok benzoylvegyületeinek leválasztását azon testek mennyiségi meghatározására felhasználni, több kísérletet végeztünk. Ezek folyamán kiderült, hogy úgy a penta- mint a tetramethylendiaminnak 1:10,000 hígított vizes oldatából is még majdnem mennyiségileg lehet leválasztani a megfelelő benzoylvegyületeket. Sőt még akkor is, midőn 1/2 liter vízben csakis 0.005 gm.-ot oldottunk fel az aljából, a benzoylchlorid-módszer segélyével észrevehető mennyiségű jegeczes válmányt nyertünk. Ezen (1:100,000) hígításnál azonban a mennyiségi meghatározásokra való alkalmazhatóság hatása már túl van lépve. A következő példák szolgáljanak a mennyiségi meghatározás viszonyainak feltüntetésére:

1. Pentamethylendiaminnak oly oldatából, mely 100 cm³ vízben 0.00788 gm. szabad aljat tartalmazott, 5 cm³ benzoylchloriddal és 45 cm³ 10%-os natronlúggal való rázásnál 0.0218 gm. 129—130° C.-nál olvadó benzoylvegyületet nyertünk, a leválasztás tehát az elméletileg kiszámítottnak 92%-át képezte. E kísérletnél az oldat hígítása 1:12,600-nak felelt meg.

2. Pentamethylendiaminnak oly oldatából, mely 175 cm³ vízben 0.00788 gm. szabad aljat tartalmazott, a fentebbiivel azonos eljárás segélyével 0.0142 gm. 129—130° C.-nál olvadó benzoylvegyületet nyertünk, a leválasztás tehát az elméletileg kiszámítottnak 60.4%-át képezte. E kísérletnél az oldat hígítása 1:22,200-nak felelt meg.

3. 0.050 gm. tetramethylendiamin 500 cm³ ép vizeletben, — melyben diaminok nem voltak találhatóak — lett feloldva. A vizeletet azután 10 cm³ benzoylchloriddal és 100 cm³ 10%-os natronlúggal ráztuk össze. Ez eljárásnál 0.103 gm. színtelen, jegeczes dibenzoyltetramethylendiamint nyertünk, mely azonban 175—176° C. helyett már 172—170° C.-nál olvadt meg. A jegeczeknek a naphthollal és tömény kénsavval való kémzésénél épen még felismerhető furfuroreactiót nyertünk, miből arra lehetett következtetnünk, hogy a benzoyltetramethylendiamin jegecei szénhydrat benzoylvegyületek nyomaival még szennyezettek voltak; e szennyezések súlya azonban méltán figyelmen kívül volt hagyható. A leválasztás tehát az elméletileg kiszámítottnak (0.168 gm.) 60%-át képezte. E kísérletnél az oldat hígítása 1:10,000-nek felelt meg.

A vázolt kísérletek tehát azt mutatják, hogy a diaminoknak igen csekély mennyiségeit is le lehet még választani a benzoylchlorid-módszer segélyével vizes oldatokból épúgy, mint a vizeletből, valamint hogy e leválasztás, a fentebbi kísérletek számviszonyainak szemeltartása mellett, mennyiségi meghatározásokra is használható.

Mivel a diaminok pikrinsavas vegyületei — mint a hogy azt Brieger észlelte — hideg vízben majdnem teljesen oldhatatlanok, e vegyszer segélyével is megkíséreltük a diaminoknak híg oldatokból való leválasztását. Pentamethylendiaminnak avagy tetramethylendiaminnak 1:1000 hígított vizes oldatából, pikrinsav hozzáadására azonnal bő csapadék válik ki. 1:10,000 hígított oldatokban nem képződik legott csapadék, hosszas állásnál azonban a pikratok hosszú, túszerű jegeczek alakjában kiválnak. 1:100,000 hígításnál egyáltalán semmi sem válik ki. Midőn 500 cm³ ép vizeletből, melyhez 0.050 gm. pentamethylendiamint adtunk, a szabad aljat pikrinsav segélyével leválasztani, a pikratot azután pedig natronlúgban feloldani és benzoylchloriddal való rázás útján benzoylvegyületté átalakítani akartuk, oly kevéssé kielégítő eredményhez jutottunk, hogy e módszert nem követtük tovább.

5. A cystinvezeletben észlelt diamin kiválasztás viszonyairól.

1887. december és 1888. december között négy időszakban, mindannyiszor mintegy 8—18 napon keresztül vizsgáltuk meg a cystinuriás beteg vizeletét, az abban foglalt diaminokra nézve. A 24 óra alatt boesátott vizeletből majdnem rendszeren 0.2—0.4 gm. megfelelő benzoylvegyületet nyertünk ez úton. A cystinuriás egyén vizeletéből összesen mintegy 30 gm. benzoylvegyület-keveréket állítottunk elő ily módon. Ezen mennyiségnek mintegy 1/4—1/3-a a tetramethylendiamin benzoylvegyületének felelt meg, míg a fennmaradó nagyobb rész dibenzoylpentamethylendiaminból állott. Példaképen legyen itt feltüntetve, hogy egy ízben a 48 órai vizeletmennyiségből nyert benzoylvegyületek (0.0655 gm.) további feldolgozása mily eredményre vezetett. A 125—145° C.-nál olvadó keveréknek alkoholban való oldása és aetherrel való kezelése után 0.2433 gm. (36%) benzoyltetramethylendiamin vált ki jegeczesen. Olvadáspontja azonban 173° C.-nál feküdt, tehát a vegyület még nem volt egészen tiszta. Az alkoholos-aetheres oldat, az aether kiüzése után vízzel erősen fel lett hígítva, minek folytán a dibenzoylpentamethylendiamin kivált. Ennek súlya 0.4178 gm.-nak (63%) felelt meg. E példa tehát azt

¹ Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XIX. köt. 781. 1.

bizonyítja, hogy a benzoylvegyületeket majdnem minden veszteség nélkül lehet egymástól különválasztani.

A vizeletben foglalt diaminoknak egymáshoz való viszonya azonban ép oly kevésbé maradt állandóan ugyanaz, mint a hogy nem maradt ugyanaz abszolút mennyiségük sem. Egyes esetekben azt észleltük, hogy a tetramethylendiamin-kiválasztás a pentamethylendiaminénál nagyobb volt; különösen akkor ötlött ez fel, midőn az aljak abszolút mennyisége csekély volt.

1888. december havában volt utoljára alkalmunk a cystinuriás beteg vizeletét, 9, egymásra következő napon vizsgálni. A diaminkiválasztás ez időszakban igen csekély volt. Csakis egyetlenegy napon találtunk a beteg vizeletében diamint; a leválasztott, összesen 0.091 gm. súlyú benzoylvegyület, olvadáspontja után ítélve, majdnem teljesen tiszta dibenzoyl-tetramethylendiaminnak felelt meg. A többi 8 napon nem bírtunk a vizeletből, megmérhető mennyiségben diaminokat előállítani.

Ezen idő alatt a cystinkiválasztás változatlanul fennállott; a vizeletben naponként csekély tömegű cystintüledék volt látható. A cystinkiválasztás egyébként 8 napon keresztül a benzoylcystin előállítása útján is meg lett határozva; e mellett figyelembe veendő, hogy e módszer kissé alacsony értékeket nyújt. A 24 órai vizeletmennyiségből az 1-ső napon 0.522 gm., a 2-dik napon pedig 0.485 gm. benzoylcystin volt leválasztható. A következő 6 napon összesen 3.030 gm. benzoylcystin lett leválasztva, vagyis egy napra számítva 0.505 gm. benzoylcystin (= 0.207 gm. cystin). A friss vizelet 2 napon alos, 3 napon közömbös és 2 napon gyengén savanyú kémhatást mutatott. Hólyaghurutnak tünetei ez időtájt nem voltak jelen.

Mig ezen utolsó észlelési időszak alatt a vizeletben csakis egyetlenegy napon találtunk diamint, addig ugyanakkor a bél-sárból tetemes mennyiségben sikerült diaminokat előállítanunk, mint a hogy arról e közlemény 7-dik fejezetében még bővebben lesz szó.

(Folytatása következik.)

Suggestio-hypnosis és tébolyodottság.

Konrád Jenő tr. igazgató-főorvostól Nagyszébenben.

(Vége.)

S. úr (bölesész) kihallgatást kér négy szem között. Panaszoja, hogy W. őt hypnotisálja, dacára annak, hogy ő ezt kikérte magának. „Beszélgettünk — mondja S. — a hypnotismusról s én W. nézetei ellen, melyeket absurdumnak tartottam, állást foglaltam. Ekkor W. fogadást ajánlott, hogy azt kell álmodnom, a mit ő akar. Elfogadtam. W. egy közös ismerőstinket jelölte meg, megjelölve egyszersmind a körülményeket is, melyek között látni fogom. Minden ügy következett be, a mint ő ezt előre mondta. A dolgot a véletlen játéknak tartva, a kísérletet még kétszer ismételttem. Az álomkép mindig az általa előre megjelölt volt. Miután ezen kísérletek után saját szerű levertséget éreztem, kértem, hogy engem többé ne hypnotisáljon. Ennek dacára ismételtlen ugyanazon álmaim voltak, összekötve nagy gerincfájással és nemi izgatottsággal. Kérdőre vontam W.-t. Nevetve felel, hogy tudja mi történt, mert lefekvés előtt reám gondolt. Miután tudom, hogy az orvosok a hypnotisálást ártalmasnak tartják s én ez ártalmakat érzem, kérem tiltsa be W.-nek a további kísérletezést“.

Tehát itt hypnotikus infekció lépett fel. Azt feleltem S.-nek, hogy W.-nek a gondolkozást be nem tilthatom ugyan, de azt ajánlom, alkalmazza az antihypnosist, a mi abban a gondolatban áll, hogy akarata ellen senkit sem lehet hypnotisálni. A szer eddigelé használt.

A beteg két év óta áll megfigyelésem alatt. Szabadon jár, társaságokban mozog, üldöztetésről soha nem nyilatkozik,

fellépése korrekt, magaviselete kifogástalan. De hypnotikus téveszméiből nem enged semmit.

Ez esetet az idült tébolyodottság nagy csoportjához kell beosztani. A terheltség, a gondolkodás különözése, a hajlam testi érzeteket külbefolyásoknak tulajdonítani, a téves eszmékhez való makacs ragaszkodás, ezek alaptünetek, melyek a bántalom jellemét félreismerni nem engedik. Az alosztályok jellemző tünetei: az üldöztetés, nagyzás, hypochondria, az erotikus, vallásos elem stb. itt hiányoznak. Üldöztetési téveszmék halk jelentkezésén kívül — a nélkül, hogy azok rendszerbe foglalása megkísérletett volna — egyedül egy modern tudományos thema kérdéseiből alakult téveszmék uralják a tért s e téveszméknek főképen sensatiók szolgáltatják az alapot. Persze nem lehet állítani, hogy ennek a tébolyodottságnak egyedül a hypnotismus az oka, mert nagyon valószínű, hogy a beteg, ha a hypnotikus állapotokról tudomással nem bír, alkalmasint a telefon titkait hívja vala segítségül.

Ezen kóreset alkalmából felmerülhet a kérdés: vajjon a hypnosis és a tébolyodottság között csak külső, véletlen összefüggés áll-e fenn, azaz a hypnotismus a tébolyodottságnak csak bizonyos színezetet kölcsönöz-e (mint esetünkben), avagy létezik a kettő között valami belső összefüggés is? Az alább következő fejtegetések nyomán a mellett vagyok, hogy belső összefüggés is létezik.

Van forrás, melyből téveszmék közvetlenül erednek. Ez a forrás a hallucinatio, az „ötlet“, a kényszergondolat. A hallucinatio és a suggestio között itt analogia áll fenn.

A hypnotisátnak bemondják, hogy ő fejedelem, ibolyát kereső leány stb. s ő ezt hiszi és e hit szerint fog viselkedni: e téveszme uralkodik rajta; ha azt parancsolják neki, hogy a körülötte eszű kigyókat kergesse el, X-et szűrje le: vakon engedelmeskedik. A hallucinansok bizonyos fajtájának is azt mondja a hang: „fejedelem vagy, hóhér vagy“ s e hallucinans ezt hiszi; a hang rendeli, hogy népeihez felhívást intessen, hogy X-et végezze ki: a hallucinans engedelmeskedik. Alapjában véve a hallucinatio nem tesz egyebet, mint a mit a hypnotisőr tesz: suggerál. A hypnotisált és a hallucinans egyformát cselekszenek: követik a suggestiót. Mindkettőnél fennáll a képtelenség, mérlegelő képzeteket előhívni s azokat ellenképzetek, ellenindokok gyanánt értékesíteni; az önelhatározási képesség, a kritika ki van zárva.

Egy elmebeteg-hallucinans és egy hypnotisált között mindenesetre van egy fontos különbség, s ez az, hogy az utóbbinál a rendkívüli állapot időleges és könnyen megszüntethető, ellenben az előbbinél állandó és nehezen reparabilis vagy épen irreparabilis. De nem lehetne minden további megokolás nélkül állítani, hogy ez a különbség, a mi az alapfolyamatot illeti, egyszersmind lényeges is.

A képzeletkör valami kóros módosulásának mindkettőnél jelen kell lenni s a tünetek analogiája feljogosít bennünket arra, hogy a suggestio-hypnosisnál és a tébolyodottságnál az alapfolyamatok azonosságát vagy rokonságát kutassuk. Az elmeműködések alapfolyamataira nézve pozitív tudásunk nincsen; az elméleti okoskodáshoz kell tehát folyamodnunk és így — in ultima analysi — a tömecekkkel kell foglalkoznunk.

Ha a „képzelet“ bizonyos agypályákon lefutó tömeesmozgás, akkor nagyon valószínű, hogy a képzelet és az általa kifejezett állapot között csak fokozati különbség létezik. Így az elpirulás képzelete, ha az alapjául szolgáló tömeesfolyamat bizonyos intenzitást ér el, valószínű elpirulást idézhet elő, a mennyiben a társult edénybeidegzés tömeesfolyamata is az actio erősségeig fokozódik.

Ha felidézik bennünk az alvás képzetét, ebből természetesen még nem következik az, hogy valósággal el is aludjunk. Két feltétele van annak, hogy a képzelet a valóságos állapotba átmenjen. Először a képzelet tömeesmozgásának el kell érnie azt az intenzitást, mely a valóságos állapotnak megfelelő; másodsor nem szabad más képzeteknek közbejársani, melyek az eleven erőt más pályákra terelve, az álom képzetének intenzitását gyengítik.

A suggerálás alkalmával tehát fokozott fantasiával bíró egyéneknél, kiknél a képzelés tömecsmozgása könnyen ér el nagy fokot, például az alvás képzelete idéztetik elő, de egyúttal a suggeráló tekintélye vagy a beléje vetett mystikus hit olyformán hat, hogy csak összevágó, támogató gondolatok merülhetnek fel s nem ellentétesek. A gondolatok „concentraltatnak“. Mihelyt ellentétes képzeletek az öntudatban magukat tartani képesek, az alvás be nem áll.

Kétlem, hogy a hypnotikus álom azonos az élettannival. Ez utóbbi valószínűleg fáradási tünet, míg a hypnotikus alvást (a suggestionaltat) egy képzelet excessiv túlsúlyának a többi felett lehet tulajdonítani. A közönséges alvónak rendszerint hiába suggerálunk, az legfeljebb fel fog ébredni. A hypnotisált ellenben elfogadja a suggerált képzeleteket, mivel az illető gondolkozási pályák nincsenek kifáradva, csak tétlenségben tartatnak, tehát aránylag könnyen hívhatók actióba. Az elnyomó az uralkodó képzelet által gátolt associatio-mechanismus nem képes a suggerált képzelet ellen állást foglalni, vagyis a megfontolás, a kritika ki van zárva. Azt az intenzitást, melyet ilyen suggerált képzelet tömecsfolymata elérhet, legjobban illusztrálja a posthypnotikus cselekedet, melyről a már ébrenlevő magának számot adni nem tud. Az ily cselekedeteket egy sorba állítanám az elmebeteg impulsive cselekedeteivel.

Ezek szerint a suggestio-hypnosist előidézi az, hogy egyes képzeleti pályák a többi ilyen pálya felett excessiv túlsúlyba jutnak, elannyira, hogy az elnyomó képzelet mint ilyen nem marad az öntudatban, hanem átmegy abba az állapotba, melyet még mint kevésbé intenziv tömecsfolymat „képzelet“ gyanánt fejezett ki. Az alvás állapota nagyon alkalmas arra, hogy az egyént egyéb suggestiók iránt fogékonytá tegye, mivel álomban az öntudatos kritikai gondolkozás kiesik. A suggestio következtében alvó hypnosiban van, az associatio-mechanismus eleven erő hiányában „alszik“. A suggeráló hang felébreszti tetszése szerint az egyes képzeleteket s a hypnotisált — kritika hiányában — ezeket elfogadni *kénytelen*. Hogy a suggeráló hang mint ideg inger már magában véve elég erős-e az egyes tétlen gondolatpályáknak actióba hívására, s hogy miért kell sok esetben a suggeráló hangnak azonosnak lenni a hypnosist előidéző hanggal, ezek részletek, melyekbe ezúttal nem bocsátkozom.

A kísértés, hogy a suggestio-hypnosist a tébolyodottság egyik formájával az alapfolymatokra nézve azonosítsuk, közel fekszik. Mindkettőnél az associatio-mechanismus insufficiens, lekötve tartatik egy túlerős képzelet (vagy sensatio) következtében. A beteg is, a hypnotisált is a passive reáerőszakolt helyzetben megmarad, kataleptikussá lesz; a hallucinált, a suggerált parancsot teljesíti. Hogy *miért* engedelmeskedik a hangnak, a parancsnak, ezt a hypnotisált ép oly kevéssé tudja, mint az elmebeteg. A feltétlen engedelmesre nézve szép példát találunk egy volt betegem emlékiratában, melyet az mint lábadózó szerkesztett. Hónapokig fekiült ez az intelligens ember mozdulatlanul; volt uralkodó, tábornok, hóhér, gyilkos stb.; esatázott, utazott, átélte a legtarkább és legborzasztóbb helyzeteket, a miket egy felszigazott fantasia csak alkothat. Mind ezt egyetlen egy susogó hang okozta. Terjedelmes kéziratának átolvasása után azt kérdeztem tőle, hogy tudja-e, kinek a hangja volt az s tulajdonképen miért engedelmeskedett neki? Erre ő így felelt: „Ezt, mikor eszmélni kezdtem, sokszor kérdeztem magamtól. De nem felelhetek reá. Csak azt tudom, hogy a hang parancsolt és nekem engedelmeskedni kellett“.

Az egyéni idegéletben mutatkozó azon képesség, melynél fogva az egyes képzeleti pályákban lefutó tömecsfolymatok eleven ereje egy képzeletnek vagy képzeletcsoportnak egyszerű felébresztése által a valóságos állapot beálltáig fokozható: ez a suggestibilitás. Ez bizonyos fokában rendellenes ideges dispositiót képez, melyben elmekóros csirák rejlenek. Kísérletek, az ideganyag *emlékezeténél* fogva, e dispositiót csak fokozzák, s *ebben* fekszik a kár, a mit a hypnosis az egészségnek okozhat.

A hypnotisálást és suggerálást csak gyógyezelők tehetik jogosulttá.

A hátulsó orrnyílás (choana) világrahozott sajátszerű elzáródásáról.

Ónodi A. tr. egyetemi magántanár, műtő.

Egy felette ritka és érdekes eset történetének a közléséről van szó, mely az egyik hátulsó orrnyílás sajátszerű elzáródására vonatkozik. Nem lehet szándékom amaz összenövészekre és elzáródásokra reflektálni, melyek bizonyos bántalmak következményeinek tekinthetők és a melyek jóval gyakrabban fordulnak elő, mint azok a hártás vagy csontos, teljes vagy részletes összenövészek vagy elzáródások, melyek eredét az élet korai szakába kell visszavezetnünk és bennük a gátolt fejlődés világrahozott jelenségeit megismernünk. A hátulsó orrnyílás teljes csontos elzáródásai felette ritkák, míg a hártás elzáródás, a synechiák esetei gyakrabban kerülnek észlelés alá. A gátolt fejlődés világrahozott alakjairól kellő felvilágosítást nem adhatunk, ezen viszonyokat még homály fedli.

Betegünk 18 éves, 8-dik osztályú gymnasiumi tanuló, a bal orrűreg idült hurutja miatt keresett fel; a jobb oldalon a beteg a mióta csak emlékszik levegőt venni nem tudott és a bal orrfelét gyakrabban ért huruttól mindig ment volt. A neki rendelt orröblítéseket csak a bal orrfélen végezhetette, a jobban nem eszközölhetette. A vizsgálat a porcisos orrsövénynek nagymérvű jobboldali deviatióját mutatta és azonkívül még egy kiálló nyujtványt. Az orrlégzés hiányának okát az első pillanatra ezen elzáródásban véltem felismerni és azért a nyujtványnak vésővel való eltávolítását eszközöltem. A beteg ezután kevés levegőt tudott venni az orrán, de aránytalanul oly keveset, hogy további elzáródásra kellett gondolni. És tényleg az elől végzett orrtükrszet az orrűreg középső harmadában az orrsövény és alsó kagyló között egy nyálkahártyával bevont összenövést constatált, mely alatt sondával az orrűreg fenekén szűken a hátulsó orrnyíláson át az orrgarat-űregbe jutottam és ugyancsak felette a hátulsó orrnyílás felső részén szintén áthatoltam. Míg a hátulsó orrtükrszet a bal hátulsó orrnyílás rendes szokott képét mutatta, addig a jobb hátulsó orrnyílás helyén egy homorú mélyedést, melyet elhalványult vékony nyálkahártya fedett, az orr jelzett részein előretolt kutató a tükörben látható volt és ellenőrizhető, hogy az sagittalis irányban épen nem, horisontalis irányban pedig minimalis kitérést tehet. A találtak után nem haboztam, hogy az összenövést előlről galvanocauterrel elpusztítsam. Az első ülésben sikerült könnyedén áttörnem a synechiát, a mi annak hártás jellege mellett szólt, a második ülésben az izzó galvanocauter csakhamar megakadt és arról kellett meggyőződnöm, hogy kemény csontszerű állomány zárja el a hátulsó orrnyílást. Az ekkor megejtett kutaszolás a már felemlített alsó és felső nyíláson kívül egy középső részre is talált, mely eddig elől a synechiában vakon végződött. A hátulsó orrtükrszet ezen viszonyokat is constatálta. Ekkor a kemény rekeszek gyökeres eltávolításához fogtam. Műtét előtt és közben 20% cocainnal a mennyire lehetséges volt, érintettem az egész területet és először egy alkalmas szűrő fűrészszel a rekeszeket áttörtem és azután egyenes és ferde vésőkkel az egyes részeket leválasztottam és a hátulsó orrnyílást megnyitottam. Az eltávolított részek részben csontosak, részben porcisosak voltak. A beteg a műtétet jól tűrte és azonnal visszakapta orrlégzését. A műtét márczius 2-dikán történt, midőn Lux tr. barátomnak a beteget alkalma volt látni, valamint másnap is, midőn a készített rést vésővel még tágitottam és azután a galvanocauterrel az összenövészek helyét megérintettem. A beteg azóta olyan jól vész lélegzetet, hogy mint maga mondja, nem tud a két orrfél között különbséget tenni. A készített hátulsó orrnyílás 1.5 cm. magas és közel 1 cm. széles.

Az anamnestikus adatok, valamely kimutatható bántalom és aetiologikus mozzanat hiánya, a leírt viszonyok, a rekeszek csontos és nagyobbára porcisos volta, a megfelelő orrfél fejletlensége mind arra mutatnak, hogy itt a gátolt fejlődés veleszületett jelenségeivel állunk szemben.

Esetünkben az elzáródás sajátszerűsége abban áll, hogy a praeformált hátulsó orrnyílás és az orrjáratok majdnem az

elzáródásig szűkítve voltak, a felső és alsó orrjáratnak megfelelő két finom respiratorikus rés volt jelen és azonkívül középtűt egy harmadik rés, mely azonban elől a synechiában vakon végződött. Tudtommal az elzáródás ezen alakja élőben nem észleltetett. *Zuckerhandlnak*¹ egy idevágó hullaleletét kell felemlítenem. Egy férfifejen baloldalt az alsó kagyló az orrfenékekkel és az orrsövény egy nyújtványával függ össze; az alsó kagyló 30 mm.-nyire csak elől hártvás, különben esontos synechia által az orrfenékekkel függ össze és az alsó orrjárat elől vakon végződik; a hátsó orrnyílás három rést mutat, kettő alul, az elől vakon végződő kettős alsó orrjárat nyílásai és a harmadik fölöttük van elhelyezve az egyedüli tulajdonképeni respiratorikus rés. Esetünkben két respiratorikus rés és egy elől vakon végződő rés volt jelen.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A M. Tud. Akadémia III. osztályának ülése.

(1889. június hó 22-dikén.)

(Folytatás.)

Elnök: **Than Károly.** Titkár: **Szabó József.**

2. **Högyes Endre** rendes tag bemutatja és az „Értekezés”-ek körébe felvételre ajánlotta **Schaffer Károly** tr.-nak „Az idegrendszer szöveti elváltozásai a veszettségnél” című dolgozatát.

Szerző veszett emberek és állatok idegrendszerén tett vizsgálatai alapján, az eddigi eredményektől eltérőleg, a következő következtetésekre jutott.

1. Leginkább a gerinez- és nyultagyban, kevésbé a magasabb centrumokban élénk infiltratio és injectio van jelen.

2. Az infiltratio a legélénkebb a szürke állományban, kevésbé a fehérben; az előbbi helyen az idegsejtek, illetve vérerek csoportosulásának megfelelő halmazokat képeznek a fehér vérszövetek.

3. Az erek bő adventitialis beszűrődést mutatnak, helyenként endothelsejtjeik duzzadtak, adventitiájuk hyalinszerű.

4. A vérzések, melyek leggyakrabban az a. sulco-commissuralisból eredtek, kiválóan a szürke állományban fordulnak elő; ezek capillaris, közepes és nagy haemorrhagiák lehetnek. Perivascularis vérzések szintén gyakoriak.

5. A mellő szarvbéli dűcsejtek különböző degeneratiót mutatnak; így előfordultak a következő alakok: festenyessorvadás, vacuola-képződés, felrostitás, szemésés degeneratio, a plasma szemésés feloszlása, a hyalin degeneratio, sclerosis és a diffus degeneratio. A felrostitás és a hyalindegeneratio a szerző eredeti észleletei.

6. Olykor jelentékeny pericellularis ürök az idegsejtek körül.

7. A fehér állomány, főleg a fehér kötelek velős degeneratiót és tengelyfonal-hypertrophiát mutatnak.

8. A hátsó érzőgyökerek rostjai hasonló elváltozást mutatnak.

9. A környéki idegek, melyek a marás helyének megfelelőnek, jóformán csak infiltratiót mutatnak.

10. A vérzések körül kiterjedt góczokból álló necrosisok fordulnak elő.

11. A canalis centralisba kerek sejtek burjánzottak.

12. Az infiltratio és a necrosis azon szelvényben a legnagyobb, mely a környéki marás helyével direct idegösszeköttetésben áll.

13. Úgy látszik, hogy ezenkívül még a gerinczagnak azon oldala is mutatja azon elváltozást, a melyen a marás történt.

14. A lobos 2 alakban nyilvánulhat: 1. Hatalmas infiltratio kiterjedt necrosis nélkül és 2. nagy terjedelmű parenchymás elhalások gyér infiltratio mellett.

15. Veszett házi nyulak idegrendszerén szerző hasonló viszonyokat észlelt, csupán a parenchymás elhalásokat, a necrosisokat nem találta fel.

3. **Mihákovics Géza** r. tag mutatta be **Preiszig Hugó** tr. következő című értekezését: **Adatok a világrahozott szívbajok tanához.** (Rövid kivonat.) „A veleszületett szívbajok olyan sokfélék és oly sokféle complicatiókkal lepik meg a kórbonecznokot, hogy azok ismerete, dacára a már létező bő irodalomnak, még mindig a kórbonecztan egyik legérdekesebb fejezetét képezi.

A mióta megjelent Rokitanskynak „Die Defecte der Scheidewände des Herzens” című munkája (1875), azóta e műben foglalt fejlődéstani adatok voltak mérvadók a congenitalis szívbajok, nevezetesen a sövényhiányok felfogására és megítélésére. Tíz évvel később jelent meg His „Anatomie menschlicher Embryonen” című munkája (1885), melyben a szerző a szív fejlődésének terjedelmes fejezetet szentel és Rokitansky szívfejlődési adataitól több tekintetben eltér.

Jelen dolgozatom ezéjja volt azon szívfejlődési rendellenességeket, melyeket a budapesti kórbonecztan intézetben, a Stefánia-gyermekkorházban, nemkülönben a rendőri bonozások megejtése alkalmával találtam, megismertetni és azokat His embryologiai tanulmányai alapján fejlődéstaniilag értelmezni.

Ez esetek csoportokba foglalva a következők:

I. csoport. A gyomrocsövény teljes hiánya vagy csak nagyobb felső részének hiánya.

1. eset. A gyomrocs-sövény teljes hiánya; esenevészes pitvarsövény; két tüdővivőér; igen szűk aorta, tág tüdőverőér; tág Botalli-féle vezeték; 3 hegyű vivőeres billentyű.

A szív egy asphyxiában született fiúé, kinek teteme nagy baloldali rekeszizomhiányt is mutatott, melyen keresztül a máj, a belek, a gyomor és a lép a bal mellttregbe hatoltak.

2. eset. Kettős szív női thorakopagustól. A két szív akként olvadt össze, hogy két egymástól teljesen különvált gyomrocs-üreg, de csak egy pitvarüreg van. Ezen két gyomrocs-sövénynek nyomát sem mutatja és belőle rendes helyen indul a két verőér; a pitvarban néhány hártvás sövény-maradék látható.

A tüdőverőér mindkét szíven jóval szűkebb, mint az aorta; a Botalli-féle vezeték egyik szíven igen vékony, a másikon teljesen hiányzik; mindkét szíven csak 2—2 tüdővivőér van.

3. eset. A gyomrocs-sövény egész felső részének hiánya; a pitvarsövény majdnem teljesen hiányos; szűkebb aorta; 7 napos leánygyermektől származó szív.

4. eset. A gyomrocs-sövény egész felső részének és a pitvarsövény alsó részének hiánya; két féloldalaku billentyű a tüdőverőérben.

II. csoport. Kisebb hiányok a gyomrocs-sövény egész felső részében teljes pitvarsövény jelenlétében, más anomaliákkal.

5. eset. A gyomrocs-sövény felső részének hiánya; közlekedés a jobb és bal gyomrocs között a kéthegyű billentyű belső vitorláján át; szűk aorta, tág tüdőverőér.

A halva született fiúnál a baloldali orsócsont hiányzott; rekeszizma pedig ép oly hiányt mutatott, a minőt az első esetben említettünk.

6. eset. A gyomrocs-sövény felső részének kisebb hiánya; a 3 hegyű billentyű elülső vitorlájának megvastagodása és zsugorodása; többszörösen átlikasztott pitvarsövény; páratlan baloldali tüdővivőér.

A szív 22 hónapos, rostonyás tüdőlobban elhalt leánytól származik.

III. csoport. Hiányok a gyomrocs-sövény elülső részében, más rendellenességekkel.

7. eset. Sövényhiány az aorta szájadéka alatt; tág aorta szűk tüdővivőér és igen szűk tüdőverőeres kúp (conus pulm.), hiányos pitvarsövény; két félholdképű billentyű a tüdőverőérben.

Ezen szíven kívül a 2 napos fiú hulláján hegyes homlok (scaphocephalia), farkastorok és nyúlajk is észleltetett.

8. eset. Sövényhiány az aorta szájadéka alatt; szűk tüdőverőér; a baloldali felső ürös vivőér a rendes jobboldaliu kívül; kicsiny hiány a pitvarsövény hátsó részében.

Két napos, veleszületett köldöksérvvel terhelt és hashártyalobban elhalt leány szíve.

9. eset. Sövényhiány az aorta szájadéka alatt, az aortának kisfokú eltolatása jobb felé, asphyxiában született fiú szíven.

10. eset. Kicsiny, résalakú sővényhiány az aorta szájadék jobb széle alatt; az aorta kisebb fokú szűkülete.

11. eset. Kicsiny hiány az aorta szájadékának jobb széle alatt a nagy edények rendes állása és ürtere mellett; erősen táguult Botalli-féle vezeték; két félholdképű billentyű az aortában.

A szív, születése után elhalt egyszerű torzszülöttől (cyclops) származik.

12. eset. Kicsiny hiány az aorta szájadék alatt, a két-hegyű billentyű belső vitorlájának ketté hasadása; erősen kifejtett alsővény (septum spurium) a jobb pitvarban; két félholdképű billentyű a szűkebb aortában.

(Folytatása következik.)

A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1889. május 15-diki közgyűlés.)

(Vége.)

Egyletünket, habár közvetlenül, nagy kitüntetés érte, a midőn tagjaink egyik legelőkelőbbjét, mélt. báró *Döry József* urat, megyénk főispánját, a koronás fejedelem a főrendek sorába hívta meg. Egyesületünk e felett érzett örömét egy küldöttség által tolmácsoltatta ő méltósága előtt, ki szívélyes szavakban köszönné meg tagtársai figyelmét, azon becsülésnek adott kifejezést, melylyel rendünk irányában viselkedik.

Küldöttségileg képviseltettük magunkat a helybeli kir. jogakademia 100 éves jubileumi ünnepélyén is, s meggyőződésünkben azunk az óhajunknak kifejezést, hogy e tekintélyes tanintézet fennállása továbbra is biztosítva legyen.

Egyesületi életünk egyik legfontosabb mozzanatát azonban kétségen kívül az *orvosi kamarák* kérdése képezi. Megindult ez a tátrafüredi vándorgyűlésen, a hol a központi választmány azon megbízatást nyerte, hogy ez ügyben kezdeményezzen országos mozgalmat. A központi választmány csakugyan emlékiratot dolgozott ki s azt hozzájárulás czéljából egyletünkhöz is beküldötte. Hosszas és alapos tanulmányozás tárgyává tettük, m. t. közgyűlés, ezen emlékiratot s beható vizsgálat után abban állapodtunk meg, hogy egyesületünk ez emlékiratot nem teheti magáévá. Lényeges elvi eltérések állanak fenn a mi álláspontunk és a központi választmányé között. Nem a részleteket illetőleg, hanem az alapra nézve, melyen egyesületünk az orvosi kamarák épületét felemelni akarja. És mert az a meggyőződésünk, hogy az esetleg felállítandó kamarák azon az alapon, melyen a központi választmány tervezi, az orvosi rendnek semminemű szolgálatot nem fognak tehetni, nyíltan és határozottan kijelentettük, hogy ama javaslatot nem is fogadhatjuk el.

Meg fogja nekem engedni a m. t. közgyűlés, hogy ez alkalommal is kijelentsem, miszerint a központi választmánynak eljárása ez ügyben nem mondható kifogásolatlan. Szem elől tévesztette t. i. azt a fontos körülményt, hogy e kérdés csakis az összes orvosi közönség bevonásával oldható meg s minden lépés, mely e tényt figyelmen kívül hagyja, a jogos reactio egész mozgalmát fogja felidézni. Pedig a központi választmány e hibát elkövette. Elégnek tartotta, ha javaslatát az egyleteknek, talán egyes megyei főorvosoknak beküldi; de semmi esetre sem volt azon, hogy az összes orvosi rend többségének valódi nézeteit kitudja. És e hibás eljárásnak ki fizeti meg az árát? kétségen kívül a jobb sorsra érdemes ügy, melyet a személyeskedések özöne, melylyel a központi javaslat támogatói az ellenvéleményűeket előfőttek, megfúladással fenyeget.

Nemesak mimagunk voltunk azok, a kik e javaslatot megtámadtuk. A nyilatkozásra felhívott egyesületek mindannyian kifogásokat emeltek a javaslat ellen, melynek szerkesztői a vidéki viszonyoknak nem kellő méltánylásával jártak el — elismerem: ügybuzgó — munkájukban. A központi választmány maga is belátta, hogy ő nem képviseli az orvosok többségét s nagy sietve egy f. évi május hó 5-dikén Budapesten tartandó értekezletre hívta meg az orvosi egyleteket s megyei főorvos-

kat. Egyesületünk, habár előre látta, hogy annak az értekezletnek sem igen lehet eredménye, mert megint csak egy csekély része az orvosi rendnek, az is minden előkészítés nélkül, lett belevonva az actióba, *engem* volt kegyes azzal megbízni, hogy álláspontját ez értekezleten képviseljem. Jelentésemnek benyújtására nem ez az illetékes hely, m. t. közgyűlés; legközelebbi szakülésünkön fogok beszámolni kiküldetésemről; de annak végeredményét, mert ez évre tartozik, kötelességem már itt feltárni. Tekintve azt, hogy azon az értekezleten a központi választmány a kamarák eszméjének elfogadását az orvosi közönség részéről bevégezett ténynek jelentette ki, holott az orvosi közvéleménynek ez irányban még nem is volt s nem is lehetett alkalma nyilatkozni, utasításom értelmében tiltakoznom kellett azon eljárás ellen, mely a „rólunk“ való határozást „nélkülünk“ akarja keresztül vinni. E fontos ügyben az elhamarkodás, erőszakosság olyan eredményekre vezethet, melyeket csak nekünk, orvosoknak lesz valóban okunk megbánni. És a midőn a mellett törünk lándzsát, hogy e kérdésben minden egyes orvosnak, s nem csak egyes cotterianak, van joga, sőt kötelessége nyilatkozni: sokkal inkább harczolunk az ügy mellett, semmintha erőszakoskodással, államcsinyekkel igyekeznünk az orvosi közvéleményt meghamisítani.

Nem, m. t. közgyűlés, az orvosi kamarák kérdése nem monopoliuma a központi választmányoknak; az nekünk is létkérdésünk s legalább annyit van jogunk megkövetelni, hogy a szabad discussio lehetősége ne legyen elvéve. Ha megegyezünk is a központi választmánnyal az orvosi kamarák felállításának kívánatos voltát illetőleg, bár közel sem abban a formában, melyben azt a központ contemplálja: nem fogjuk arra a térére követni, a hol a jogfosztás munkája kezdődik. Szabadelvű nép vagyunk, szabadelvű institutiókat szeretünk s nem fogjuk engedni, hogy az orvosi rend egy nagy része tájékozatlanul hagyatván, a kérdésben ne is nyilatkozhassek. Mi a kamarák barátai vagyunk ugyan: de ha a valóságban kipuhított többség az ellen nyilatkoznék, alkotmányos érzékünkkel meg tudnánk hajlani a többség akarata előtt. Olyan intézmény, melyet diplomatikus fogásokkal, kimondom nyíltan: a közvélemény meghamisításával visznek keresztül, önmagában hordja a romlásnak esirait s csak rosznak leend szülőanyja. Egyesületünk tisztességes multjához vala hű, midőn nekem, álláspontja szerény, de ügybuzgó képviselőjének megadta a felhatalmazást az ilyen természetű eljárás ellen tiltakozni.

E kitérés után, m. t. közgyűlés, folytatom titkári jelentésemet s áttérek tagsági viszonyainkra. S itt legelőször az elhalt tagokról kell megemlékezni. Elhalálozás által három tagunkat vesztettük el, köztük szeretett elnökünket, *Fuchs József* tr.-t. Nem az én feladatam az ő érdemeit méltatni. Mi volt ő mint ember, mint orvos s mint elnökünk: a mai gyűlésnek az elhaltak emlékezetére szentelt részében kétségen kívül ékes kifejezésre fog *Konrád Márk* tr. emlékbeszédében jutni. Annak a nagy tiszteletnek, melyben a megboldogult állott, méltó kifejezése volt e nagy város és vidék összes közönsége által nyilvánulásra jutott részvét. Egyesületünk életében az ő működése határozottan korszakot jelzett. Alatta emelkedett egyesületünk jelentősége kifelé, s a tagok buzgalma a nemes példa befolyása folytán hatványozva nőtt. Szeretettreméltó, mint ember: széleskörű műveltségével catói jellemet egyesített s a nemes eszmékért rajongó ügyszeretete mindenha méltó példányképpül fog nekünk szolgálni. Az ő emlékezte, annak a szép összhangzatba átolvadtt egyéniségnek kitörülhetetlen hatása fog erőt szolgáltatni, hogy az általa inaugurált korszakot befejezésre segíthessük. Egyesületünk mélyen érzett fájdalomnak, valamint hátráltalan tiszteletének kifejezést adandó, az ő elhunytával megüresedett, az általa annyira díszszel felruházott elnöki széket a mai közülésig betöltetlenül hagyta, hogy csak ma igtassuk be közbizalom útján utódját, ki bizonyára a nagy emlékü elődhöz méltón fogja viselni a megárvult elnöki tiszteletet.

Elvesztettük továbbá egyik legrégebb, legbuzgóbb tagtársunkat, a születésére nézve bár idegen, de azért igaz magyar hazafivá átalakult *Dégen Ignác* tr. es. és k. főtörzsorvost, a kinek emlékét *Kutiák Ágoston* tr. fogja a mai közgyűlésen feleleveníteni.

Végre harmadik halottjaink sorában az oly korán elhunyt, ifjú, de érdemekben már elég gazdag *Szilágyi Szörény* tr. tagtársunk, a kinek szép reményekre jogosító működését kegyetlenül vágta ketté a könyörtelen halál. Piatalon dőlt a sír ölébe: de életének rövid tartama elég volt arra, hogy benne a képzett, a jellemes, a humanus kartársat tisztelni tanuljunk s emlékét, melyet ma *Szabó György* tr. fog előttünk feltárni, mindvégig kegyelettel őrizzük.

E veszteségekkel szemben, m. t. közgyűlés, a klasszikus író mondásában kell keresnünk a vigaszt: mors homini summum bonum, diis denegatum, mondja ő s ha ugyancsak ő a halált az élet kapujának állította (mors janua vitae), akkor messze századokkal előzte meg korát, mely az erők örökkévalóságának törvényét a lélekvándorlás képletes formájában csak sejteni volt képes. Az élet nagy problémáját immár megoldott eme kartársainknak legyen könnyű a nyugovásuk; emléktük pedig mindvégig tartó.

A fájdalmas veszteségekkel szemben nyertünk 8 új tagot, úgy, hogy 2 kilépett tagtárs hozzászámításával, 5 tag veszteségünk mellett is egyesületünk ma 71 tagot számlál. Ezek szerint van: orvos tagunk 45, gyógyszerész tagunk 9, természet-tudományi tagunk 17.

Évi jelentésem végéhez értem. Megnyugvással tekintek végig működésünkön, m. t. közgyűlés! Tudományos munkásságunk nem nyújthatott nagyot, újat; de ezt mi nem is ezéleztük. A mindennapi élet és gyakorlat küzdelmeiben kifáradni kezdő erő aczélezése, a tudományok iránti szeretet s érdeklődés folyton ébrentartása a mi feladatunk s nem önámítás az, ha az elért eredménnyel meg lehetünk elégedve.

A midőn pedig a titkári tisztséget, melylyel ma egy éve megtisztelni méltóztattak, újból a közgyűlésnek származtatom vissza: azon óhajással teszem, hogy vajha az ezután következő évek is méltólag kövessék azt, melyet ma zárunk le.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung von Dr. Arthur Hartmann in Berlin. Negyedik és bővített kiadás. (1889.)

A német irodalom, mely az orvostudományok legtöbb ágát kitartó buzgalommal műveli, tankönyveiben is oly szerencsés, hogy közülök sok rövid idő alatt új kiadást ér el, mi leginkább szól kelendőse mellett. Utóbbiak közé tartozik az alább ismertetendő tankönyv is, mely alig nyolczadfél esztendő előtt látott első ízben napvilágot s ime már a negyedik kiadásban van előttünk. S habár a fülészet terén az angol, francia és olasz nemzet is eleget produkál, tankönyvekben utóbbiak szegények s beírják egyes jeles tankönyvek fordításával. Hartmann könyve e szempontból is szerencsés, mely sorsot méltán érdemel. Mert ha terjedelemre nézve Politzer, Gruber, Roosa, Tröltsch vagy Urbantschitsch könyvével nem vetélkedhetik, annál inkább érdemli meg a *gyakorló orvos* pártolását, ki figyelmes elolvasás után meggyőződhetik arról, hogy egyrészt biztos tájékoztatóra talál benne, másrészt pedig az irodalom legújabb vívmányaival is megismerteti.

Egy rövid történeti ismertetés után szerző 11 fejezetben mondja el mindazt, miből a fül bántalmait felismerni és gyógykezeleni lehet. Kezdődik a *diagnostikával*, megismertetvén úgy a fül mint pedig a halló képesség megvizsgálásával s az ezekre szolgáló eszközök legszükségesebbjével, továbbá a siketség szinlelésével s ennek kiderítésével. Majd a *tünettanra* tér át szerző és ismerteti a különböző zörejek (csengés, zúgás, entikus zörejek), szédülés, a hallóideg túlérzékenysége, a diplacusis, paracusis Willisii és az auto vagy tympanophonia létrejöttét és jelentőségét. Ezek után a fülbántalmak *gyakorosságát*, különböző módon való *letrajóttát* és az ezekkel szemközt követendő *prophylaxist* tárgyalva, különösen utóbbi illetőleg arra figyelmeztet, hogy az a *heveny bántalmak illő kezelésében* álljon, mert mulasztás következtében könnyen gyógyíthatlan idült jelleget ölhetnek. A következő IV. fejezetben az *általános*

therapia foglaltatik, mely felsorolja a külső hangvezetőn át alkalmazható szereket, a vérelvonást, a villamos áramot, az egész szervezetre kiterjedő általános szerelést és a különböző anyagból készíthető hallócsöveket; ha utóbbiakkal sem javíthatni a nehézhallást, akkor tanulja meg a beteg a vele beszélőnek szájáról leolvasni az egyes szavakat. A következő V., VI., VII. és VIII. fejezetben a *fülkagyló*, a *külső hangvezető*, a *dobhártya* és *dobüreg* egyes bántalmait tárgyalatnak, igen rövid anatómiai ismertetés után; utóbbi fejezetben a *dobüreg* idült genyedéseinél szerző az *életbiztosításra* és a *hadí szolgálatra* is kiterjeszkedik, valamint az egyes complicatiókra (cholesteatoma, habarcz, csontok megbetegedése, agytályog, meningitis, phlebitis, thrombosis, pyaemia) és ezek gyógykezelésére. A IX. fejezetben a *belső fül* bántalmait: a tömkeleg vérbősége, vérszegénysége, vérömlenyei, heveny és idült lobja, a Menière-féle tünetesoport, a tömkeleg syphilise, a leukaemia és parotitis által keltett siketség, a hallóideg megbetegedése, a reflex és vasomotorikus úton (menstruatio, abortus, puerperium, angioneurosis, hysteria) létrejött zavarok, az otitis intermittens és végül az ideg központjának megbetegedése tárgyalatnak. A X. fejezetben a halló szerv traumatikus sérüléseit, újképleteit (carcinoma, enchondroma, sarcoma) és torzképződéseit, az utolsó fejezetben pedig a siketnémaságot ismerteti szerző; végül fel vannak sorolva a fülbántalmak kezeléséhez szükséges eszközök.

Ezen rövid ismertetés után újból csak melegen ajánlhatom Hartmann tankönyvét, mely bár nélkülözi a bő citatumokat, a hosszúra terjedő bonez-, élet-, kór- és kórboneztani fejtegetéseket, az irodalom haladásával azonban mindenütt lépést tart, sőt helyenként az illető munkát meg is nevezi és néhány rövid kórrajzzal fűszerezi a tartalmat, melyet a rövid, velős és gyönyörű irány legjobban jellemez.

Szenes tr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat. Elmekórtan. Idegkórtan.

Antipyrin a diabetes ellen. Panas, párisi szemésztanár két oly diabeteses betegnél alkalmazta az antipyrint, kiknek a cukorbetegség folytán hályoguk is volt, s úgy tapasztalta, hogy a vizeletben a cukor csakhamar csökkent, sőt teljesen el is tűnt, daczára annak, hogy ugyanezen betegeknel előzetesen számos más orvosság lett sikertelenül megkísérelve. *Sée* hasonlóképen kitűnő eredményeket nyert, a midőn a cukor százaléka 8—10-et nem haladta meg, ha ellenben 15-nél magasabb volt, s a tüdővész jelei is mutatkoztak, a hatás kimaradt. *Sée* egyszer sem látott ezen kezelésből vesegyuladást fejlődni, ha némi albuminuria jelentkezett, az antipyrin egy időre kihagyta. *Dujardin-Beaumez* már 1888-ban jelezte ezen szer kiténő hatását a cukorvizelésnél, szükségesnek tartja azonban a diaeta megtartását is. *Robin* is már régebben antipyrinnel kezeli diabeteses betegeit, szerinte ha nem is gyógyítja meg e betegséget, de a cukorvizelésre, a bő vizelés és bő ivásra, továbbá a sok evésre igen megbízható a hatása. Ő naponként 3 gm.-ot ad (ha albuminuria is van jelen csak kettőt), 4 gm. már kellemetlenségeket okoz. Egyenlő mennyiségű natr. bicarbonicum-mal keverendő, s 8—12 napig adható egyfolytában, azonnal kihagyandó, ha e kezelés alatt albumin mutatkozik a vizeletben, valamint akkor is, ha a jelzett idő alatt javulás nem mutatkozik s a vizelet mennyiségének csökkenése nem jár együtt a fajsúlynak csökkenésével.

—ss—

A tabes suspensiók gyógykezelésének veszélyeiről.

A tabes gyógykezelése suspensiókkal már oly általánosan elterjedt alkalmazásnak örvend, hogy annak javallataival minden orvos megismerkedett. Kevésbé ismeretes azonban, mikor nem szabad az eljárást alkalmazni és mely viszonyok között válhatik veszélyessé. Hogy végzetes következményeket vonhat maga után, eddigelé 3 haláleset bizonyítja. Két esetben az illető betegek orvosi felügyelet nélkül alkalmazták magukon a felüggesztést; a felhúzás közben az állkapocsra alkalmazott szíj félreesuszván, a betegek a szó szoros értelmében akasztási

halállal multak ki. Egy harmadik halálosan végződött esetről Gorecki tett közlést.

E tapasztalatok eléggé indokolják az orvosi felügyelet szükségességét, nemkülönben az ellenjavallatok szigorú megállapítását, melyeket *Charcot* a következőkben foglal össze.

A suspensiót ellenjavallják: 1. az általános állapot kóros eltérései; 2. a tüdők, edény- és idegrendszer bizonyos megbetegedései; 3. bizonyos helybeli elváltozások.

ad 1. szervi gyengeség valamely idegbaj vagy más kísérő megbetegedés kapcsán, úgyszintén vérszegénység contraindikalják a felfüggesztést. Vizenyők, melyek a felfüggesztést fájdalmassá teszik, nagyfokú elhízás, bár nem képeznek közvetlen ellenjavallatokat, mégis fokozott figyelemre intsek az orvost.

ad 2. Tudvalevőleg a felfüggesztés a légzési számot emeli, a be- és kilégzési kitéréseket ellenben csökkenti. A légzési szervek idült megbetegedései, különösen a melyek asthmikus rohamokkal járnak mint tüdőlegdag, tüdővész stb. ellenjavallatot képeznek.

Előrehaladt ütérkeményedés a hónaljban alkalmazott szíjjak nyomása folytán a hónaljedények repedésére vezethet. Minthogy a suspensio az érlökések szaporodására vezet és a vérnyomást emeli, nem szabad alkalmazni vértorlódásokra, apoplexiára hajlamos egyéneknek, nemkülönben szív- és edény-megbetegedés esetében. Az idegrendszer részéről fennforgó ellenjavallatok még kevésbé ismeretesek; talán oly idegbajok, melyek görcsös állapotokkal járnak, fokozott reflexekkel járó paraplegiák, sclerose en plaques stb. Szédülésre való hajlamosság esetleg képezhet ellenjavallatot. *Motschukovsky* szerint elegendő e hajlam leküzdésére, ha suspensio közben a beteggel beszélgetünk.

ad 3. Suspensio előtt szorgosan meg kell vizsgálni a fogak állapotát, a mennyiben rossz fogak az állkapocsszíj alkalmazását nehezíthetik.

A tabicusoknál előforduló spontan csonttörések szintén figyelemmel kísérendők. (*Leçons du mardi*, Wiener med. Presse. 1889. Nr. 25.)

Hirschler.

A glandula pinealis elkülönült daganatának egy esetét közli *Kny*. Az eset kapcsán elemzi az ilyen daganatnál előforduló tüneteket és a helyi diagnózis szempontjából fontosnak tartja az ikertelepre és az alatta levő részekre gyakorolt nyomás tüneteit, t. i. az összrendeződés zavarait, továbbá az oculomotorius, trochlearis és abducens idegmagvaira gyakorolt nyomástól függő zavarait a szemmozgásoknak. A daganatnak a *Sylvius* zsilipre kifejtett nyomásából hydrocephalus internus jöhet létre. (*Neurolog. Centrbl.* 1889. 10. sz.) —w—

A mozgató mező daganatát kórismézte *Oppenheim* a következő tünetek alapján: Jobb testfélen rángások mutatkoztak, mi alatt az öntudat zavartalan volt; roham alatt a beszéd nem volt lehetséges, noha a szók ehhez nem hiányoztak. Neuritis optici lateris utriusque. Inreflexek a jobb lábon fokozottak, az érzés valamennyi félesége jobb oldalt csökkent, kisfokú ataxia a jobb végtagokban. Jobboldali kisfokú látótér-szűküllet. Növekvő fejfájások kíséretében a beteg comában meghalt. Diagnózis: a bal motorikus mező daganata; a bonczolatnál ki volt mutatható a *Rolando*-féle barázdától nyílrányban hátrafelé a *fiss. parieto-occipitalis*hoz vonuló kereksejtű sarcoma. Operatio kérdését *O.* felveté, de a daganat szorosan nem lévén körülírható, a kérdés elejtetett. (*Neurol. Centrbl.* 1889. 10. sz.)

—w—

A tyúknak új látóközpontjáról. A látóhuzamtól medián felé egy köteg válik el, melyet hátrafelé (distal) a *Sylvius*-féle zsilip tetejéig, illetve az utóagy oldalrészeig lehetett követni és mely végül a trochlearismagtól oldalt fekvő nagy idegmagba belésugárzik. E köteg mediális látókötegnak neveztetik és végpontja oly helyen van, mely az eddig talált valamennyi látóidegközpontnál hátrább fekszik. Jelentőségére nézve valószínűleg a retina és sphincter iridis közti reflex-kapcsolat közvetítésére szolgál. (*Ueber ein neues Opticuscentrum beim Huhn*. Von Dr. *Perlia*, Arch. f. Ophthalmologie XXXV. köt. I. rész.)

—W—

Adat az általános és helyi traumás neurosisokhoz.

Bernhardt a traumás neurosisok két esetét közli. Ezek egyike egy 40 éves mozdonyvezetőre vonatkozik, ki gépével egy másik vonattal összeütközött; ez alatt egész testében összerázkódott és 10 perczel később hevesen remegett. Másnap reggel az öltözködésnél összeesett. Főbb tünetek: Tompaság és nyomás érzése a fejben és tarkóban, jobb pupilla tágabb, fényreactio hiányos, bőrzés a fejen és arezon ép, bal szem befelé tér, de mozgásai nem korlátoztak; térdtünetek teljesen hiányzanak, az alsó végtagokban a fájdalomérzés csökkent; 5 év óta vizeletét nehezen bírja kiüríteni, s 4 év óta villámszerű, hasgató fájdalmak jelentkeztek az alsó végtagokban. *Bernhardt* az esetet úgy tekinti, hogy a már előzetesen idegbeteg, névleg tabetikus betegnél eme bajhoz traumás neurosis esatlakozott. — A másik esetben trauma folytán a bal váll- és könyökizületben luxatio állott elő, mire eszméletlenség következett. A beigazítás chloroform-narcosisban eszközöltetett. Bénulása volt jelen a bal m. deltoideusnak, az ujjak és kéz hajlítói és feszítőinek az alkaron, a bal kéz kis izmainak; villamos ingerlékenység rendszer. Feltűnő, hogy az alkar mozgásai akaratlagosan kivihetők, míg az ujjak teljesen mozgathatlanok voltak. Érzéstelensége a bal kéznek és alkarnak a kéztő felett tenyéryi magasságban köröskörül. Mindkét látótér excentrikusan korlátozott nagyobb tárgyak és főleg színekre nézve. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1889. 18. sz.)

—W—

A nyúltagy ívelt magvairól. *Jelgersma* kimutatja, hogy a n. arciformes a hídmagvakkal (n. pontis) valóban homolog képletek; hemiatrophia cerebri esetében nem csupán a híd-, hanem az ívelt magvakat is sorvadtnak találta az atrophias agyfél oldalán. Az ívelt magvakból eredő külső ívelt rostokat a hídkarokkal homolog képleteknek tekinti, mert azokat a kötélpépu test közvetítésével az agyaeshoz haladóknak tekinti. (*Über die Nuclei arciformes*. Dr. G. *Jelgersma*, Centrbl. für Nervenheilkunde etc. 9. sz.)

—W—

Nőgyógyászat.

60 laparomyotomia kapcsán közli *H. Frisch* boroszlói tanár e műtét különböző módosulatait illető epikritikus megjegyzéseit. A myomák belső kezelésénél, az ergotin használatánál, óvatosságra int, mert a myoma szétesése a későbbi műtét prognózisát igen rosszszá teheti; a kezelés megkísértése azonban ajánlatos: ő négy esetben tapasztalta ily módon nagy myomák eltűnését. A sebészi eljárás általános indicatióját a nagy myomák képezik: de has súlyos vérzések chlorosist okoztak, czélszerűbb csupán castratiót végezni. Specialis indicatiók: 1. a daganat abszolút nagysága, a beteg ifjú kora mellett; 2. munkaképtelenség; 3. a daganat tengelyesavarodása vagy szétesése. (indicatio vitalis). Az intraperitonealis csonkkezelésnek, mit 27 esetben alkalmazott 11 halálzással (40.7%) veszedelmes voltát nem a megnyitott és elsüllyesztett cervix bacteriumainak tudja be. Myoma-műtételek rossz eredményét a peritoneum felszívó képessége megváltozásának tulajdonítja. *Grawitz* kísérleteiből kiderült, hogy az *anormalis* hashártya mellett nem pyogen bacteriumok is okozhatnak septikus infectiót, míg pyogen bacteriumok *normalis* hashártya mellett ártalmatlanok. Intra-peritonealis kezelésnél, nehogy sok, felszívódásra szánt méhszövet maradjon vissza, a csonk rövidre lesz hagyva: mélyen a medenczében kell dolgozni, a peritoneum igen sok traumának van kitéve. Műtét után a *Douglas*ban mindig gyül még kevés savós exsudatum vagy vér, mely azonban nem szívatik fel, mert épen a trauma következtében megváltozott hashártyával érintkezik: tenyészalajjá lesz, melyben a hasüregbe jutott, ép hashártya mellett ártalmatlan csírok szaporodva, a sepsist okozák. Kiténő műtöknök, *Spencer Wells*, *Köberle*, *Lawson Tait*nek műteti eredményei desinfiensek használata nélkül is azért jobbak, mert biztos gyors műtéttel a peritoneumot kevésbé bántalmazzák. Ez az oka annak is, hogy miért jobbak az extraperitonealis csonkkezelés eredményei; t. i. a hashártyának azon része, mely varratok, ligatura nyomása stb. miatt működésképtelen lett, a peritoneum parietalehoz lesz varrva,

a hasfalhoz függesztve, s így a váladékoktól távol tartva; vongáltatik a hashártya is, s a legmélyebb ponton ép a peritoneum.

Utolsó 33 esetében már extraperitonealis csomkkezélést alkalmazott, s e mellett csak 5 halálózása volt (15.1%). A hasseb mély behúzódásának elkerülésére a csomkot hosszúra hagyja, keskeny, hosszú ékalakot vágva ki, melyet sagitalis irányban egyesítve varr be a hassebbe, s jodoformgaze drainaget alkalmaz. A subserosus, a ligamentum latumban fejlődő s a méhhez fekvő myomák eltávolítása után kettősen drainál: a hüvely és hasseb felé. Ha a méh gyurmájából enucleal myomát, az üreget elsülyesztett varratokkal zárja, s a méhsebet csomós varratokkal egyesíti. Műtét alatt provisorice elastikus ligaturát alkalmaz, s varró anyagul újabban a catgut-t használja s igen meg van vele elégedve. (Sammlung klin. Vortr. 338. sz.)

Bäcker.

Fülgyógyászat.

A hallóképesség megvizsgálásáról értekezett *Jacobson* a kölni vándorgyűlés fülész szakosztályán, ráutalván arra, hogy a hallószerv működésére vonatkozó vizsgálatok bár folyton tanulmányoztatnak, mindazonáltal csak nehezen juthatni e tekintetben egyezésre, mert a bűvárok nézete igen eltérő. A hangvillával megejtett vizsgálatból, *Steinbrügge* szerint, a kórisme megállapítása nagy nehézséggel jár, mert a középső és belső fül bántalmazottsága között szoros határvonal nem vonható s különben is igen eltérő eredményeket tüntetnek fel az egyes szerzők a hangvillával eszközölt vizsgálatokra vonatkozólag. A *Weber-féle kísérlet*, mely abban áll, hogy a homlok közepére helyezett hangvilla rezgését a rosszabb fül jobban hallja, *Lucae*, *Bezold* s mások szerint alig ér valamit, míg *Politzer* nagy fontosságot tulajdonít neki. A *Rinne-féle kísérlet* értelmében az ép ideggel bíró fül a hangvilla rezgését még akkor is meghallja, midőn az csontvezetés útján már megszűnt s ebből azután a belső illetőleg a külső vagy középső fül (vagyis physiologic véve a hangot felfogó és a hangot vezető részt) bántalma között a különbség fellelhető. E kísérletet behatóbban tanulmányozták *Brunner*, *Bezold*, *Lucae*, *Schwabach*, *Rohrer*, *Burckhardt-Merian* és *Gruber*, az eredmény azonban egymástól nagyon eltérő teoriák fejtegetésére vezetett. A hangot felfogó képesség tartamának megvizsgálására kivált *Bezold* figyelmeztetett, ki a középső fül bántalmainak sok esetében igen hosszúnak találta azt, s habár *Schwabach* e vizsgálati módot a *Weber-féle* kísérletnél érzékenyebbnek tartja, úgy ő maga is összeütközésbe kerül saját nézetével, oly eseteket sorolván fel ugyanis, hol a tartam az idegnek, tehát a belső fül, bántalma mellett a rendesnél sokkal hosszabb volt. A hallóképesség megvizsgálását magas és mély hangokra vonatkozólag megejteni *Lucae* érdeme s szerinte a mély hangokat jól, a magas hangokat pedig kevésbé felfogó fül tömkeleg-illetőleg idegbántalomra nagy valószínűséggel enged következtetni; ezzel ellentétben *Politzer* ugyanezt nem ritkán a középső fül bántalmainál is észlelte.

Mindezekből látható, hogy ily controvers nézetekből csak nehezen igazodhatik ki a vizsgáló, minek oka abban rejlik, hogy a *physikalís vizsgálatoknál*, az említett módok bármelyikénél, nyert eredmények megfelelő kórboneztani elváltozásait nem ismerjük. Hallásnál ugyanis a physikalís folyamat az együttrezgés törvényein alapszik, úgy hogy annál nagyobb hangbenyomást nyerünk, minél erősebb rezgésbe jut a hallóideg ruganyos végkészüléke. Az együttrezgés erőssége azonban az illető testek tömegétől, ruganyosságától, feszülésétől és ellazulásától függ s ha a különféle működési zavarok okait boneztanilag megállapítani akarnók, úgy keresni kellene a hangot vezető készülék egyes részeinek elváltozásait a felsorolt physikai tényezőkre vonatkozólag. Azonban nagy előnyére szolgál a fülész diagnostikának az, hogy a physikalís vizsgálatokat *physiologikus* alapra fektethetjük, mint azt újabban *Bezold* a *Rinne-féle* kísérletre vonatkozólag tette. Ha ugyanis *Valsalva* szerint bedugott száj és orr mellett levegőt nyomunk a dobüregbe vagy pedig ugyanitt a levegőt megritkítjuk, úgy fokozatosan változik a hallóképesség az egyenlőtlen számú rezgésekből álló hangok számára

s így előnyös volna oly módszert feltalálni, melynek segítségével a különböző magasságú hangok erejét számokban is kifejezhesük. Szerzőnek hosszú kísérletezés után sikerült módszert feltalálni, melylyel fülbetegek hallóképességét, különböző magasságú hangokra vonatkozólag, törtszámmal fejezheti ki, mely a normalis hallóképesség részét számmal határozza meg, miután a vizsgálatra szolgáló hangokat villamdelejes úton idézve elő, utóbbiakat mérhetően gyengíti. (Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. 1. és 2. füz.)

Σ.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Dyspepsia flatulenta ellen.** *Popper creosotot* ajánl következőleg: Rp. *Creosot. fagin. gtt. X.*, natr. bicarb. 8.0, pulv. gummi arab. qu. s., aqu. dest. 150.0. DS. evés után egy kávéskanállal bevenni. Ha a gyomor atonikus és nincsen elegendő gyomornedv, P. az evés után egy óra múlva ostyában vagy gelatina-tokban a következő port veteti be: Rp. *Pepsin. 4.0*, *creosot fagini gtt. X*, *bismuth. subnit. 4.0*. Mf. Pulv. div. in dos. XXX. (Wien. med. Presse. 1889. 25. sz.)

2. **Szer a rovarcsipés ellen:** Rp. *Collodii elast. 19.0*, *acid. salicyl. 1.0*, *hydr. bichl. corros. 0.01*. MDS. Külsőleg.

3. **Szer a kankó ellen:** Rp. *Zinci sulf. carb. 0.3—1.0*, *aqu. dest. 200.0* MDS. Külsőleg befeeskenésre. Vagy: Rp. *Zinci sulf. 0.3*, *jodoformii sub. pulv. 2.0*, *aqu. dest. 20.0*. MDS. Külsőleg befeeskenésre.

4. **Lapostetű ellen:** Rp. *Hydr. bichl. corrosi. 0.2*, *aqu. dest. 100.0*. MDS. Mosó víz.

5. **Antifebrin mérgezés.** *Pauschinger* tr. egy betegénél, kinél egy órai időközben grammonként összesen 5 gramm antifebrint adott, cyanosis collapsus tünetek (gyenge érlökés) subnormalis hőmérsék fejlődtek ki. A hőmérsék másnap reggel 35.0, este 37.5, harmadnap reggel 35.0, este 35.5, negyednap 36.0° C. volt. Ezenkívül heves hasmenés mutatkozott híg szürkés-fekete ürülésekkel. Kérdéses vajjon e heves hasmenés összefügg-e az antifebrinnel? Az eddigi antifebrinmérgezéseknél ilyen heves hasmenésről nem tétetik említés. (Münch. med. Wochenschrift. — Wien. klin. Woch. 1889. 26. sz.)

6. **Tüdővészések éjjeli izzadása ellen** *Rosenbach* (Boroszlóban) jeges borogatást ajánl. Ha a betegnek este magas hőmérséke van, jeges zacskót tesz éjjelre a hasára. Ez még olyan esetben is hat, midőn az atropin vagy salicyl eserben hagy. A beteg pedig a jeges zacskót huzamos időn át jól türi. (Berl. klin. Wochenschrift.)

7. **A chininsók antipyrinnel együtt jobban oldódnak.** 1 gramm chinin. hydrochl. 0.4—0.5 gramm antipyrinnel együtt 20—25° R. hőmérsék mellett már 2 gramm vízben feloldódik, 35—40° R. mellett pedig 0.20—0.25 antipyrin hozzáadás elegendő e feloldásra; ugyanily mennyiségű chinin. hydrochl. antipyrin nélkül 2 gramm vízben csak 42—45° R. mellett oldódik fel, de lehűlés után legnagyobb része kristály alakjában kiválik. Miután az antipyrin chinin-oldat tartósan változatlanul marad, bőr alá feeskenésre is igen alkalmasnak mutatkozik. (Bollet. farmaceutico. — Wiener med. Presse. 1889. Nr. 25.)

8. **Jodphenol a számarhurut ellen.** *Rothé* tr. (Altenburg) a számarhurut ellen következő rendelvényt használ. Rp. *Acid. carbol. spirit. vini aa 1.0*, *tinct. jod. gtt. X.*, *tinct. bellad. 2.0*, *aqu. menth. pip. 50.0*, *syrr. opiat. 10.0*. DS. 2 óránként 1 kávéskanállal 2—12 éves gyermekek számára, kisebbeknél felényi adag. A köhögésrohamok az első hét végén már ritkábban mutatkoznak és úgy látszik, hogy a baj tartama egészben megrövidül. Káros mellékhatást (carbol-mérgezés) soha sem észlelt. (Wiener med. Wochenschr. 1889. 26. sz.)

9. **Az ablak káros befolyása typhusos betegekre** *A. K. Minich* Philadelphában 6 oly typhusos betegről tesz említést, kik az üdülési időszakban tüdőlob következtében haltak el. Mind a 6 betegnél a tüdőlob az ablak felé eső oldalán fejlődött ki. Ezen észlelete után *Minich* a beteggyakort soha sem helyezte el az ablakos falakkal párhuzamosan és többé tüdőlobbetegeinél nem lépett fel. Megmérte a fűtött betegszoba hőmérsékét közvetlen az ablaknál és találta, hogy az 13.1° R., 3 lábbal távolabb 14.4° R. és 8 lábbal távolabb 16.8° R.-t. Ezen kis statistikai adatból következtet arra, hogy ha a jobb és bal testfélét különböző hőmérséklet éri, a hidegebb oldalon tüdőlob léphet fel. (The med. Reg. V. 1889. 7. Med. chir. Rundschau. 1889. junius 15.)

TÁR C Z A.

Wagner János emlékezete

1811—1889.

Ujfalussy József tr.-tól.¹

Nappjainkban gazdag aratást tart a halál hazánk jeles és tudós veteránjai között. Mintha ezt kiáltaná oda nekik „Veteres migrate coloni“ egymásután ragadja el érdemekben megőszült férfiainkat. Így leve Wagner János tr. m. kir. egyetemi tanár is f. é. január hó 2-dikán a halál áldozata. Nem jött váratlanul a hír, megérett gabona volt már ő a csűrbe takarásra, az évek azon magaslatán, a melyet a zsoltáriró is az emberi életkor végső határának mond. És mégis halála hírének hallattára mindnyájunknak kebelén, a kik őt közelebbről ismertük, tiszteltük és szerettük, fájdalomérzés vonult végig. Igen, mert vele az egyszerűség, igazságszeretet és becsületesség egy tipikus alakja tűnt le az élet színpadáról, egy tiszta jellem azon fajtából, a melynek fejlődésére, nevelésére korunk mai materialistikus iránya nem alkalmas, a mely hovatovább kiháló félben van. Ezért érdemelte ő ki mindnyájunk tiszteletét, szeretetét és ragaszkodását, a kik őt közelebbről vagy távolabbról ismertük, kik az ő tanítványai voltunk. Ezen tisztelet és elismerésnek adózott a „debreczeni orvos-gyógyszerész egyesület“ is, a melynek tagjai közül többen egyetemi pályájukon hallgatói voltak, midőn f. é. márczius havi ülésében elhatározta, hogy a megboldogult felett kebelében emlékbeszéd tartassék. Egyesültünk engem bizott meg ezen megemlékezés elkészítésével. És én ezen megbízatást készséggel elfogadtam, egyrésztől azért, mert mint az ő egykori választott tanítványainak egyike, később 5 évig kórodai segédje, éveken át szoros érintkezésben lévén a dicsőült férfival, közelebbről megismerhettem az ő életét, jellemét, tanítási módját, törekvését; másrésztől azért, mert ezzel vélem némileg leróvni a hála és tisztelet adóját, a melylyel én az ő emlékének tartozom.

Nem lehet ezélem egyesületünk előtt Wagner Jánosról kimerítő teljesen egész életleírást adni, a melyben az ő gyermekkorától haláláig átélt élményei, örömei, küzdelmei, hatása minden részletében feltüntetve legyen. Ehhez se elegendő időm, se kellő adataim nincsenek. Ily teljes életleírást adni róla a jövőre és avatottabb tollakra bízom, s feladatomban megoldottnak tekintem, ha az ő életét, hosszas tanári működését főbb vonásaiban emlékezetből rajzolni ez úttal nekem sikerülend.

I.

Wagner János tr. született Rév-Komáromban 1811. július 16-dikán. Az elemi iskolákat s a gymnasium alsóbb osztályait, részben szülőföldjén, részben Modorban, a felsőbbeket a pozsonyi ágostai ev. lyceumban végezte. Mily mélyen bevésődtek emlékébe főleg a Modorban gyermekkorában átélt benyomások, tanúsítja az, hogy későbbben is nemesak szívesen beszélt azokról meghitt maga köré gyűjtött tanítványai előtt, hanem életének még előre haladottabb szakában is a szütnidők alkalmával, el-elrándult Modor kies vidékére, hogy innen hozott gyermekkori kedves emlékeit felfrissítse.

1828—1833-ig Bécsben hallgatta az orvosi tudományokat, a nagy bonczoló Hyrtl tanárral, a kivel mint földivel (Hyrtl kis-martoni születés) még a cursus alatt nemesak megismerkedett, hanem baráti viszonyba is lépett, s ezen viszonyt mindvégig fenntartotta, ápolta, egy alkalommal sem mulasztván el a mikor Bécsben megfordult tanulóársát s régi jó barátját meglátogatni.

1835. január 19-dikén tudorrá avatott. Eleinte Komáromban practisált. Itt történt meg vele az, a mit előadása közben többször fel is említett, figyelmeztetve tanítványait, hogy az egyetemről addig el ne távozzanak, míg a pöcsapolást meg nem tanulják. Ugyanis egy paraszt embert hoztak hozzá a

Vág folyón tutajon a felvidékről oly nagyfokú vizeleti pangással és hólyagkítógulással, hogy a hólyagja a köldökig ért. Rögton megesapolta, s az utolsóban lenni látszó beteg azonnal meggyógyult. Szegénynek mennyit kelle szenvednie, s mily veszedelembé forgott élete a vidéki orvosok járatlansága miatt, míg Komáromba letutajozott, s ott akadt egy ügyes orvosa, ki az ő baján alaposan segített!

1835. augusztus havában Budapestre költözött, s itt mint gyakorló orvos meg is telepedett. Jelentékeny része volt az e tájban keletkezett orvosegyesület megalapításában. 1840-ben az egyesület II-od, következő évben I-ső titkárává, 1842-ben pedig élethossziglan választmányi tagjává választott meg. Ugyanezen évben a Bene halála után megüresedett egyetemi belgyógyászati tanszékre pályázott Sauerrel együtt, de akkor ezen állástól elűtett. Két évvel későbbben az orvosegyesület alelnöke lett, mely díszes állást 16 éven át viselte. Elképzelhetjük, hogy az 50-es években a forradalom után oly nehéz időkben, a mikor a szabad szólás és társulás annyira el volt fojtva, mily akadályokkal kellett megküzdeni Wágnernek, hogy az egyesület ne csak fennmaradjon, hanem úgy vezetni ügyeit, hogy az fejlődjék és virágozzék is. Ép ezért e téren szerzett érdemei többszörösen méltánylandók.

1847. január 17-dikén a budapesti egyetemen a makrobiotika tanárává neveztetett ki, majd 1848-ban az általános kór- és gyógytani tanszékre hivatott meg rendes tanárnak. Ez év márczius 20-dikán tartotta az első előadást magyar nyelven, az előírt latin helyett. A forradalomban, a midőn a magyar hadjárat alatt Pesten is kiűtött a kiűtési hagymáz-járvány, az egyetem épületét is járvány-kórháznak rendezték be, a melynek vezetésével Wagner tanár bizott meg. Sokszor elmondotta belgyógyászati tanár korában, a kiűtési hagymázról tartott előadása alkalmával, minő rosszindulatú járvány volt az, hogy mily szomorú állapotban kerültek keze alá beteg honvédek. Marsiásként le voltak nyúzva, mondá ő, a kifeléyedett bubók és elmérgesedett felfekvések következtében. Ő maga is majdnem áldozata lett hivatásának, s ezen szerencsétlenek gyógyítása körül kifejtett buzgalmának, mert elkapta a járványt, s abban több hétig mirigydagánatokkal megrakva élet és halál között feküdt. És ime a férfiú, kinek nem adatott, hogy a csatamezőn kezében karddal védje hazáját, szolgálta azt tudományával a betegágy körül, s harcolt a betegség ellen és pedig oly erősen, hogy élete is majdnem áldozatul esett a haza iránt való kötelesség hű teljesítésében. De ő a forradalomban nemesak ezzel szerzett elévülhetlen érdemeket, hanem az orvosi tudománynak és gyakorlatnak is nagy szolgálatot tett az által, hogy szakítva az eddig divó előítélettel, a typhus gyógyításánál a hidegvíz-gyógymódot alkalmazta. Noha ezen eljárás mint általában minden újítás az orvosi dogmák ezen idejében ellenmondásra talált, s esztelenségnek tartott: lassanként mégis tért hódított az a gyakorlatban, úgy hogy ma már alig van orvos, ki a hideg víz áldásos hatását nemesak a typhusnál, de más hasonló nagy lázas betegségnél is kétségbe vonná és ne alkalmazná. Ezen újítása a gyógyászat terén azután mind szélesebb körre kiterjesztette jó hírnevét.

A forradalom elteltével a Bach-rendszer alatt német tanárok hoztván tudományos egyetemünkre, Wágnernek is mint bélyegzett embernek le kellett köszönni tanszékéről, az általános kór- és gyógytanból, s meg kellett elégednie azzal, hogy mint magántanár a diabetikát adhassa elő, hetenként 2 órán. Élénken emlékezem azon jó benyomásra, melyet az öreg úr, akkor még java korában levő férfiú, réam magyar nyelvű előadásával gyakorolt. Ugyanis 1859. október havában, a midőn először az orvosi pályára Pestre mentem, mint kíváncsi újonez bevetődtem az ő előadására is. Daczára annak, hogy a tárgyból magából keveset értettem, nagy örömmre szolgált, s jól esett ide haza szabatos jó magyar előadásokhoz szokott fülemnek, hogy a pesti egyetemen is hallok már egy tiszta magyar nyelvű előadást, a midőn ott vagy egészen németül, vagy két nyelven adtak elő a tanárok és pedig ez utolsó esetben rossz magyarsággal. Ki gondolta volna még ekkor, hogy

¹ Felolvastatott a debreczeni orvos-gyógyszerész egyesület rendes havi ülésén 1889. június 8-dikán.

én 8 év múlva Wágnernek a belgyógyászatban tanítványa leszek, plane, hogy 5 évig oldala mellett fogok segédeskedni!

1861. január 8-dikán a sebészek belgyógyászati oktatásával bizatott még, és midőn 1862-ben Sauer tanár meghalt, az akkori magyar cancellár báró Vay Miklós Wágner nevezte ki az akkori még egyetlen belgyógyászati kóroda nyilvános rendes tanárává orvosnövédek számára. Ettől fogva Wágner magángyakorlatáról lemondott, s csak a consiliarius praxist tartotta meg, hogy a tudománynak és tanításnak annál több időt szentelhesse.

(Folytatása következik.)

Észak-Németország fülorvosainak I. ülése Berlinben.¹

1889. április 22.

1. *Berthold* (Königsberg) a dobhártya elavult folytonosság-hiányainak gyógyulásáról értekezik. Dobüregbeli genyedés megszüntével be nem hegedő, hanem folyton fennálló perforatio elzárására B. már régóta alkalmazza a *transplantatiót*, melyet tökélesíteni akarván felbört, majd tengeri nyultól vett corneát használt e célra. Kisebb perforationál a tojás kérge alatt levő hártát alkalmazza, még pedig úgy, hogy előzetesen terpentibe mártott wattával érinti, s így alkalmazza a dobhártyára; ezáltal a dobhártya széleit is izgatja s a perforatio néhány hét múlva teljesen beheged, a mikor a tojás hártája leválik.

2. *Walb* (Bonn) a dobüreg külső falának csontos részéről és az itt fellépő kóros elváltozások jelentőségéről beszél; az említett részt ugyanis két oldalról a *margo tympanikus* alkotja, közéjük fogadva a halántékesont pikkelyéből eredő vékony csontlemezt, lefelé pedig a dobhártyának *pars flaccida* nevű részének befogadására szolgáló incisura Rivini van. Hogy klinikai szempontból mily fontos a dobüreg e csontos része, már azon körülmény is igazolja, hogy a dobhártya és dobüreg összes heveny megbetegedéseinek a lob tünetei első sorban itt mutatkoznak, mert a véredények törzsei itt haladnak, míg a vékonyabb ágak csak lefelé terjednek; a membrana flaccida perforatiója rendszeren ezen csontos rész szuvasodásával jár, továbbá exostosisok is gyakran innen indulnak ki.

3. *Hartmann* (Berlin) beteget mutat be, kinél luës következtében a *lágyszájpad a garat hátsó falával összenőtt*. Az összenőtt helyek leválasztása és varratok alkalmazása által nyílást alkotott a légzésre szükséges levegő átbocsátására.

4. H. továbbá a *külső hangvezető veszületett elzáródása* esetében műveleg akarta azt megnyitni, miután az illető fül a hangvilla rezgéseit felfogni képes volt. A fülkagylót hátulról leválasztván, csakhamar észrevette, hogy a *pars tympani* hiányzik és az alsó állkapocs izülete a halántékesont *pars mastoidea*-jának mellső felületén fekszik. A sebet varratokkal egyesítvén, az *per primam* begyógyult. E beavatkozás alapján H. azon meggyőződésre jutott, hogy hasonló esetben a beavatkozás ne történjék a külső hangvezető nyílásának megfelelőleg, mivel az alsó állkapocs izülete könnyen sérülhet; másrészt pedig a hangvezető csontos részének hiányát legbiztosabban és veszély nélkül úgy határozhatni meg, ha a fülkagylót hátulról leválasztjuk, úgy mint azt néha idegen testnek a hangvezetőből történő eltávolításánál foganatosítjuk.

5. *Barth* (Berlin) a *belső fület* feltüntető két készítményt mutat be, melyek az általa közölt módszer² értelmében készültek.

6. Bemutat B. két új eszközt is; az egyik a szájjpad rögzítésére szolgál, a másik pedig záró készülékkel ellátott kampó, mely a csecsnyujtvány felvétele alkalmával a lágyszájpad széttartására használható, úgy hogy ezáltal egy segéd-kezevel kevesebb kell a műtéthez.

7. *Hansberg* több készítményen, az orrüreget átfrontalmetszeteket készítvén, demonstrálja, hogy a Highmor-ür nagysága mennyire lehet különböző.

¹ Barth tr. (jegyző)-nek a Prager med. Wochenschr. 1889. 22. számában közölt értesítése alapján.

² I. Archiv f. Anatomie u. Physiologie. 1889. 3. és 4. sz. pag. 345. (Ref.)

8. Bemutat továbbá H. még egy *Rettich* által tervezett hallóesővet.

9. *Noltenius* 22 vízszintesen átmetszett sziklacsonton egyrészt azon helyi viszonyt mutatja be, mely a spina supra meatum és a csecsnyujtvány üregének megnyitására szolgáló ama hely között van, hova a vésőt alkalmazni szoktuk, másrészt pedig a canalis facialis és a közel fekvő can. semicirc. viszonyát is feltünteti. A metszeteken nyert méretekből kiteszik, hogy a csecsnyujtvány felvétele alkalmával még 2 cm.-nél kisebb mélységben is fontos szervek sérthetők.

10. *Truckenbrod* (Hamburg) bemutat egy *orrkövet*, mely 15 évig időzött az orrban; képződött egy odakerült cipógomb körül.

11. Bemutat továbbá egy *nyálkóvet* is, melyet a nyelv alatti mirigyből távolított el.

12. *Hartmann* is orrkövet mutat be, mely az alsó és középső orrüreget kitöltötte volt; közepén egy szentjánoskenyérnyi üreg volt.

Szenes.

Heti szemle.

Budapest, 1889. július 4-dikén.

Az országos kisednevelési kiállítás orvosi elnöksége részéről vettük és adjuk a következő közleményt:

Kérelem. Ismét felkérjük a kartárs urakat, a kik a gyermekekre (a 6. életévig) vonatkozó hazai irodalmi termékek, egy népies kiállításban bemutatható orvosi és testgyógyászati készítmények birtokába vannak, hogy azokat e hó végeig az orsz. kisednevelési kiállítás irodájába (*keresési-út 9 sz.*) küldeni sziveskedjenek. Egyúttal nagy köszönettel vennők a nép használta babonás és kuruzsló szereket, s azok alkalmazásának és káros behatásának eredetiben, rajzban és írásban való feltüntetését. Az orvosi elnökség megbízásából *Furagó Gyula* tr., titkár.

Hivatalos rendelet közokórházi betegek hazaszállítása tárgyában. A m. kir. belügyminister, f. évi 31,519. sz. alatt, a következő körrendeletet intézte valamennyi törvényhatóságához (Budapest kivételével).

A közokórházakban három hónapon túl ápolat hosszadalmas betegeknek illetőségi községük által szándékolt hazaszállítása alkalmával már több ízben megtörtént, hogy az illetőségi község a kötelékébe tartozó egyén hazaszállítatásának eszközöltetése körül késedelmesen járt el és megbizottja az illető közokórházi igazgatóságnál való jelentkezés alkalmával azon értesítést vette, hogy a hazaszállítandó beteg vagy bajának súlyosbodása, avagy egyéb közbejött körülmények miatt haza nem szállítható.

Minthogy az ilyen eljárásból felesleges és elkerülendő költségek keletkeznek, ilyenek elhárítása s általában a hazaszállítást eszközölni köteles községek anyagi érdekeinek megóvása tekintetéből a következőket rendelem.

Minden község, a mely valamely közokórház igazgatósága által az iránt kerestetett meg, hogy az illetőségi kötelékébe tartozó egyént községi vagy házi ápolásba való elhelyezhetés végett hazaszállítasson — feltéve azt, hogy az illető hazaszállítandó egyénnek illetősége be van igazolva — haladéktalanul intézkedjék az iránt, hogy a hazaszállítást kért közokórházi igazgatóság tüzetesen értesítessék a felől, hogy a község megbizottja mikor fog a hazaszállítást eszközölése végett a közokórház igazgatóságánál jelentkezni.

A most jelzett eljárásból kifolyólag pedig a közokórházak igazgatóságai kötelesek lesznek azon esetre, ha a hazaszállítandó egyén állapota időközben annyira megváltozott volna, hogy hazaszállíthatása egészségének veszélyeztetése nélkül nem volna eszközölhető, vagy egyéb, a hazaszállítatást gátló körülmények merülnének fel, az illető községet sürgősen értesíteni.

Ezekről a törvényhatósága területén létező közokórházak igazgatóságainak kellő utasítása végett értesítvén, egyúttal felhívom, hogy az ezen rendeletben foglaltak szigorú megtartása iránt saját ügykörében kellőleg intézkedjék.

Kelt Budapesten, 1889. évi június 15-dikén.

Baross Gábor, s. k.

Hivatalos rendelet a törvénykezési eljárás czéljából szállítandó hullarészek szállításának szabályozása tárgyában. A közmunka- és közlekedésügyi m. kir. miniszter f. évi 20,922. szám alatt a következő rendeletet intézte valamennyi közforgalomban levő vasúthoz és a gőzhajózási vállalatokhoz.

A törvénykezési eljárás czéljából szállítandó hullarészeknek szállításra való felvétele, kezelése, továbbítása és a szállítási díjak számítására nézve a birói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárást szabályozó, a „Rendelekek Tára“ 1888. évi folyamának 1. folyószáma alatt közzétett utasításnak végrehajtása tárgyában a m. kir. igazságügyminiszter úr által az összes kir. bíróságokhoz, kir. ügyészségekhez, vármegyei és városi törvényhatóságokhoz és a budapesti fővárosi rendőrség főkapitányságához intézett körrendelete alapján, a vasúti és gőzhajózási vállalatok egyöntetű eljárása végett a következőket rendelem:

1. A hullarészek mikénti esomagolása iránt az említett utasítás 51. §-a rendelkezik; ezen szakasz utolsó pontjában foglaltak kiegészítéseül még megjegyzem, hogy a szállításra kerülő légmentesen elzárt hullarészeket tartalmazó esomagok külső tartályait képező deszkából készült ládák hézagainak szurokkal beeresztve kell lenni.

2. Ily küldemények szállításra csak bizonyítvány mellett vehetők fel, melyben a feladó bíróság vagy hatóság vezetője vagy helyettese és egy birósági vagy hatósági orvos nevék aláírásával bizonyítják, hogy az említett utasítás 51. §-ának a hullarészek esomagolására vonatkozó rendelkezései a feladandó hullarészek elesomagolásánál megtartottak, s hogy ezt az orvos személyesen ellenőrizte.

3. Az említett bizonyítvány mellett feladott hullarészeket tartalmazó szállítmány olyannak tekintendő és oly módon kezelendő és szállítandó, mint más közönséges gyors- vagy teherárú, s a szállítási díj is csak a küldemény tényleges súlya után és pedig gyorsárúként való szállításnál a közönséges gyorsárú-díjtétel, teherárúként szállítva pedig az I. rendes teherárúosztály díjtétele alapján számítandó, s a szállítási díj a feladás alkalmával fizetendő.

4. Hullarészek gyanánt tekintendők még a szállítás szempontjából a birósági eljárás czéljából szállítandó azon kiásott egész, s e szerint üvegedényekbe nem zárható hullák is, melyek már annyira elrothadtak, hogy a csontvázról a lágy részek vagy teljesen eltűntek, vagy csekély mennyiségben szag nélküli beszáradt maradványt hagytak rajta hátra, ha az ily hullamaradványokat magában foglaló láda még egy második, vastag deszkából készített ládába helyeztetett, melynek hézagai beszurkolandók, s a birósági vagy hatósági orvos által kiállítandó hullaszállítási bizonyítványon az elesomagolásnak a most említett módozat szerinti fogatosítása, s ezenkívül az orvos által még külön az is bizonyítottatik, hogy az illető hullának a jelzett módon való szállítása ellen közegészségi szempontból észrevétel fenn nem forog.

5. A rendeltetésére helyére érkezett hullarészeket tartalmazó szállítmányt a címzett bíróság vagy hatóság a leadó vasúti vagy gőzhajózási állomás értesítő iratának vétele után legkésőbb 6 óra múlva elvitetni tartozik.

6. Minden egyéb, a halottak szállítására, így a hullaszállítási engedélyre, a szállítmánynak valamely személy általi kísérésére, a szállítmánynak a vonat indulását megelőzőleg több órával való bejelentésére stb. vonatkozó szabályok a hullarészek vasúti vagy gőzhajózási szállításánál mellőzendők.

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

Az ily hullák díjszámítására nézve is a rendes határozmányok mérvadóak.

Ezen rendeletben foglaltakra nézve alantás közegeinek kellő utasítással való ellátására Czimet ezennel felhívom.

Kelt Budapestén, 1889. évi május hó 24-dikén.

Baross, s. k.

Vegyesek.

Budapest, 1889. július 4-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. június 16-dikától 22-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 280 gyermek, elhalt 251 személy, a születések tehát 29 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb

halál-okok voltak e héten: eroup 3, ronesoló toroklob 8, hökhurut 6, typhus 6, agykérlob 10, agylob 3, agyvízkór 1, agyhüdes 7, rángások 7, szervi szivbaj 12, tüdő-, mellhártya- és hörglob 13, tüdőgümö és sorvadás 49, béllhurut 32, béllob 7, hashártyalob 4, Brigthkór 4, gyermekági bajok 1, angolkór 3, görvélykór 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór és sorvadás 4, aggkór 7, vízkór 2, erőszakos haláleset 7 stb. A fővárosi közkórházakban ápolgatott e hét elején 1685 beteg, szaporodás 559, csökkenés 534, maradt e hét végén ápolás alatt 1710 beteg. — A fővárosi tisztii főorvos hivatalnak 1889. június 25-dikétől július 2-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 46 (meghalt 3), bárányhimlőben 3, vörhenyben 9, kanyaróban 23, ronesoló toroklobban 12 (meghalt 7), torokgyikban 1 (meghalt 1), trachomában 7, hökhurutban 5.

— **Udránszky László** tr. lapunk munkatársa, az orvosi vegy-tan docense a freyburgi egyetemen az I-ső belgyógyászati kórodához mint 3-dik tanársegéd alkalmaztatott és a kórodai labororium munkálatainak vezetésével megbizott.

△ A vallás- és közoktatásügyi miniszter az 1889/90-dik tanév egyetemi tisztségekre történt választásokat jóváhagyta és a megválasztottakat állásukban megerősítette.

— A budapesti egyetem orvosi karánál az elmúlt tanévben 13 ny. r. és 14 ny. rk. tanár, továbbá 36 docens működött. Be volt írva az orvosi kar előadásaira: az I. fél évben 988 rendes és 196 rendkívüli, a II. fél évben 959 rendes és 192 rendkívüli orvos-hallgató. Gyógyszerészhallgató volt az I. fél évben 90, a II-dikban 87. Szülész nő volt az I. fél évben 87, a II-dikban 72.

△ **Hutyra Ferencz** állatgyógyintézeti nyilv. rk. tanárnak az orvosi karon az állatjárványtanból, állategészségügyi rendszertől és hús-szemléből egyetemi magántanárrá történt képesítését a vallás- és közoktatásügyi miniszter megerősítette.

— **Krafft-Ebing** a gráci egyetemen az elme- és idegkórtan ny. r. tanára ugyan e minőségben a bécsi egyetemhez kineveztetett és az alsó-ausztriai tébolyda elmekórtani klinikájának vezetésével megbizott.

○ **A német gynecologusok társaságának** harmadik congressusa június 12-dikétől 14-dikéig *Hegar* elnöklete alatt Freiburgban megtartott. Igen látogatott volt. Az előadások különösen az önmön fertőzés tanával, a méhen kívüli terhességgel, a placenta boncztanával, a méhjátrahajlás operatív gyógyításával foglalkoztak. Az 1891-ben tartandó legközelebbi congressus helyéül *Bonn* van kitűzve.

— **Hazai fürdők látogatottsága** a fürdés ideje kezdetétől, Vihnye: 329, Bártfa: 363, Szlács: 359, Tátrafüred: 911, Új-Tátrafüred: 880.

△ **A fővárosi t. ügyfelek** felkéréstnek, lakásaikat — az orvosok zsebnaptárába való beiktatás, illetve helyreigazítás czéljából — a szerkesztővel (Purjesz Zs. tr., VII., Erzsébet-körút 48.) vagy a kiadó-hivatallal, (Eggenberger-féle könyvkereskedés, barátok-tere) július végéig tudatni.

— **Megjelent:** Az iskolai egészségügy mai állása, Schuschny Henrik tr. állami főrealskolai orvostól és egészségügyi tanártól mint különnyomat a „Tanáregyesületi közlöny“ XXII. évfolyamából.

△ **Megjelent:** „Az egészséges baba“ ifjú anyák számára, írta Faragó Gyula tr. Könnyű tollal élenken írott modorban adja meg az utasítást a gyermek első ápolására. Azok, kiknek számára van írva, haszonnal olvashatják.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. június 27-dikétől egész július 3-ig ápolat betegéről.

	Felvett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápolat közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
1889.	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Június 27	34	27	61	29	27	56	4	2	6	757	685	1442	800	2	60	580
„ 28	17	28	45	24	20	44	5	—	5	745	693	1438	793	5	61	579
„ 29	21	24	45	38	30	68	2	3	5	726	684	1410	782	5	63	560
„ 30	23	31	54	39	21	60	3	3	6	707	691	1398	774	6	66	552
Július 1	49	27	76	42	41	83	7	3	10	707	674	1381	751	8	68	554
„ 2	37	40	77	26	26	52	2	2	4	716	686	1402	755	9	68	570
„ 3	41	36	77	32	22	54	5	—	5	720	700	1420	763	9	68	580

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.
Hirdetésekkért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1889. július-szeptemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelenik minden héten legalább 1 $\frac{1}{2}$ iven; mellékletei: a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. július 21-dikével megszüntetjük.

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magánygyógyintézetében

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

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő áron:

Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre á frt —.50	50 egyénre á frt 5.—
10 ilyen phiola v. több á „ —.40	100 „ á „ 9.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	1000 „ á „ 80.—

Az intézetet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működővén, a megbízhatóság összes garantáit nyújtja.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

Türkeven (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-himlőt 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.

Testegyenészeti gyógyintézet

Salzburg-Parsch

15 percznyi távolságban a belvárostól. Felvételnek és orvosi gyógykezelésbe részesülnek: a **test elferdülései**, a **csontok és ízületek elgörbülése, ferdesége és elkorcsosulása**. Az **izmok rövidülése és zsugora, izomsorvadás, hűdések és testgyengülés**. — **Előnyös lég- és víz-viszonyok, hamisítlan élelmiszerek**. — Síkság és hegyek, fenyőerdők, igen kellemes tél, tökéletesen szabad szelektől. Uszómenceze, tornaacsarnok. Jó tanárok, tudomány, nyelvek és zene részére.
Olcsó árak. Ismertetések az intézetről küldetnek.

Dr. Breyer-Konrad.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magánygyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 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. **Ízületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas köresek.**

Programmot bérmentesen küld.

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 árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállítás 15 kr. — *Ottási kellékek a beszerzési áron.*



Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálók.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. — Télien át Abbaziában működöm.



Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban
A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.
Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

első és legrégebb idő óta fennálló
HAY TEHÉNHÍMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)
Egész éven át szolgál naponként friss tehénnyirkkel (oltóanyag) a legjutányosabb árt. A megfogalmazás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom d'Honneur”-vel kitüntetett oltókészülékét az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

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 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-güres stb). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Morrhuel Chapoteauttól.

A morrhuel magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb 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 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 nyolez tokcsa.

Kapható:

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

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, 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.

PÁLYÁZATOK.

Bihar-Diószeg községben a **másod-orvosi állomásra** pályázat nyitattik. Választási határidő f. évi július 24 d. e. 10 óra. Választási hely: **B-Diószeg** községháza.

Ezen orvosi állomás javadalmazása:

I. Bihar-Diószeg község részéről:

- évi fizetés a községi pénztárból 300 forint;
- beteg-látogatási díj 40 krajczár;
- halottkémi díj 40 krajczár.

II. Jankafalva szövetkezeti község részéről:

- évi fizetés a községi pénztárból 50 forint;
- látogatási díj 50 krajczár;
- látogatás alkalmával ingyen előfogat.

A szegénysorsú betegek díj nélkül gyógykezelendők. Az orvos székhelye B-Diószeg község, de lakhelyéről az orvos maga gondoskodik, lakbér nem adatik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket a székhelyi járás főszolgabírói hivatalához folyó évi július 23-dik napjáig (bezárólag) adják be, mely határnapon túl kérvények nem fogadtatnak el.

Székhelyi d., 1889. június 5-dikén.

3-2

Dráveczky, főszolgabíró.

Abauj-Torna megye tornai járás színi kerületében rendszeresített **körorvosi állásnak** választás útján leendő végleges betöltésére az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján pályázatot nyitok.

Ezen közegészségügyi körhöz 23 község tartozik és az állással következő javadalmazás van egybekötve: Évi fizetés 600 frt, úti átalány 200 frt, 50 kr. nappali és 1 frt éjjeli látogatási, illetve vénnyirási és 20 kr. halottkémlési díj.

Felhívom pályázni kívánókat, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő folyamodványukat f. évi július 20-dikáig bezárólag alólírotthoz adják be, mert később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

A választás f. évi július 25-dikén délelőtt 10 órakor fog Szín községben megtartatni.

Torna, 1889. június 24-dikén.

2-1

Gedeon Aladár, főszolgabíró.

Torontálmegyében a t.-kanizsai járásba iktatott **Szerb-Keresztur** községben lemondás folytán üresedésbe jött **községi bábai állomásra**, mely folyó évi július 11-dikén választás útján be fog tölteni, a pályázat ezzel kihirdetetik.

Ezen állomás évi 90 frttal és a szabályrendeletben engedélyezett díjazással van javadalmazva.

Miről a pályázni óhajtok azzal értesítettnek, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket ezen főszolgabíróshoz folyó évi július 10-dikéig beterjeszték.

T.-K a n i z s a, 1889. június 17-dikén.

3-3

Issekutz Antal, főszolgabíró.

Trencsén vármegye illavai járásában üresedésbe jött **IX-dik kör-orvosi állomásra** — székhelye **Bellus**, vasúti és posta-állomás 2300 lakossal — pályázatot nyitok. — Ezen körhöz 14 község tartozik 9741 lakossal. A körorvosi állomással 300 frt évi fizetés jár; beteglátogatási díjak — a fuvar költségen felül — nappali 30 kr., éjjeli 50 kr-ban vannak megállapítva.

Pályázni kívánók az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képzettséget igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket az alólírotthoz f. évi június 30-dikéig intézzék, különben a később beérkezett kérvények figyelmen kívül hagyatnak. — Választás helyéül Bellus községházát, idejéül pedig f. évi július 9-dikének reggeli 10 óráját tűzöm ki.

Illava, 1889. június 14-dikén.

3-3

Zamaróczy, szolgabíró.

A hevesmegyei XVI. számú körben lemondás folytán üresedésbe jött **körorvosi állomásnak** választás útján leendő betöltésére ezzel pályázatot nyitattik.

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

Ezen választásra határnapúl 1889. július 22-dik napjának délelőtti 10 órája **Parád** községébe, mint a körorvosi állomás székhelyére azon felhívással tüzetik ki, miszerint pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket f. évi július 20-dikáig alólírott főszolgabírói hivatalnál mulhatlanul bemutatassák.

Pétervásár, 1889. június 18-dikén.

1-1

A főszolgabírói hivatal.



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; feeskendő 1 márka 20 fillér.



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 *életlani laboratoriamokban*, valamint *Pasteur görceövi organismus-tenyészdejében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst. *A peptonok hónapokig, éveikig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.*

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerertárában,
Budapest, király-uteza 12. sz.

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazták; **tiűdű-, gége- és a gyomorhurutos-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. udy. ásványviz-szál-főraktár, **litónál, Budapeston.**

Ugyiszintén kapható minden gyógyszerertárban, rűszerkereskedésben és vendéglőkben.

A jelen nyár alatt ismét **Reichenhallban** fürdőorvosként működöm.

Dr. Cornet György.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.
Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).
Boutmy Eugène tanár, Párisban: „Ebből hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonló viz“ (1879).
Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, püllnaiéhoz mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).
Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).
Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, Váci-utca 18. sz. alatt.

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.
 Elsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számíttatik.

Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, tüdőbetegek sanatoriuma, 1004 meter t. f. magasságban.

A Magas-Tátrában a leggyönyörűbb tavaszi napok állottak be 18 fok meleggel árnyékban. A fenyvesek illata s üde zöld vegetációja a legszebb nyári napokra emlékeztet. Azért is gyógykezelésre s klimatikus tartózkodásra az idő most felette alkalmas. **Junius végeig tetemesen leszállított árak.** Új-Tátrafüred javulva van idegbántalmaknál, neurasthenikus állapotoknál, vérszegénységnek, sápkórnál, skrofulanál, Basedow-féle kórnál, tüdő- és szívbántalmaknál, váltólázknál, gyomor-, bél- és altesti bántalmaknál, s mindenütt ott, ahol üdülés és erősödés vétezik ezélna. — Kir. posta- és távirtdahivatal a házban.
Dr. Szontagh Miklós.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

➔ Számos raktár a vidéken. ➔

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).

Dr. Overlach-féle szabályozható bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészeti mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utca 16. szám.



Gerincbántalmak elleni Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitűnő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testgyógyászati gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.



MARILLA-VÖLGY magasi gyógyhely.
Kivált mell-, idegbetegségeknek s tüdőbetegek kedvesé.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Bázsiástól 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirtda az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ.

Vasuti állomás: PAKRATZ-LIPIK.

(Déli vasut vonal.)

Egyedüli meleg jódfürdő a continenszen, kitűnő eredményt mutat fel a legkülönbözőbb mirigy- és vérbántalmaknál, valamint mindennemű esúzos és köszvényes bajoknál.

Kitűnő fürdő és gyógyberendezések.

A fürdőhelynek fekvése kellemes, az abban való időzés szórakoztató, az árak jutányosak.

Szeptember hó végeig minden vasut-állomáson 33% árkedvezmény.

Távirati és levélbeli felvilágosítással készségesen szolgál a fürdőigazgatóság.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Moravcsik Ernő Emil tr. Néhány gyakorlati megjegyzés a hysteriáról és hypnotismusról egy castrált hystero-epilepsiás eset kapcsán. — Baumann Jenő e. tnr. és Udránszky László e. docens. Diaminoknak, ú. n. ptomainoknak a cystinuriánál való előfordulása. — Takács Sándor tr. Még egy pár szó a pellagráról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *A. M. Tud. Akadémia III. osztályának ülése:* Preisz Hugó tr. Adatok a világrahozott szívbajok tanához. — *Verein deutscher Aerzte in Prag:* 1. Sattler tnr. figyelmeztetése. 2. Piering tr. A cysta-képződésről a placentában. 3. Altschul tr. előterjesztése. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Dr. Th. Jürgensen. — Archiv für Ohrenheilkunde. — Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens. Dr. Oskar Fräntzel. 1. Die idiopathischen Herzvergrößerungen. — *II. Lapszemle. Körtan.* A gyomor beidegzéséről. — A nyálbeli bacteriumok kórgerjesztő volta. — A kukoricza bacillusai és azoknak viszonya a pellagrához. — *Sebészet.* Az art. thyroidea leköteése. — Adatok az antiseptikus kezeléshez. — *Bőrgyógyászat.* A hydrargirum salicylicum ismeretéhez. — Az alopecia areata. — *Gége- és orrbajok.* Autolaryngealis műtét. — A gégefedő világrahozott hiánya. — Az alsó gégeideg hűdése. — Az elülső orrnyílás világrahozott csontos elzáródása. — Az izlelő képesség férfiaknál és nőknél. — *Apróbb jegyzetek az orvossággyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Havas tr. A német bőrgyógyászok egyesületének első congressusa Prágában. — *Ujfalussy József tr.* Wágner János emlékezete. 1811—1889. — **Heti szemle.** Londoni meeting a Pasteur-féle antirabikus védőoltások ügyében. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Néhány gyakorlati megjegyzés a hysteriáról és hypnotismusról egy castrált hystero-epilepsiás eset kapcsán.

Moravcsik Ernő Emil tr. egyetemi magántanártól.

Újabban a hysteriának s vele rokon ideges állapotoknak, jelenségeknek behatóbb vizsgálata egész hysteriás és hypnotikus cultust teremtett meg. Régen ismert, de tudományos szempontból eléggé nem méltatott tüneteket világított meg bennük a modern orvostan. És bár az egyes jelenségeket sikerül is élettani és kórtani alapra fektetni, legnagyobb részük mégis csak homályos maradt s velük szemben még mindig az elméletek bizonytalanságához kell folyamodnunk. Mint egy új eszme, új irány felmerülése sem menthet meg a végletek túlkapasától, itt sem lehetett a középútat biztosítani. Nem csak az orvosi, de a laikus közönség is annyira saturálva van a hysteriával, hypnotismussal, hogy alig-alig gyül össze valahol társaság, hol szóba ne kerülne, s hol idevágó kísérletekkel ne foglalkoznának. Ez valóban nem esoda, ha ez irányú szellemi epidemia fejlődik ki. Tényleg, hol különféle körülményeknél fogva az idegrendszer ingerlékenyebb, a kedélyek idegesebbek, ott lett a mag elhintve, (mint pl. Franciaországban) — már is láthatjuk ennek jeleit, melyek kifejezést nyernek azon körülményben, hogy az egyének könnyebben esnek hypnosisba s suggestionabilisabbak.

Nem szándékom ez úttal behatóbban foglalkozni a hysteriával s hypnotismussal, csupán több évi tapasztalatom alapján kívánok néhány megjegyzést tenni egy hystero-epilepsiás egyén érdekes esete kapcsán, kit — nagyrészt Laufenauer tanár úr

osztályán — közel négy éven át volt alkalmam észlelhetni s kinél az ovariumok részéről mutatkozott heves tünetek s ezek kóros elváltozása miatt castratio végeztetett.

W. R., 20 éves, izr., hajadon, varrónő, 1886. márczius 15-dikén vétetett fel először a szt. Rókus-kórház megfigyelő osztályához csatolt hysteriás kórteremre. Apja mellbetegségben halt el, anyja él s egészséges. Kilencz testvére közül kettő korán, egy 16 éves korában tüdővérzésben halt el, egy haemoptoés. Nagyanyja apoplexiában mult ki s apjának minden testvére tüdővésztes volt.

Havi tisztulását 12 éves korában kapta meg először s rendetlenül — olykor több havi kimaradással — s erős csikarások, álmatlanság kíséretében jelentkeztek; 4 éves korában himlőt állott ki. 1884. márczius havában egy izben a padláson hirtelen szédülés lepté meg s összeesett, göresei azonban nem voltak. 1885 óta szédülésses rohamai gyakrabban jelentkeztek s havi tisztulása elmaradt. Különböző eddig is jellemző ingerlékenysége még inkább fokozódott, a legesekélyebb ok miatt haragra gerjedt, sírva fakadt; nem tetsző, kedvetlen megjegyzések, kívánságának nem teljesülése a legsötétebb gondolatokat ébresztették fel benne. Több izben „szánta el magát” s követett el öngyilkossági kísérletet. Ingerlékeny, nyugtalan és állhatatlan természete folyton meghasonlásba hozta helyzetével, környezetével s e miatt tartózkodása helyét gyakran változtatta. Végre családját elhagyva, 1885. október havában Budapestre költözött s szolgálatba állott. 1886. január havában be akarván pörölni vele lakó társnőjét, ki ékszerét ellopta, Budapesten lakó testvére támogatását kérte ki, s midőn ez a közvetítést megtagadta, beteg izgatottá lett, s több esomag gyujtóból álló oldatot ivott meg. Nem sokkal ez után eszméletét veszítve, göresös rohamok lepték meg, minek következtében a Rókus-kórház II. orvosi osztályára került, honnan 14 nap mulva elbocsáttatott. Újabb öngyilkossági kísérlete és rohamainak növekvő száma miatt azonban 1886. márczius 1-én ismét a Rókus-kórházba került s az I. orvosi osztályról a „hysteriások” kórtermére tétetett át 1886. márczius 15-dikén, hol is a következőket jegyeztük fel róla:

A jól fejlett és táplált 165 cm. magas nőbeteg hajzata szőke; homloka felfelé szűkült s a homlokdombok közel állanak egymáshoz; az arcz a homlokhoz viszonyítva aránytalanul nagy. Koponyaméretei: hosszátmérő: 195, harántátmérő: 160, magasság: 118, körzet:

576 mm. Irise kékes, a bal láta tágabb mint a jobb, mindkettő elég jól reagál fényre és alkalmazkodáskor. A bal corneán halvány felhőszerű centralis homályosodás észlelhető. Nyelve nem reszket, csúcsa kissé balra tér. Térd- és karreflex fokozott, főleg baloldalt. Látás baloldalt csökkent, a színeket baloldalt csak $1\frac{1}{2}$ méterről ismeri fel. Úgy jobb, mint bal oldalon a látótér concentrikusan szűkült és pedig úgy a fehér, mint a többi színekre nézve. E körökre nézve a legtávolabbi határ baloldalt felfelé: 20° , lefelé: 26° , kifelé: 31° , befelé: 20° ; jobb oldalon felfelé: 36° , lefelé: 38° , kifelé: 38° , befelé: 37° . A vörös szín köre a kékén és sárgán kívül áll mindkét oldalon. A hangvilla hangját rosszul tűri, összerázkódik s elkappa fejét (acustikus hyperaesthesia), majd rohamot kap. A bal vállon és a bal kulescsont magasságától az állig a bőrérzés csökkent. A bal ovarium tája nyomásra igen érzékeny. A beteg erős fejfájásokban, szédülésekben szenved, torkában szorítást érez (globus hysterikus). Psychikus reflexingerlékenysége fokozott. Legesekélyebb zajra könnyen összerázkódik, ijedékeny, hangulata folyton a legszélsőbb határok között ingadozik; kicsinyes ok (pl. látogatónak elmaradása, kivánságának megtagadása) könnyen kihozza sodrából, izgatottá, haragossá válik, gorombán felelget, társaival összetűz, egyes tárgyait szédobálja, majd fájdalmas hangulat lepi meg, sírni kezd, öngyilkossági gondolatokkal foglalkozik. Nagy mértékben önző, akaratos. Minden gondolatának, tettének középpontját saját énye képezi; ott is jogsérelemről panaszkodik, hol ő a sértő. Állhatatlan, egy tárggyal huzamosabb ideig nem képes foglalkozni. Akaratereje könnyen megtörik. Nagy hajlamot tanúsít a színlelésre, alakoskodásra; a legtöbb czivódás, egyenetlenség okozója s mégis felelősi előtt magát igyekszik a legjobbnak, legártatlanabbnak feltüntetni. A legnagyobb merészséggel képes eltagadni esinjait. Orvosait távollétükben a legválogatottabb gúnynevekkel, olykor szidalmakkal illeti s velük szemben teljesen meghunyászkodik. Saját képességeit s tulajdonságait túlbecsüli, s előszeretettel kérkedik velük. Képzetele csapongó, s tarka képeit gyakran belevegyíti beszédébe s így elbeszélései jelentékenyen veszítenek hitelességükben. A soha nem látott, nem hallott s meg nem történt dolgokat a legnagyobb meggyőződés hangján képes mint valót feltüntetni. Könnyen befolyásolható, nézetében, ítéleteiben csekély önállóságot tanúsít. Akaratának, törekvéseinek iránya, rokon- és ellenzenve mint a kaleidoskop képe hirtelen s folyton változik. Nemi ösztöne kissé fokozott. Beszéde, járása, magatartása affectált. Verejték elválasztása fokozott s ennek sajátságos jellemző szaga van.

Az öntudat elvesztésével járó görcsös rohamokban szenved, melyeket erősebb szédülések, a lábakra szorító gyengeségi érzet szokott bevezetni. Tartamuk $\frac{1}{2}$ —3 óra. Többnyire tisztán motorikus jellegűek, a delirans stadium közbevegyülése nélkül. Kifejezett clonikus és tonikus rángások váltakozva a test különféle izmaira, majd opistho- és episthotonus, arc de cerele, chronismus. A rohamokat kezdetben a n. supraorbitalisra gyakorolt erős nyomás megszünteti.

Ez alkalommal az augusztus 15-dikéig tartó észlelés alatt főleg a motorikus tünetek léptek előtérbe, melyekhez olykor paraesthesia, foltos anaesthesia, hemianaesthesia, majd teljes anaesthesia, álmatlanság, hányás, bélfélfúvódás csatlakoztak. A jobb alsó végtag csaknem állandóan többé-kevésbé kifejezetten contracturás volt; mozgásai inkoordináltakká váltak, nem tudott egy helyen megállni, jobbra-balra ingott, miközben fejét majd mellére szorítja, majd hátra szegzi. Olykor a jobb alsó végtagot teljes spastikus bénulás lepi meg, járáskor ezen láb befelé fordul s beteg mindig a jobb láb külső szélére lép. Időnként a szemhéjak is bénultakká válnak, szemtekéi pedig felfelé s oldalt fordulnak; az arc izmaiban pedig clonikus rángások keletkeznek. Gyakori tünet a vizeletrekedés és nagyfokú bélfélfúvódás, mely a vizsgálat alatt szemlátomást fejlődik. Jobb szeme előtt olykor karikákat látott s bal fülét bedugultnak érezte. Egyszer roham után egy órára, más alkalommal erős ijedtség után 12 órára teljesen hangtalaná lett, a midőn a hysteriás aphonia minden jellegét feltüntette, s ez utóbbi esetben beszélő képessége roham után tért vissza. 1886. augusztus 15-dikén tetemesen javulva (biztosan jár, bőrérzés rendes stb.) bocsátatott el.

Otthon nem sokáig maradhatott, egyrészt vizelelészeli nehézsége és nagyfokú meteorismusa, másrészt gyakori rohamai miatt majd az újavásártéri fiókkórházba, majd ismét 1886. szeptember 3-dikán a Rókus-kórház hysteriás kórtermére vétetett fel, hol 1886. október 5-dikéig maradt. Ez alkalommal észleletekből a következőket emelhetem ki: a jobb láta tágabb s hiányosabban reagál. Nyelve,

keze s alsó végtagjai reszketnek. A bőrérzés a bal arczfélén csökkent, a baloldali testfél többi részein teljesen hiányzik. Ugyanítt a nyákhártya is teljesen érzéstelen, s az izomérzés fel van függesztve. A bal szemmel 1 méterről olvas ujjakat, jobbal 4 méterről. A hangvilla hangját egyik fülén sem tűri, azonnal rohamokat kap. Térdreflex baloldalt fokozott. Járása széles alapú, ide-oda inog. Erősen szédül, behúnyt szemmel nem képes megállni. Időnként a test különféle izomsoportjaiban összehúzódások, rángások észlelhetők: a hát, a has egyenes és ferde, a végtagok hajlító és feszítő izmaiban, majd a hólyag záró izma húzódik össze görcsösen. Kezét kinyujtva, lassanként az egész kar contracturássá válik. További tünetek: hányás, émelygés, fejfájás, a bal fülben tompasági érzet (catarrh. cavi tympani l. sin.) s heves ovaralgiák, időnként nagyobb mérvű kedélybeli izgalom, öngyilkossági hajlammal s deliriumokkal.

A kórházból való eltávóása után anyjához utazott V.-ra s 4 hétig egy roham sem volt. Egy alkalommal azonban tűz ítvén ki a ház körül, úgy megijedt, hogy öntudatát veszítve, görcsöket kapott. Két hét múlva Budapestre jött s majd az egyetemi II. szülési és nőgyógyászati kórodára járt, majd a Rókus-kórház I. orvosi osztályára vétetett fel, hol 6 hétig gyógyították. Ezután fivéréhez ment, s itt csakhamar lehagoltság lepte meg, folyton a felett tépelődött, hogy fivére nem látja szívesen s végre 1887. január 15-dikén egy üvege morphium-oldatot vett magához s öngyilkossági szándékkal ment ki a városligetbe, hol a padon roham lepte meg. A rendőrség ez alkalommal a Rókus-kórház megfigyelő osztályára szállította, hol is a következő jelenségek észleltek: a bal láta tágabb, mint a jobb, renyhébben reagál; a jobb facialis visszamarad, kiöltött nyelve erősen balra tér, kezeiben — főleg a balban — erős tremor. Térdreflex baloldalt élénkebb. Jobb szemén látás rendes, balon 1 méterről olvas ujjakat; bal szemével csak a vörös színt ismeri fel. Mindkét szemén concentrikus látótér-szűkület. Hallás jobb oldalon rendes, balon 0, még a csontvezetés is hiányzik. Szaglás mindkét oldalon tompult. Ízlés az egész nyelven hiányzik. Teljes baloldali anaesthesia, úgyszintén az izomérzés is hiányzik bal oldalon. A has nagy fokban puffadt, felette mindenütt dobos kopogtatási hang hallható. Állás közben lábait erősen szétveti, mert különben erősen szédül. Járáskor jobb alsó végtagját húzza maga után s ezen végtagot igen nehézzé éri. Fekvő helyzetben a jobb alsó végtaggal semmiféle mozgást sem tud végezni. Az ovariumok tája nyomásra érzékeny. A beteg erősen szédül, has, keresztáji és az ovariumokra szorító fájdalomról panaszkodik. Igen könnyen ejthető hypnosisba s ilyenkor szomorú tartalmú dolgokról beszél s a jobb alsó végtag mozgékonyasága jelentékenyen javul. Gyakori rohamai vannak.

Az észlelés ideje alatt tapasztaltak közül főleg a következő tünetek emelendők ki: érdekesek voltak az egyes izomsoportoknak sajátságos izolált módon való contrahálódása, így pl. a nyelv, olykor a beteg kénytelen ajkait folyton összeszorítani, különben nyelve mint valami kemény test előugrik, máskor a bal felső végtag feszítő zsugorodása állott be, majd a szemtekék fordultak felfelé és jobbfelé; a hát izmainak összehúzódása következtében teste ívszerű görbületet vett fel; ismét más alkalommal a has egyenes izmai mint kemény kötegek voltak kitapinthatók, mi alatt a megpuffadt has mintegy két részre osztottnak látszott. Olykor minden ok nélkül vizeletrekedés, vaginalis folyás, székszorulás állott be, mely utóbbi — a mióta a betegnek a limonad. solv. megtetszett — minden erős hashajtóval (pl. ol. ricini és ol. crot.) dacolt s csupán limonad. solv.-re szűnt meg. Időnként rossz álmok kínozták, fekete alakokat látott maga előtt. Kínzó ovaralgiái miatt Tauffer tanár úr vizsgálatot ejtett meg s mindkét ovariumot, de főleg a balit igen keménynek találta s a bal tubában kis daganatot constatált. Tekintettel úgy ezen körülményre mint gyötrő ovaralgiájára, kilátásba helyezte a castratiót, mit maga a beteg is erősen óhajtott, úgy hogy annak elhalasztása miatt éjjeleken át nem tudott aludni. Végre 1887. május 5-dikén áttétetett az egyetem II. szülési és nőgyógyászati klinikájára, hol is május 7-dikén Tauffer tanár úr megoperálta, mindkét ovariumot a tubákkal együtt két-két részletben elkötvén, kimetszette. Junius 10-dikén a varrat begyógyult, csupán az egyik szúrás helyén képződött egy kis abscessus, mely a lefolyást késleltette.

Junius 19-dikén a futólagos vizsgálatból (a behatóbb psychikus ok miatt kerüldtetett) kiderült, hogy az anaesthesia teljesen eltűnt, hallása, látása eléggé ép; felső végtagjaiban csekély reszketés, a nyelv kissé deviál, a has időnként felpuffad. Rohamai elmaradtak.

(Folytatása következik.)

Közlemény a freiburgi egyetemi orvoskar vegytani dolgozójáról.

Diaminoknak, úgynevezett ptomainoknak a cystinuriánál való előfordulásáról.

Írták: **Baumann Jenő** egyetemi tanár és **Udránszky László** egyetemi docens Freiburgban.

(Folytatás.)

6. „Ptomain“-oknak ép és kóros vizeletekben való előfordulásáról.

Mindkét, a cystinivizeletről leválasztott diamin azon testek közé tartozik, melyeket jelenleg a „ptomain“-ok neve alatt szokás összefoglalni. Mielőtt további következtetéseket vonnánk ezen testeknek a cystinuriás beteg vizeletében általunk észlelt előjövételéből, mindenekelőtt arra a kérdésre kell felelni, vajjon ilyen vagy hasonló vegyületek egyáltalán és mily körülmények között lettek eddig emberi vizeletről előállítva? Minthogy a „ptomain“-elnevezés újabb időben igen különféle értelemben lesz használva, nem látszik fölöslegesnek e fogalom jelentőségét is néhány szóval megvilágítani.

Selmi,¹ ki a „ptomain“-elnevezést behozta, e névvel azon vegyületeket kívánta jelezni, melyek állati szövetrészek rothadásánál keletkeznek, a növényi alkaloidák általános reakcióival bírnak és többé-kevésbé erősen ható mérgek. Azonban úgy *Selmi*, mint mások, kik őt e fáradságos tételre követték, nem voltak képesek e terményeket tüzetesebben kikutatni, mert nem tudták az ily fajta vegyületeknek egyes, határozott jelleggel bíró testekre való szétválasztása elé gördülő nehézségeket leküzdeni.

Csakis *Brieger*-nek sikerült először, vegytanilag jellegzett és részben szépen jegezesedett testeket előállítani azon nem jegezesedő kivonatokból és szörpszerű terményekből, melyekkel már előtte is számos buvár foglalkozott. A ptomainok ez által általánosabb vegyi vizsgálat számára hozzáférhetőkké váltak. *Brieger*, ki maga ezen kutatások továbbfejlesztéséhez is nagy mértékben hozzájárult, azt találta, hogy az általa a rothadási terményekből leválasztott aljak aránylag gyengén mérgező hatásúak, míg a pathogen bacteriumok tenyészeiből előállított „ptomain“-ok, mint pl. a tetanin, typhotoxin stb. igen heves mérgeknek bizonyultak. *B.* azután megkülönböztetés kedvéért emez anyagokat „toxin“-oknak nevezte el. Ezen megkülönböztetés folytán a mérgező hatás fogalma a „ptomain“-októl külön lett választva. Ezen utóbbi név alatt *Brieger* ez idő szerint tekintet nélkül arra, vajjon az illető anyagok mérgek, avagy nem bírnak mérgező hatással, mindazon aljszerű terményeket érti, melyek közvetve vagy közvetlenül, microorganismusként élettevékenysége útján képződnek.

A ptomainok fogalma ily definitio útján tetemesen meg bővült ugyan, de egyszersmind bizonytalanná válik. Mivel a bacteriumok és a magasabb szervezetek anyagesereterményei egymástól fajlagosan nem különböznek, a növények és állatok anyageseretének számos, már régen ismert terményét is a ptomainokhoz kellene számítanunk. Így pl. ptomainok gyanánt lesznek most feltüntetve a cholin is, valamint annak szétesési terményei, melyek képződése pedig a szervezetekben általán igen elterjedt lecithin bomlására vezetendő vissza. Ugyane fogalom körébe jutnak ilyképen még a microorganismusként életműködésének másodlagos terményei is, melyek véletlenül jelenlevő anyagokból képződnek vagy válnak ki a rothadási folyamat behatása alatt, mint pl. a methyamin, dimethyamin stb.

*Gautier*² a „ptomain“-elnevezést, a bacteriumokban végbemenő anyagforgalom többé-kevésbé fajlagos terményeinek megjelölésére inkább az eredeti, *Selmi* által nyújtott értelmezés szerint használja, s azon testektől élesen megkülönbözteti az élő állatok szöveiben a fehérjéből képződő alji vegyületeket, ezeket egyúttal „leukomain“-oknak nevezvén. A leukomainok-

hoz volnának tehát sorolandók, pl. a kreatin és az ezzel rokon vegyületek. Néhány leukomain *Gautier* szerint heves mérge.

A ptomainok definitiójánál észlelhető bizonytalanság azonban ép oly mértékben veszt jelentőségéből, a mily mértékben válik jobban ismertté a kérdéses testek vegyi szerkezete. Ismeretes dolog, hogy definitiójukat illetőleg az alkaloidok is ép annyi változáson estek át az idő folyamán, mint a ptomainok.

Körülbelül ép oly régóta, mint a mióta ptomainok létezése ismertté vált, sok adatot találunk az irodalomban arra nézve, hogy efféle testek az emberi vizeletben is előfordulnak.

Dupré és *Bence Jones*¹ már 1866-ban közölték, hogy egyebek között a vizeletben is találtak egy alkaloidszerű testet, mely kénsavas oldatban kékes fluorescentiával bírt. Hogy a bélhuzamban végbemenő erjedésnél képződő ptomainok részben resorbeálva és azután a vizelettel együtt kiválasztva lesznek, ez eszme különösen azóta képezte gyakran vitatkozás tárgyát, a mióta ismertté vált, hogy a hasadó gombák életfolyamatainál mérgező hatású termények keletkezhetnek. Mivel azonban ily anyagokat a vizeletről leválasztani nem sikerült, a legtöbb buvár arra szorítkozott, hogy az ép vagy kóros vizeletnek vagy ezek kivonatának mérgező hatását állatkísérletek segítségével kimutassa. Csakis *Pouchet*² tesz arról említést, hogy emberi vizeletről két testet sikerült leválasztania, melyek állítólag mérgező hatásúak voltak és az ismeretes alkaloid kémléseket nyújtották. Azonban ezen testek létesítéséhez még kétség fér, ámbár *Pouchet* néhány sajátosságukat is leírta. Azon számos buvár közül, ki *Pouchet* dolgozatának megjelenése óta e tárggyal foglalkozott, egy sem volt képes az említett testeket a vizeletben megtalálni. S ama kérdésre, vajjon a vizelet egyáltalán tartalmaz-e szerves mérget, mérges vegyületeket — „ptomainokat“ — később is ép annyi igenlő, mint tagadó feleletet találunk az irodalomban.

Stadthagen-nek³ egy nemrég megjelent dolgozata felment minket azon feladat alól, hogy a ptomainoknak a vizeletben való előjövételére vonatkozó számos, ellentétes adatnak fejtegetését tovább fűzzük. Úgy az irodalom összeállítását, mint a kérdés beható megvilágítását illetőleg *Stadthagen* dolgozatára utalunk, ki pontos észleletek hosszú sora útján a „húgymérge“-kérdését, legalább az ép vizeletet illetőleg, némiképen befejezéshez hozta. *Feltz* és *Ritter*⁴ kísérleteivel összhangzásban azon következtetésre jut *Stadthagen*, hogy az ép vizeletben fajlagos szerves mérgek nem fordulnak elő, s hogy annak élettani hatása teljesen vagy legnagyobb részben a benne foglalt kaliumvegyületekre vezetendő vissza. A *Brieger* által a ptomainok vizsgálatára kifejlesztett módszerek segítségével nem volt képes *Stadthagen* ily fajta testeket az ép vizeletben kimutatni.

*Stadthagen*nek ezen kísérleti eredménye, hogy t. i. az ép vizelet nem tartalmaz ptomainokat, reánk nézve különösen a diaminok tekintetében bir fontossággal. Ezekre nézve már *Brieger* is oda nyilatkozott, hogy éptani viszonyok között sem a vizeletben, sem a bélsárban nem jönnek elő. Mi nem mulasztottuk el, e kérdésben magunknak a benzoylchlorid módszer segítségével ítéletet szerezni s 25 különféle egyén vizeletével végzett vizsgálataink nyomán, *Brieger* és *Stadthagen*⁵ adatainak helyességét minden tekintetben megerősíthetjük. Egy ízben sem találtunk diaminokat.

Közel fektűt a cystinuriás betegnél a diaminoknak a vizeletben való megjelenését a hosszabb időn át fennállott hólyaghuruttal összeköttetésbe hozni akarni. Azonban sem heveny, sem idült hólyaghurutok eseteinél nem találtunk diaminokat a vizeletben.

Számos másféle betegségben, pl. scarlatina, diphtheria, typhus, tüdőlob, bélátfürödéshez csatlakozó hashártyalob, kiterjedt genyedések stb. szenvedő egyének vizeletének ismételt feldolgozása époly negatív eredményre vezetett, mint az ép vizelet vizsgálata. Kuttyák vizeletében és vérében sem találtunk diaminokat.

*Brieger*⁶ vizsgálatai szerint a diaminok bizonyos rothadási

¹ Proceedings of the royal society of London. 1866. XV. köt. 73. l.

² Comptes rendus de l'acad. des sciences. XCIV. köt. 1560. l.

³ Zeitschrift f. klin. Medicin. XV. köt. 5. és 6. füzet.

⁴ Comptes rendus de l'acad. des sciences. CII. köt. 880. l.

⁵ Berlin. klin. Wochenschrift. 1889. 16. szám.

⁶ Berlin. klin. Wochenschr. 1887. 44. szám.

¹ „Sulle ptomaine od alcaloidi cadaverici e loro importanza in tossicologia“. Bologna, 1878. L.: Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XI. köt. 808. l.

² Bullet. d. l'acad. de medec. 1886.

folyamatoknál képződnek, s azonkívül bizonyos bakteriumoknak, pl.: az ázsiai cholera commabacillusa, s a *Finkler-Prior*-féle vibrio-tenyészetekben található. A cholerasók bélürüléseinek sajátos szaga *Brieger* szerint valószínűleg legnagyobb részben pentamethylendiamin tartalmára vezetendő vissza. Ámbátor a cholerasók béltartalmában ezen alj eddig még közvetlenül kimutatva nem lett, aligha lehet *Brieger* feltevésének helyességében kételkedni.

A diaminoknak a vizeletben való előjvetelére nézve vonatkozó minden eddigi tapasztalat arra mutat, hogy ezen testeknek a cystinnel való egyidejű előfordulása nem pusztán véletlen dolga, hanem valamilyen oki összefüggésben áll a cystinuriával. Ezen következtetés természetesen csak úgy válhatott megdönthetővé, ha más cystinuriás betegek vizeletének vizsgálata által mindenképen megerősítést nyert. Ez kétszeresen is megtörtént. *Brieger* és *Stadthagen*¹ cystinuria két esetében szintén reáakadtak a diaminokra, s legújabbán megjelent közleményük szerint mindkét esetben kizárólag illetve leginkább csakis pentamethylendiamin volt az illető betegek vizeletében található.

Ezek nyomán bizonyítottan kell tartanunk, hogy a diamin kiválasztás a cystinuria állandó tünetei közé tartozik, s valószínűvé válik ama feltevés, hogy úgy a cystinuria, mind a diaminuria ugyanegy ok folytán fejlődnek ki.

E két tünetny sajátos összefüggésének s a cystinuria tulajdonképeni eredetének tüzetesebb felderítése céljából végzett kísérleteinkről a továbbiakban számolunk be.

7. Hol képződnek a diaminok a cystinuriás egyének szervezetében?

Brieger-nek azon vizsgálatai nyomán, melyeket a cadaverinnek és a putrescinnek a rothadásnál való képződésére vonatkozólag végzett, közel feküdt arra gondolni, hogy cystinuriás betegünknek e testek keletkezésének forrását a bélhuzamban végbemenő erjedési folyamatokban keressük. A bélürülések feldolgozása e következtetést teljes mértékben megerősítette.

A bélsár feldolgozását a következő módon végeztük: A 24 óra alatt ürített bélsár kénsavas alkohollal lett kifőzve, a kivonat bepárolva, a maradék pedig vízben oldás és megszűrés után natronlúggal és benzoylchloriddal lett ósszerázva. Bő tömegű, barnás színű csapadékot nyertünk ez úton; alkoholban oldás és vízzel kicsapás útján a válmányt teljesen megtisztítottuk. Egy ilyféle előzetes vizsgálatnál az ósszegyűjtött jegeczek mennyisége 0.3805 gm.-nak felelt meg; a jegeczek 173—174° C.-nál olvadtak el. Alkoholból átjegeczítés után a dibenzoyltetramethylendiamint teljesen tiszta állapotban állítottuk elő. Ugyanazon napon a vizeletben kiválasztott diaminok mennyisége mintegy 0.1 gm.-nak felelt meg s e kiválasztás nagyobb részében pentamethylendiaminból állott.

Cystinuriás betegünk észlelésének utolsó alkalmával 1888. december havában, tehát azon időben, midőn mint már fentebb említve volt, a vizeletből első ízben hiányoztak a diaminok, illetve midőn a vizelet diaminoknak csak nyomait tartalmazta, 8 napon keresztül pontosan meghatároztuk a bélsárban kiválasztott diaminok mennyiségét. Ezen kísérleti sorozatban a napi bélsármennyiségből nyert benzoákkeveréket mindannyiszor egyes componenseire is szétbontottuk, s ezeket külön-külön is meghatároztuk. Meghatározásaink eredménye a következő ósszeállításból tűnik ki:

Datum	Dibenzoyl-penta-methylen-diamin	Szabad penta-methylen-diamin	Dibenzoyl-tetra-methylen-diamin	Szabad tetra-methylen-diamin	A szabad diaminok ósszmeny-nyisége
Decz. 11.	0.0165 gm.	0.0054 gm.	1.5460 gm.	0.4596 gm.	0.4650 gm.
" 12.	0.0485 "	0.0159 "	1.5013 "	0.4463 "	0.4622 "
" 13.	0.0579 "	0.0190 "	1.3650 "	0.4058 "	0.4248 "
" 14.	0.1040 "	0.0342 "	1.4303 "	0.4252 "	0.4594 "
" 15.	0.2637 "	0.0867 "	1.2179 "	0.3621 "	0.4488 "
" 16.	0.0713 "	0.0234 "	1.4407 "	0.4288 "	0.4517 "
" 17.	0.0900 "	0.0296 "	1.9133 "	0.5678 "	0.5974 "
" 18.	0.0740 "	0.0243 "	1.4096 "	0.4191 "	0.4434 "

¹ Arch. f. path. Anat. CXV. köt. 3. füz. — Berlin. klin. Wochenschr. 1889. 16. szám.

A megmért benzoylvegyületek tisztaságát mindannyiszor az olvadáspont meghatározása útján ellenőriztük.

A táblázatos ósszeállításból látható, hogy a bélsár napi mennyiségével átlag mintegy 0.5 gm. vagy a ki nem kerülhető veszteségeket is figyelembe véve, még valamivel több diamin ürült ki a cystinuriás beteg szervezetéből. A bélsárban foglalt két diamin mennyiségeinek egymáshoz való viszonya épen fordítottja annak, mint a mit a vizeletben találtunk. A vizeletben észlelt ósszdiamin-kiválasztásnak mintegy 60%-át a pentamethylendiamin képezte, míg ezen alj a bélsárban kiválasztott diaminmennyiségeknek csak 10—15%-át tette. Mindenesetre figyelembe veendő, hogy ezen utolsó észlelési idő alatt a vizeletben — egy nap kivételével — egyáltalán nem találtunk diaminokat. Előbb végzett vizsgálatainkból azonban ismételve meggyőződünk arról, hogy a bélsárban kiválasztott diaminok számaránya majdnem állandóan ugyanaz maradt még akkor is, midőn a vizeletben észlelt pentamethylendiamin-kiválasztás legnagyobb volt.

Ezen észlelet jó ósszhangba hozható azon, *Brieger* által constatált tényállással, hogy mindenütt, a hol diaminok képződnek, először pentamethylendiamin lép fel és a tetramethylendiamin csakis akkor válik észlelhetővé, midőn a rothadás már jobban előrehaladt. A mi esetünkben a diamin képződés folyamata nyilván már a vékonybélben veszi kezdetét s itt valószínűleg kiválólag pentamethylendiamint termel; könnyen elképzelhető, hogy a folyamat a bélsátrnában tovább leterjedvén, fő részben tetramethylendiamin képződéséhez vezet, mely azonban a bélhuzam ezen részletében csakis igen tökéletlenül lesz resorbeálva.

A diaminoknak a cystinuriás beteg bélbennékében való kimutatása különös jelentőséget nyer azon körülmény folytán, hogy éptani viszonyok között e vegyületek az ember bélürüléseiben nem fordulnak elő. Számos idevágó vizsgálatunk alapján teljesen csatlakozunk *Brieger* azon kijelentéséhez, hogy az emberi ép bélsár diaminokat nem tartalmaz. Kutya béltartalmában sem akadtunk ilyen vegyületekre. E mellett figyelemre méltó, hogy *Brieger*¹ putrescin-képződést észlelt, midőn az emberi ép bélsár bacteriumait kocsonyán tenyésztette.

Diaminokat egyébként különféle betegek bélsárában sem tudtunk kimutatni. Bélelzáródás egy esetében, pl. melynél az első székletét 8 nap mulva következett be, a bélsárban ép oly kevés akadtunk diaminokra, mint a vizeletben. Typhus-betegek bélürüléseit öt egyénnél vizsgáltuk át a betegség különféle stadiumaiban. E bélürülések ósszes tömegéből igen kis mennyiségben egy jegeczes benzoylvegyületet sikerült előállítanunk, mely azonban a diaminok benzoylvegyületeiétől eltérő sajátosságokkal bírt. A vegyületnek, mely 140—142° C.-nál olvadt el, további vizsgálatáról a rendelkezésünkre állott mennyiség esekély volta miatt egyelőre le kellett mondanunk, tuberculosus bélfekélyek által okozott hashártyalob egy esetében, az illető egyén hullájából a halál után 18 órával kivett bélsárban szintén nem akadtunk a diaminoknak még nyomára sem.

A diaminoknak a bélsárban való kimutatása eddigi ismereteink szerint tehát egyedül a cystinuriánál sikerült. Kísérleteink ezen eredménye igen hathatós támogatást nyert legújabbán *Brieger* és *Stadthagen* vizsgálatai által, kik az általuk észlelt cystinuriás egyének mindkettejének bélsárában hasonlóképen ráakadtak a diaminokra.

Az eddig tárgyaltak nyomán semmiképen sem lehet tovább azt hinni, hogy a diaminoknak a szervezetben való képződése csak véletlenül került óssze a cystinuriával. A cystinuriának általunk észlelt esetében a diamin kiválasztás észlelésünk egész tartama alatt fennállott. Csakis utolsó észlelésünk idején hiányoztak a diaminok jóformán teljesen a vizeletből, de ugyanekkor a bélsárból igen tetemes mennyiségben voltak előállíthatók.

A cystinurián kívül, melynél a diaminok kiválasztása tehát állandó tünet gyanánt tekintendő, egyedül még az ázsiai cholera volna azon betegség, melynél az eddigi adatok nyomán diamin kiválasztásra lehet gondolni. Meglehet, hogy a diaminok még más betegségek folyamán is fellépnek. Eddig gyűjtött

¹ Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 469. 1.

tapasztalataink nyomán azonban joggal következtethetünk arra, hogy a diaminok fellépte általában véve ritka jelenség fog maradni. A cholera és a cystinuria között egyelőre semmi esetre sem lehet más összefüggésre gondolni, minthogy a diaminok mindkét betegségénél bacteriumok behatása alatt képződnek.¹

Igen feltűnő, hogy cholerasok rizslészerű székletéinél gyakran észlelték a diaminok spermaszerű szagát, s hogy ezen szag a cholerasok kilégzésénél is ismételtén észre lett véve. A mi cystinuriás betegünk dejectumaiban, daczára a diaminok tömeges előfordulásának sohasem észleltük e szagot. Könnyen meg lehet arról győződni, hogy tetramethylendiaminnak 1:1000 hígított oldata is még erős spermaszagot terjeszt. A mi esetünkben az ürülékek nyilván azért nem bírtak e szaggal, mert rendszeren gyengén savanyú kémhatásúak voltak. Hogy azonban az alos kémhatású vizeletben sem észleltük e szagot, az részben az erős hígításra, részben más, erős szaggal bíró testek egyidejű jelenlétére vezetendő vissza.

A vázolt vizsgálatok nyomán bizonyosra veendő, hogy a diaminok képződését a bélben tanyázó microorganismuskok működésére kell visszavezetni. A bélben resorbeált diaminokat a vesék többé-kevésbé teljesen kiválasztják. Ezen kiválasztás folyamatának és feltételeinek tüzesebb megismerése végett, a diaminokkal állatokon etetési kísérleteket kezdünk meg, melyekről annak idején szintén jelentést fogunk tenni.

(Folytatása következik.)

Még egy pár szó a pellagráról.

Takács Sándor tr. nagysomkúti kórházi főorvos.

Nem ezélem vitába elegyedni, annál is kevésbé, mivel nekem szokásom a tekintélyek előtt meghajolni, de a dolog nevezetessége, e lapok t. szerkesztője és Róna Sámuel tr. úr figyelmeztető biztatásai készítetnek a 17-dik számban megjelent cikkemben pótlólag és Schwimmer tanár úr cikkére válaszul egy pár szót szólni még a pellagráról.

Közleményem megírásakor főtörekvésem volt mellőzve az eddig olvastam leírásokat, melyek a pellagrára vonatkoztak és annak kórtüneteit tárgyalták, egyedül saját észleleteimet venni tekintetbe s írni le, hogy annál hívebb legyen annak bírálata; és hogy azokat minden hozzáadástól menten, a kóralakok hű mássaként adtam elő: lelkiismeretemmel bizonyíthatom.

Ezen általános leírásban csoportosítva vannak mindazon kórtünetek, melyeket az eddig észleltem esetekből feljegyezni lehetett; igyekeztem azokat egy egészszé összeállítani és ha ez kellő mértékben nem sikerült s nem lehetett belőle a pellagra valódi kórtüneteit felismerni: a hiba gyenge írói tehetségemben keresendő. Azonban megjegyzem, hogy ott, sőt még kórházilag észlelt kóreseteim leírásában is olvasni lehet mindazokat, miket Schwimmer tanár úr nem említettnek hoz fel.

Különösen egy, általam is igen fontosnak tartott tünetet igyekeztem kiemelni, mely némi oki összefüggést van hivatva felderíteni a kiütéses bántalom és annak későbbi következményeképp fellépett elmezavar között.

A kór lefolyásának e fő momentuma: a nyákhártyák s később az egész szájjüreget és bélhuzamot megtámadott kóros elfajulás, melyet emésztési zavarok, majd hosszabb vagy rövidebb idő multán az elmezavar követett.

Kóreseteimben, melyek közleményemben leírva voltak, két könnyebb és három súlyosabb eset lett felhozva. Ezek közül három javult, egy gyógyult, egy pedig gyógyulatlanul boesátatott ki.

A javultak közül három odahaza teljesen felépült. A másik kettő közül egy meghalt és egy máig is tébolyban sinylődik.

¹ Az általunk észlelt beteg choleraiban sohasem szenvedett. Fertőző betegségek közül typhuson esett át, sok évvel ezelőtt, valószínűleg oly időben, midőn a cystinuria még nem lépett fel nála.

Mindezen kóresetek Szatmármegyének régen Kóvár vidékének nevezett részében fordultak elő.

Gyógyulások nem oly gyorsan következtek be, mint azt Schwimmer tanár megjegyzi, hanem a mint egy eset leírásából kitűnik, betegségük több évtől húzódik és ha netalán egy gyors és teljes gyógyulás elő is fordult, miért ne tulajdoníthatnók a gyógy mód előnyének, daczára annak, hogy az vidéken lett talán először oly sikerrel alkalmazva. Különösnek találok azt, hogy az erythemának azon könnyű esetei, melyeknek azokat Schwimmer tanár úr lenni állítja, hogy fordulhatnak a tébolylyal kapcsolatosan elő?

Magánygyakorlatomban jelenben is — ha az igen tisztelt tanár úr jelenlétével szerencsésletne — két esettel szolgálhatnék bemutatás végett, hol a néhány évig tartó pellagraszerű kiütések fellépte után a téboly állt elő.

Ezen esetek mindkettőjét legyen szabad röviden leírom.

Folyó év május 27-dikén Pribékfalva község főbirája jelentést tesz nálam, hogy községében a legújabb gazdák egyike tébolyban szenved, és felkér, hogy miután nála a pyromania első jelei mutatkoznak, megfigyelés s ápolás végett a nagysomkúti kórházba vegyem fel. A nélkül, hogy kérdést intéztem volna a főbirához, ő maga hozta fel, hogy a beteg már több év óta szenved egy bizonyos bőrbetegségben, melyet a nép — hure — kosznak nevez.

Az eset jelen körülmények folytán nagyon érdekelvén, másnap kimentem a nevezett községbe, hol a szánandó beteget a következő jelen állapottal találtam.

A mintegy 36 éves magas termetű, erőteljes, izmos földműves, jelenben elsoványodott, izomzata petyhüdt, bőrszíne halvány, a látható nyákhártyák még halványabbak, szeméi mélyen beestek, bizonyos apathiát árulnak el.

Érverése 120, gyenge, könnyen elnyomható. Hőmérséke 37.8 A physikalis vizsgálatra a hasfalakon fellépő puffadás, nagyobb fokú bélkorgás, a gyomor és belek tájékán levő érzékenység kivül a zsigereken semminemű kóros elváltozást kimutatni nem lehet.

A kéz- és lábfejkön, az alkar és alszár alsó harmadáig terjedő erythematosus kiütés látható.

Ezen kiütések a nyak mindkét oldalán, a szegycsont markolatánál, az ajkak nyákhártyáján is előfordulnak. Különösen a lábfejkön a kiütés több helyen le van hámlva, mely lehámlási helyen a réteg valamivel simább, fénylőbb színű, de keménysége csak olyan, mint az azt borított rétegé.

Betegnek kora tavasztól óta fellépett bélhurutja van.

Ezen bélhurut csaknem akkor állott elő, a mikor a téli pihenés után a kütetek tavasszal újból előállottak. Beteg abban a perczen, mikor megszólítottam, szomorúan tekintett reám, rögtön végtagjait mutatta.

Mintegy igyekezett felvilágosítani arról, hogy az bajának okozója. „Jobb lett volna, — így szól — midőn ezelőtt tüdőlobból kigyógyítottál, ha halni hagytál volna, mintsem hogy most ily hosszas idő óta legyen kénytelen eme kínzó, gyötrő betegségben sinylődni.

Másik perczen éneklésben tört ki, nemsokára azután jajgatva siratja nyomorult helyzetét.

Környezetének ő maga mondja, hogy ügyeljenek rá, mert ő gyujtogatni fog; neki egy ördög parancsolja azt s annak ő már nem tud ellenállani. Később összefüggéstelenül beszélt. Beteget s környezetét meggyőzvé arról, hogy állapota mily súlyos s azt csakis kórházilag lehet gyógykezelní, a a községi előljáró és környezete azon határozata mellett hagytam ott a beteget, hogy másnap a nagysomkúti kórházba fogják beszállítani.

Nagysomkúti lakos Zs. J. jómódú földműveshez lettem híva ugyancsak május 27-dikén délelőtt.

Nevezett egyént, ki már 2 éve szenved pellagrában, s kit egy év óta mint járó beteget gyógykezelek, eszméletlen állapotban a csürben szénán fekvé találtam.

Betegnek szájából pálinkaszag özlött ki. Fia, ki mellette állott, eladta, hogy atyja, ki az alkoholt eddig egyáltalában élvezni nem szokta, egy fél litert (pálinkát) egyszerre kiivott s azóta fekszik ezen eszméletlen állapotában.

A hatvan éven felüli egyén, kinél csak csekély emésztési hiány van jelen, már a múlt nyár óta, a mikor a kiütések végtagjait, nyakát, mellét, az ajkak nyákhártyáját támadták meg, elméjében megzavarodott, úgy annyira, hogy családjának valóságos terhére volt, sőt magát is bizonyos életunttság lepte meg.

A kiütések 10%-os carbolsavas olaj használata után a múlt nyár óta nem jelentkeztek nála, de az elmezavar kisebb mértékben észlelhető rajta.

Jelenben erős hánytató és ammon. pur. liquid. alkalmazása után az alkohol-mérgezés tünetei engedtek. Másnap tett látogatásom alkalmával mikor eszméleténél volt, előadta, hogy a nagyobb mennyiségű alkoholt öngyilkossági szándékból itta meg és akár hogy fognak reá ügyelni, kivégzi magát, mert jelenlegi állapotát megunva, élni nem kíván.

Ezeket kívül még két nőt észleltem, kik a folyó évben kapták meg az erythemát, kik még a baj kezdeti szakában lévén, a végtagokon fellépő fájdalmakon kívül egyébről nem panaszkodnak.

Kérdőzködésekre az egyik bevallotta, hogy a múlt évben termelt tengerit a házpadlásra tette fel; a ház fedele avúlt lévén, az eső a padlásra fekvő tengerit megáztatta, mely megpenészedett s azon penészes kukoriczából sült kenyeret használta egész télen.

Mindezen s ezekhez hasonló kóresetek észlelete után lehet-e egyébre gondolnunk, mint arra, hogy ezen kóresetek nem lehetnek egyebek, mint az olasz és francia szerzők által leírt s ott előfordult pellagra esetei?

Bármiként igyekezzünk magyarázni azon okokat, melyek a téboly felléptét előidézik, a bőrbetegségnek befolyását elvitáznai lehetetlen, miután mindenik esetben a tébolynek felléptét, annak fellépte előzte meg, s azoknál, kik gyógykezelés alatt nem voltak jelenleg is előfordulva találjuk.

Az, hogy ezen bőrbetegséget pellagrának nevezzük, jogosult, miután igen jeles szerzők tesznek róla említést.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A M. Tud. Akademia III. osztályának ülése.

(1889. június hó 22-dikén.)

(Vége.)

13. eset. Nagy sővényhiány az aorta szájadékának bal fele alatt; szűk tüdőverőér és conus; rendellenes pitvarsővény; edénynélküli bal pitvar.

14. eset. Transponált szív; résalakú sővényhiány az aorta szájadék bal szélé alatt; tág aorta, szűk tüdőverőér; rendellenes pitvarsővény; edénynélküli kicsiny bal pitvar.

IV. csoport. Fennmaradt közös verőeres törzs a mellő gyomrocs-sővény hiányával.

15. eset. Fennmaradt közös verőeres törzs vékony tüdőverőérrel, Botall-féle vezeték nélkül; sővényhiány a verőeres szájadék alatt; mindkét fülése a verőeres törzs jobb oldalán; páratlan baloldali tüdővivőér.

16. eset. Bő zsákalakú fennmaradt verőeres törzs, a verőerek egészen szokatlan rendellenes eredésével; sővényhiány a verőeres szájadék alatt; szitaszerűen átalakított s a bal pitvar felé kiöblösödő pitvarsővény.

V. csoport. Az aorta szájadékának elzáródása.

17. eset. Az aorta szájadékának elzáródása ébrényi szívbelhártyalob folytán a bal gyomrocs kicsinységével; tág Botall-féle vezeték.

A szívfejlődést és annak néhány még vitás pontját szem előtt tartva a felsorolt esetek az alábbi észrevételekhez vezetnek.

A gyomrocs-sővény teljes hiányának mindkét esetében (1. és 2. eset) a vivőeres szájadék 3 vitorlás billentyűvel van ellátva; e 3 vitorla megfelel a rendes vivőeres billentyűk külső vitorláinak (a háromhegyű elülső és hátsó és a kéthegegyű hátsó vitorlájának); minthogy pedig mindkét esetben a közben eső sővény (septum intermedium, His), nevezetesen pedig a Lindes-féle ajkak tökéletesen hiányzanak, joggal felvehető, hogy a

meglevő 3 vitorla, tehát a háromhegyűnek elülső vitorlája, a fülése csatorna (canalis auricularis) betüremkedéséből származott, a mit azért említek, mivel Rokitansky a háromhegyű billentyű elülső vitorláját az elülső Lindes-féle ajk jobb végéből származtatja.

Az 5-dik eset érdekessége a következőkben rejlik: A gyomrocs-sővény leghátsóbb felső része hiányzik és a hézagot a septum intermedium, illetőleg a hátsó Lindes-féle ajk zárja el, de tökéletlenül, a mennyiben több helyen átlikasztott. Ugyanazon szívnél a koszorús vivőér szájadéka az Eustach-féle billentyű bal oldalán, utóbbi és a pitvarsővény között látható. E viszony ébrényi maradvány, a mennyiben a bal felső ürös vivőér (melynek a koszorús vivőér csak ága) eleinte a saccus reunicusba ömlik és csak később furja át az Eustach-billentyű alsó részét és szájadzik közvetlenül annak jobb oldalán a pitvarba.

A tüdővivőerek kisebb száma egyik vagy mindkét oldalon (1. az 1., 2., 6. és 15. esetet) Schmidt F. T. fejlődéstani észleletei alapján következőleg fejtendők meg. Nevezett szerző 7 hetes embryonál egyszerű vivőeres törzset lát a bal pitvarba ömleni, a 14—15-dik hétben pedig már két, a 16—17-dik hétben már 4 ágat; miután sővényképződések ezen edényszaporodásnál nem említettek, felvehető, hogy ezen edényszaporodás az eleinte egyszerű vivőeres törzsnek a bal pitvarba történt belevonatása által történik; ha ezen vivőeres törzsnek 2 villaszerűen ketté oszló ága van és ezek szintén bevonatnak a pitvarba, akkor 4 vivőér fog direkt a bal pitvarba ömleni. Ha már most ezen vivőeres törzsnek egyik vagy mindkét ága igen hosszú, akkor megtörténhetik, hogy egy része ugyan belevonatik a pitvarba, de nem az elágazás helyéig, s ily módon a vivőér páratlan marad.

A 13. és 14. esetben említett rendellenes pitvarsővény és ér nélküli bal pitvar akként értelmezendő, hogy a tüdővivőerek és eredetileg azok törzse a rendesnél messzebb jobb felé, a saccus reunicus ürébe ömlöttek; a saccus reunicus szájadéka bal oldalán pedig a pitvarsővény billentyűs része a rendes módon kifejlődött s ez által a tüdővivőerek az ürös vivőerekkel együtt a jobb pitvarba kerültek, a bal pitvar pedig vak maradt.

A 6. esetben észlelt elégtelensége a háromhegyű billentyűnek a sővényhiánnyal szorosán összefügg és annak következménye, hogy a hiány széléhez odanőtt inbúrok és elülső vitorlarészlet az aorta felé nyomuló véráram által vongáltatott és ennek folytán meglobosodott.

A III. csoportban felsorolt, az aorta szájadéka alatti sővényhiányok a gyomrocs-sővény hártás részlete előtti részének fejlődésére és magának a hiány keletkezésének módjára némi világot vetnek.

Rokitansky a gyomrocs-sővény elülső (t. i. a hártás rész előtti) részében kétféle hiányt különböztetett meg, ú. m. hátulsót, mely közvetlenül a hártás rész előtt észlelhető és elülsőt, mely közvetlenül a verőeres szájadékok alatt foglal helyet messzebb a hártás résztől és ettől húsos sővényrészlet által van elkülönítve. R. a hártás sővény előtti sővényrészletet a gyomrocs-sővény legelülőbb részéből, még pedig egy, annak jobb oldalán fejlődő dudorból származtatja; ha ezen dudor egyáltalában nem fejlődik, akkor a hártás rész előtt hiány marad, ez volna szerinte: hiány az elülső gyomrocs-sővény hátulsó részében, olyan, a minők a III. csoportban felsoroltak; ha pedig ezen dudor a hártás részt ugyan eléri, de felfelé a verőeres sővényt nem, akkor közte és az utóbbi közt kis hézag marad, és ez volna: hiány az elülső gyomrocs-sővény elülső részében. Mindkétnemű sővényhiány, tehát egy és ugyanazon alkatrész hiányos fejlődésétől volna függő és pedig olyan alkatrésztől, melyet His nem is említ, mert szerinte az egész elülső gyomrocs-sővény a verőeres sővény alsó része által képezetik.

Azon körülmény, hogy fennmaradt verőeres törzsök esetében mindig az egész elülső gyomrocs-sővény, tehát a hártás rész előtti részlet is hiányzik, a mellett szól, hogy az utóbbi a verőeres sővény származéka.

A mi a R. által leírt, a verőeres szájadékok alatt levő defectusokat illeti, alig kétséges, hogy azok a verőeres sővény

legalsóbb részét illetik. Ugyanis eseteim mindegyikében, a teljes gyomrocs-sővény hiányokat sem véve ki, a verőeres szájadékok alatt és között egy 4—7 millimeter széles izmos léczet észleltem (megjegyzendő, hogy újszülöttek és legfeljebb 22 hónapos gyermekek szíveiről van szó); a R. által leírt hiány az elülső gyomrocs-sővény elülső részében egy 15 éves egyéntől származó szívben pedig csak 4 millimetryire fekszik a verőeres szájadékok alatt.

A hiányok keletkezésének okára nézve nem tartható fenn Rokitsky azon nézete, miszerint az elsődleges ok mindig az aortának rendellenes tágasága vagy jobb felé való eltolatása, a mi miatt ama fentemlített sővénydudor nem érheti el a hártás sővényt és így hiány marad. Ide vágó eseteim között vannak olyanok is, melyek ép állású és rendes vastagságú, sőt kissé szűkült aortát mutatnak, úgy hogy az aorta szájadéka alatti sővényhiányokat ép úgy, mint a teljes gyomrocs-sővényhiányokat csak az illető sővényrészlet gátolt vagy elégtelen fejlődéséből kell magyarázni.

A közös verőeres törzs osztatlan fennmaradását a szerzők egy önálló baloldali aortaív hiányából vagy korai elstnyulásából magyarázták. Hogy e felvétel a tényeknek nem felel meg, kiviláglik abból, hogy mindkét idevágó esetben (15. és 16. eset) mindkétoldali tüdőverőerek, melyek eredési helye azonos az 5-dik aortaívpáréval, megvannak. A 15. esetben a tüdőverőerek magas eredése volt az oka annak, hogy a verőeres sővény nem érte el a verőeres szájadékot, hanem már a felett megszűnik. A 16. esetben a verőeres tömlőnek rendellenes alakja és vérkeringési viszonyai járulhattak a sővény fejlődésének gátlásához; hogy ugyanezen esetben a kezdetleges oszlás oly irányt vett, mely által a leszálló aorta a tüdőverőerekkel egytűvé került, az a bal negyedik aortaívnek mély, illetőleg a tüdőverőerek relative magas eredésének tulajdonítandó.

Az összes 17 eset közül a szívrendellenességeket 7 esetben más fejlődési anomáliák is kísérték. Kiemelendő, hogy ezen 17 eset között az aorta szűkítése ép oly gyakori, mint a tüdőverőéré, holott az utóbbinak szűkítése rendszerint aránytalanul gyakrabban szokott észlelteni.

Azon esetekben, a hol a tüdőverőér épen a tüdők ébrényi vérszükségletéhez mért belüreggel bír, a hol tehát sem az aorta a tüdőverőértől, sem az utóbbi az aortától nem vesz át vért, a Botalli-féle vezeték korán elzárul, mint pl. a 2. és 15. esetben.

A hártás sővény fejlődésére nézve határozottan R. mellé kell sorakoznom; a hártás sővény nem lesz His szerint a verőeres sővényből, mert oly esetekben is jelen van, a hol a verőeres sővénynek nyoma sincs, hanem minden valószínűség szerint az atrio-ventricularis ajkából képződik.

Verein deutscher Aerzte in Prag. (1889. július 5-dikén.)

1. Sattler tnr. mint elnök megnyitja az ülést és figyelmeztet a „Centralverein deutscher Aerzte in Böhmen“ f. hó 14-dikén Pilsenben tartandó közgyűlésére, melyen a folyó ügyek tárgyalása után Zaufal tnr. egy az orrgaratürből eltávolított rendkívül nagy daganatot fog bemutatni, Sattler tnr. pedig a szem sérüléseiről ezimű előadást jelentett be ez alkalomra.

2. Piering tr. klinikai assistens előadást tart a **cysta-képződésről az emberi placentában**. A placentának már régóta ismert cystái két alakban szoktak megjelenni: vagy mint a chorion ébrényi felületén előforduló hólyagszerű kiemelkedések alakjában s ez a gyakori, vagy pedig mint határolt ürök nyákos tartalommal a méhlepény tömegében. Származásukra nézve a nézetek eltérők, mintán vérömlenyek, a chorion kötőszövetének nyákos elfajulása, a chorion bolyhainak összetapadása és egyéb más elváltozás szokott mint aetiologikus tényező szerepelni. P. 1300 placentát vizsgálván meg, hét esetben talált cystát és göcsővi leletei alapján támadja meg Küstner nézetét, mely szerint ily cysta csakis úgynevezett fehér infarctus területén fejlődnek. Czáfolatának támogatására P. felhossa, hogy az infarctus roppant nagy gyakorisága daczára cysta tulajdonképen csak ritkán található. Csak egy esetben (a 7 közül) ült a cysta

ily infarctuson, más két esetben az infarctusra jellegző elváltozások csak göcsővileg voltak kideríthetők; a többi 4 esetben azonban egyetlen egy ily elváltozást sem sikerült kimutatnia. Utóbbi esetek közül két ízben az előbbieknél makroszkopice teljesen megfelelő cysta haemorrhagia útján támadt, P. azonban szöveti vizsgálatai alapján nem épen hajlandó a haemorrhagiát okvetlenül causa movens-nek tekinteni; az egyik cysta hámmal volt kibélelve és származása biztossággal kideríthető nem volt; az utolsó pedig sajátságos módon a decida sejtjeinek nyákos elfajulása alapján támadt. P. mindezek után Küstner nézetével szemben felveszi, hogy ily cysta képződésének módja különböző.

3. Altschul tr. előterjeszti egy kiküldött bizottság javaslatát a Prágában építendő **országos egészségügyi museumot** illetőleg. A cseh parlamentben ugyanis Reichenberg városának kórházi igazgatója, Pfeiffer, közvetítése folytán Braf képviselő indítványozta, hogy Prága városában országos egészségügyi museum emeltessek. Véleményezés végett a prágai orvosegyesülethez intéztetett ez ügy azon megjegyzéssel, hogy habár sem pénz, sem hely ily museum részére az időszerint rendelkezésre nem áll, mindazonáltal terjeszse fel az egyesület a reá vonatkozó javaslatát. Az ügy tanulmányozására kiküldött bizottság az említett megjegyzéssel mit sem törődve, arra hivatkozott, hogy az orvos mindenkinek tanácsesal szolgál, a ki azt kéri, nem törődik azzal, vajjon követik-e azt vagy sem és azért kimerítő javaslatot is terjeszt elő, melyet az ülés egyhangúlag elfogadott.

4. Elnök ezután berekeszti az ülést, mely utolsó volt ez ülés-szakban. Szenes.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Dr. Th. Jürgensen. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Leipzig, 1889.

Szerző e munkájának első kiadása ismertette lévén, most csak röviden jelezzük a második kiadás megjelenését. E kiadásban a tudomány előhaladása által megkívánt változtatások az egyes fejezetek átdolgozásánál megtétettek; sőt egyes egész új fejezetek vétettek fel, mint pl. a Thomsen-féle betegség, középponti gyermekhűdés, gégeizom-hűdés, egy fejezet végre szerzőnek különösen saját tapasztalatán felépítve a **kriptogenetikus septikopyaemiáról**, melyet szerző igen behatóan tárgyal, mert fontosnak tart, mivel korai felismerése a betegre nézve nagyfontosságú.

Jelen kiadás nagyobb formatumban van adva mint az első, 798 lapot foglal el. Ára 9 frt. —z.

Archiv für Ohrenheilkunde. 28. kötet, 3. füzet. Lipese, 1889.

Az alig ötödfél ivnyi füzet 7 eredeti dolgozatot tartalmaz. Körner (Frankfurt) a dobüreg tetőzetén előfordulni szokott esontheányokról és ezek jelentőségéről, Kirchner (Würzburg) a dobüreg syphiliséről, Gradenigo (Turin) pedig a foga-házban levő rabokon megejtett fülvizsgálat eredményéről értekeznek. Utóbbi szerző egy hosszabb tanulmányának első részét is közli, melyben a hallóideg villamos hatását és ennek graphikus bemutatását demonstrálja, majd Stein (Moszkva) egy érdekes kóreset kapcsán a csontvezetésről értekeznek; Laker (Grác) egy általa szerkesztett eszközt ismertet, melynek segítségével a tuba Eustachii catheterisálása még akkor is fogantatható, ha az érzékenység vagy egyéb elváltozás folytán különben lehetséges nem volna; végül Habermann (Prága) a középső fül genyedéssel járó lobjának pathogenesisével foglalkozik. Az eredeti közleményeket követő irodalomszemlében Ludwig (Halle), Kretschmann (Halle), Blau (Berlin) és ref. 9 eredeti dolgozatot ismertetnek. Szenes.

Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens. Dr. Oskar Fränzel. I. Die idiopathischen Herzvergrößerungen. Berlin, 1889.

Szerző, ki rendkívüli tanár a berlini egyetemen és igazgató-főorvos a Charité-kórházban e 252 lapra terjedő füzetben

teszi közé az idiopathikus szívnagyobbodásokról szóló tanulmányait. Ezek alatt a billentyűbántalom nélkül lefolyó szív-bajokat érti. A tanulmány előadás alakjában van tartva. Az 1-ső előadás bevezetőül szolgál. A 2-dik a szívnagyobbodás és kitágulásról, a 3-dik a szív- és vesebajok közötti összefüggésről, a 4-dik a szív galopp-rhythmusáról, az 5-dik és 6-dik az arteriosclerosis következtében beálló idiopathikus szívnagyobbodásról, a 7-dik, 8-dik és 9-dik a megerősítés folytán beálló szívnagyobbodásról (az aorta-rendszer világra hozott szűk állapota) erősebb katona-menetek folytán. A 10-dik az aorta-rendszer kitágulása, továbbá a terhesek szívnagyobbodásáról. A 11-dik a diphtheritis és más fertőző bajok, alkohol-mérgezés és sexualis kicsapongás folytán beálló szívnagyobbodásról, végre a 12-dik előadás azon szívnagyobbodásról, mely a szívidegrendszer betegségei folytán támad, a nélkül, hogy a szívizomzatban valami baj lenne a normalis vérnyomás az erekben változást szenvedne.

A munka csinos kiállítású, kellemes olvasmány. —r.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A gyomor beidegzéséről. *Openchowski* kísérleti úton kimutatta, hogy úgy mint a szívben, a gyomorban is idegdúcok nagy számban vannak. A gyomornyiton 11 (11), a gyomoresukon 7-et, és még egynehányat elszórtan talált a gyomor falában. Ezen idegdúcoktól függnek a gyomor önindító (automatikus) mozgásai.

A gyomor testének összehúzó központja az ikertest dombjainak magasságában, tágitó központja a háti gerinczagy felső részében van. A gyomornyit megnyílását a gerinczagyban és agyban levő központok kormányozzák. Amabban e központok a háti szelvény felső részében vannak. A kis zsigerideg izgatásakor a gyomornyit megnyílik, mely hatás kimarad, ha annak izgatását a bolygó idegek átmetszése előzi meg. A gyomornyit megnyílását szabályzó agyi központ a farkos mag (nucl. caudatus) mellső-alsó vége és a lencse mag (nucl. lentie.) találkozási helyén van, a mellső eresztéktől csekély távolságra; e központból idegrostok haladnak a bolygó idegekhez, melyeket a bárzsing alsó negyedének magasságában elhagyva a gyomornyitához haladnak. A gyomornyit megnyílását a sulcus cruciatus izgatására is látta bekövetkezni, melyről azt hiszi, hogy a tágitó ideg közvetítő központja. Állatoknál a vesék, húgyhólyag, méh, ülideg izgatásakor is megnyílik a gyomornyit.

A gyomoresuk záródását az ikertestek dombjaiban és az olajkákban elhelyezett központok szabályozzák.

Az agyban levő és a cardia megnyílását szabályzó központ egyszersmind a gyomoresuk összehúzódását is szabályozza. Amannak izgatására a pylorus záródik.

Kísérletei alapján szerző, Magendie nézetével ellentétben, a gyomornak activ szerepet tulajdonít a hányás miveletében. A mellkasi főért ugyanis a rekesz alatt leköttve, a gyomor hűdve lesz; ha már most apomorphint alkalmazott, a gyomor igen erélyes összehúzódásokat mutat, a nélkül, hogy tartalmából valamit kiürítene; a leköttetés megszüntével a hányás bekövetkezik. (La semaine médicale. 1889. 24.) *Hirschler*.

A nyálbéli bacteriumok kórgerjesztő volta. *Gueit* tr. korvett-orvos eredeti tapasztalatokat tett a nyálmikrobok kór- okozó karakterét illetőleg. U. i. New-Caledoniába száműzött fegyenczek, hogy a napi munka alól kivonják magukat, a fogaik közt levő „borkövel“ bekent tüket szurkálták bőrtük alá, sőt némelyek, hogy az eredmény biztos legyen, azzal beitatott fonalakat fűttek bőrtükbe; mindig hatalmas phlegmone volt a következés. Végre egyik merész kísérletező veszedelmes beteg lett a czombján fejlett gangraenás és orbánczos tályog miatt, s bevallotta az egész manipulációt. (The chemist and druggist. junius 15.) —sa.

A kukoricza bacillusai és azoknak viszonya a pellagrához. Tudva van, hogy *Cuboni* romlott kukoriczában olyan bacillusokat talált, mint a milyenek pellagrások bélsarában

fordulnak elő. Szerinte ezek a bacillusok lennének a pellagra okai; ezek jutnának a kukoriczamáléval a belekbe, úgy hogy a pellagra ilyen módon valóságos mycosis intestinalis volna. *Paltauf* és *Heider* 16 pellagrás bélsarát vizsgálták és csak egy esetben találtak abban kukoricza-bacillust. A vérben az erythematosus bőrhelyeken soha se találtak ily bacillusokat.

Cuboni elismerte, hogy a *Paltauf* által tenyésztett bacillusok azonosak az övéivel. E tenyészetekkel *Paltauf* és *Heider* több irányban tettek kísérleteket élő állatokon és a következő eredményeket vonják el azokból:

1. A pellagra nem mycoticus élő betegség.
2. A *Cuboni*-féle bacillusokat nem lehet állandóan megtalálni a pellagrások ürülékében, nem lehet szó mycosis intestinalisról.
3. A kukoricza-bacillusok azonosak a burgonya bacillusaival.
4. A pellagra chronikus intoxicationnak tekinthető, mely a romlott kukoriczatermékek által hozatik létre.
5. A kukoricza, valamint a burgonya bacillusai kukoriczaliszttal összehozva abban egy mérges anyagot termel, mely bódítólag és bénítólag hat a fehér patkányokra. (La semaine médicale 1889. 27. sz.)

Sebészet.

Az art. thyreoidea leköttése. *Rydygier* tr. következő módszert ajánlja az art. thy. inf. leköttetéséhez. A clavicula felett 2 cm.-rel, ezzel parallel egy 6—8 cm. hosszú metszést teszen akként, hogy e metszés keresztezze a m. sternocleidomastoideust; miután átmetszette a nyaki felületes bőnyét, ujjal tompán felfejti az izmokat s iparkodik elérni a m. scapularis anticust; az akként felfejtett résbe horgokat helyezvén el, úgy az izmokat, mint az idegeket és edényeket felfelé-befelé húzza, úgy hogy elégségesen távolgjon a rés; e rés felső zugában könnyű, azután reátalálni a truncus thyrocervicalisra, illetve az art. thyreoidea inferirra. Az edény izolálását és alakítását a sebészet szabályai szerint végzi *R.* A harántmetszés cosmetikai szempontból ajánlatos; gyógyulása után nem lesz feltűnő a nyak természetes ránczai között, másrészt pedig oly mélyen fekszik, hogy közönséges ruházat mellett teljesen el van fedve általa. (Orig. Mittheilung.) *N—l.*

Adatok az antiseptikus kezeléshez. *Martens* sok ezerre menő kísérletet végzett különféle desinfectáló szerekkel, hogy vajjon mennyiben képesek a genyesztő coccusokat megsemmisíteni. Kísérletei közben kiderült, hogy a mostan desinfectien hírből álló szerek csak egy része öli meg a csirát, a másik csoport ellenben ezekkel szemben teljesen indifferens. Megöli a coccusokat: a jod (1:10,000), thymol (1:5000), arg. nitricum, a légenysav, sósav, kénsav, sublimat (1:1000), benzoe-sav (1:500), salicylsav (1:300), vashalvag, chlormész, carbolsav, kálium hypermanganicum, chinolin, resorcin, ecetsav, terpenin chlorzink, borsav (4:100), kalilug, cupr. acet., ferrum citricum, antipyrin (10:100), cadmiumsulfat. plumb. acet., soda, alkohol (50%), ammoniak, wismuthnitrat, mézsvíz. Ellenben indifferens a coccusok iránt: a jodkálium, bromkali, káliumsulfat, káliumcarbon, konyhasó (30%), glaubersó (50%), borax (50%), phosphor-savas natrium, chlorammon, magnesium és zinksulfat, rézoxyd, ammon. acet., ferro és ferri cyanokálium, camphor, alkohol (10%), olajok, glycerin, benzol, xylol, tannin, timsó és chlorkálium. (Virchow's Archiv. Bd. CXIII.) *N—l.*

Bőrgyógyászat.

A „hydrargyrum salicylicum“ ismeretéhez. *Müller* György tr. drezdai orvos a következő kérdésekre nézve tett kísérleteket a fent jelzett gyógyszerrel:

Felszívódik-e a hydr. salicylic. az étcsatorna, a bőralatti kötőszövet és sarjadzó fekélyek által melegvérű állatoknál, továbbá képes-e az említett állatok szervezete a kérdésben forgó gyógyszert szétbontani, avagy változatlanul megy-e az a testen át?

Mily hatást gyakorol a hg. salicyl. a rth-atkára?

Szerzőt a megejtett kísérletek a következő eredményre vezették.

1. A hg. salicyl. belsőleg adagolva, bőr alá lövelve és sebekre alkalmazva jóval kevésbé mérgező hatása mint a többi hg. összeköttetések.

2. Hogy e szer kutyáknál úgy a tápcsatornából, mint a bőralatti kötőszövetekből a vérbe felvétetik, és pedig az első beviteli módnál 10—15 óra, a másodiknál 35—42 óra múlva már a vizeletben kimutatható. A bőralatti kötőszövetből az oldott állapotban alkalmazott hg. salicyl gyorsabban vétetik fel.

3. A bőr által nem vétetik fel.

4. Sarjadzásban levő sebekről, ha a szer nagyobb mennyiségben alkalmazatik, mint pl. állandó kötéseknél, felszivatik, míg nyitott sebkezelésnél csak igen kis mennyiségben szívódik fel.

5. Végtére a demodex folliculorumra hatást nem gyakorol. (Monatshefte f. p. Dermatologie VIII. köt. 7. sz.)

Az „alopecia areata“ cím alatt Besnier Ernest közli tanulmányainak eredményét, melyet mint az „area“ által megtámadottak ellen alkalmazandó rendszabályokat javaslatba hozó bizottság előadója a párisi Academie de médecine 1888. július 31-diki ülésén előadott.

Szerinte az area celsi keletkezése parasitarius elmélet alapján nem magyarázható. Ha az alopecia areata-t okozó specifikus agens felfedezett volna is, szükséges lenne annak hatását a szemölcsre magára, tehát az élő részre vonatkoztatni, hogy a haj változásait megérthessük. A parasitát nem a hajban vagy a körül kell keresni, mint a trichophyton és favusnál, hanem kutatni kell a hajszemölcs functionális paralytise vagy paresise oka után.

Habár bizonyos alopecia alakok tisztán trophoneurotikus alapon fejlődnek, habár az ideges egyének a bántalomra mintegy praedisponáltak, ha végtére a hajak eliminatorius folyamata neurotikus is; úgy még sem mondható, hogy a közönséges alopecia areata tiszta trophoneurosis.

Az ellentét azok között, kik az alopeciában csak ideges okot látnak és azok között, kik azt inkább külső, contagiosus oknak tulajdonítják, inkább látszólagos mint tényleges, az egyik nem zárja ki a másikat.

Az alopecia egyik egyénről a másikra átvihető, jóllehet itt is sok ellenmondás és rendellenesség létezik.

Minthogy eddigelé kétségbevonhatatlan parazita nem találtatott, sem bizonyító erejű átoltás nem történt, úgy a prophylactikus intézkedések csakis kórodai vizsgálatokon alapulhatnak. Rendesen nem a bántalmazott maga az oka a baj átvitelének más egyénre, hanem annak szereje, eszközei (toilette tárgyak, fésű).

Ezek előrebocsátása után Besnier a következő prophylactikus rendszabályokat ajánlja:

1. Az area-ban szenvedő ne követelhesse joggal felvételét valamely társulatba, vagy maradhatását abban.

2. Hogy az egészségesek megóvassanak az areával ellátott helyek direct vagy indirect érintésétől. Az ilyen helyek tehát befedendők. A betegek által használt eszközök csakis azok részére reserválandók vagy megsemmisítendők. Kisebb gyermekek az iskolából elutasítandók; középiskolai látogatók csak izolálás és szigorú tisztaság mellett járhatnak az intézetbe. Felsőbb és szakiskoláknál fel nem vétel és kizárás csakis intensiv eseteknél. Katonaszáznál izolálás és ellenőrzés. (Monatshefte f. p. Dermatologie VIII. köt. 7. sz.)

Havas.

Gége- és orrbajok.

Autolaryngealis műtét. Egy fiatal ember, ki a gégejében székelő többszörös szemölcsdaganatok miatt több szakértő által műtétre volt megkísérletve, midőn anyagi eszközei kifogytak, általa kitalált műszerekkel az új képleteket eltávolítani, mit teljes sikerrel eszközölt. (Monatschrift f. Ohrenheilkunde, Kehlk., Nasen etc. 1889. Nr. 5.)

Ónodi.

A gégefedő világra hozott hiánya. Donaldson egy esetet ír le, hol a gégefedő alsó gyökének kivételével hiányzott. Ez esetből következteti, hogy a nyelésnél az étel és ital be nem juthatására a gégebe rendesen csak a gégefedő alsó

harmada szükséges, az együttműködő tényezők, továbbá a gége-nek és a nyelv hátsó részének felfelé való mozgása, a hangrés záródása és a gégebemenet nyákhártyájának rendkívüli érzékenysége rendesen együtt működnek vagy esetek szerint egymást kiegészítik. (Monatschr. f. Ohr., Kehlk., Nas. etc. 1889. Nr. 5.)

Ónodi.

Az alsó gégeideg hűdése. Egy beteget mellén át egy nehéz kocsi elgázolt, minek folytán gégehűdés lépett fel, nyilván a mediastinumban történt vérzés alapján. A megszaktott áram alkalmazása eredményhez vezetett. (Monatschr. f. Ohr., Kehlk. etc. 1889. Nr. 5.)

Ónodi.

Az elülső orrnyílás világrahozott csontos elzáródásának esetét írja le *Potter*. Egy két éves gyermek bal orrnyílása teljesen el volt zárva. Trocart-ral áttörtetett és galvanokaustikus úton a nyílás tágítva lett. (Internat. Centralb. f. Laryngol. 1889. Nr. 12.)

Ónodi.

Az izlelő képesség élessége férfiaknál és nőknél. *Bailey* és *Nichols* tettek ez irányban kísérletet következő eredménnyel:

Észrevétetik	a nő	a férfi által
czukor	1:204	1:199
sav	1:3280	1:2080
alkali	1:129	1:89
só	1:1980	1:2240

Ezek szerint a férfi a sőt jobban izleli, különben a nő izlelő képessége nagyobb. (Intern. Centr. f. Laryng. 1889. Nr. 12.)

Ónodi.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Cornutin a méhbajokban.** *Thompson* a cornutint méhvérezéseknél (szülés után, méh atoniánál, endometritisnél) következő módon alkalmazza: Rp. Cornutin. . . centigram. 0'8, argil. grammata 3, aquae dest. grammata 9, glycerini grammata 9. F. pill. Nr. viginti. S. 2—3 szemet egyszerre bevemi. (La semaine médicale 1889. Nr. 27.)

2. **A salicylsavas natron egy ritkán előforduló mellékhatását** észlelték *G. A. Gibson* és *R. W. Felkin* egy beteg nőnél, ki kétóránként 1'2 grammot vett be e szerből; 8 óra múlva már nagy fokú myosis mutatkozott, a pupilla nem reagált és a látóélesség alább hagyott. A myosis 30 óra múlva a szer abbahagyása után elenyészett. (Practioner. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 27.)

3. **Fenyegető tünetmények antipyrin belső használata után.** Egy ischiában szenvedő 28 éves leány több esetben vett 1 gramm antipyrin rohamai ellen, tetemes megkönnyebbüléssel és minden káros következmények nélkül utána. Elbocsátották ennek folytán a kezelés alól azon meghagyással, hogy ha fájdalmi visszajönnének, vegyen be 1 gramm antipyrin. 5 nap múlva csakugyan szükség volt a bevételre s azt a leány meg is tette. A bevétel után heves égető érzés támadt a gyomra táján, reá pedig hányás és collapsus, az ajkak és az arez elkékült és viszkető kiütés támadt az egész testen. A következő nap jobban lett. Két más arteriosclerosisban szenvedő beteg 1 gramm vétele után meghalt. *Hefler* tr. egy 63 éves pneumoniás betegnél szintén halált látott bekövetkezni 1 gramm antipyrin bevétele után. (*Rapin*. Revue méd. de la Suisse Nr. 11. Schw. Corresp. Bl. 23. Deutsche med. Wochenschr. 1889. 27 sz.)

4. **Mastitisnél a tejelválasztás elnyomására** *Salerni* tr. (*Nizza*) az antipyrin sikerrel alkalmazta. Háromszor vette be a szert a beteg napjában 0'5 gramm mennyiségben. Három napi használat után a tejelválasztás megszűnt. (Bulletin de thérapeut. CXIV. 12. Allg. med. Centr.-Zt. 1889. 53. sz.)

5. **Antipyrin salicylsavas natriummal** poralakban keverve olajszerű anyag kiválása mellett elbomlik s a papirozt, melybe a keverék takarva van, bezsirozza, míg e két szer vizes oldatban huzamos időn keresztül sem mutat változást, ezért együttes rendelkezésnél mindig oldat készíttessék.

6. **A verejték és izzadás szagtalanítására** *Tscheppe* a következő oldatot ajánlja: Rp. Zinci sulf. Ferri sulf. aa 65'0, cupri sulf. 20'0, naphtholi 0'15, ol. thymi 0'5, acid. hypophosphoros. dil. 1'0, aquae q. s. ad 350. (D. Americ. Ap. Ztg. 1889. 51. — Gyógyszerészi közl. 1889. 25. sz.)

TÁR C Z A.

A német bőrgyógyászok egyesületének első congressusa Prágában.

A specialis szak hathatósbab művelése céljából Németország és Ausztriából 69 bőrgyógyász, kikhez egyesek Amerika, Oroszország Belgium és Magyarországból is csatlakoztak, egyesületté alakulván, f. é. június 10., 11., 12-dikén tartották Prágában az első congressust.

41 előadó 56 előadást illetőleg bemutatást jelentett be, mely óriási tárgyhalmaz 3 nap alatt 6 ülésben volt letárgyalandó.

E congressus működéséről az alábbiakban röviden beszámolunk e lap tisztelt olvasóinak.

Első ülés.

Arning (Hamburg). Közlemények a lepráról, gyps-öntvények bemutatásával. Előadó éveken át a Sandwich-szigeteken a lepra tanulmányozása céljából tartózkodván, a lepra átolthatóságáról igen tanulságos előadást tart. Tudvalevőleg a lepra áoltása eddigelé mindig sikertelen volt. Az eddig közölt 30 beoltási kísérlet mind negatív eredményt nyújtott. Annál nagyobb feltűnést kelthet Arning látszólag eredményes (mint maga is nevezi) kísérlete.

1884-ben a Sandwich-szigeteken Arning egy öröklés és a kórelőzmény szerint leprával nem terhelt halálra ítélt gyilkost leprával oltott be. Az oltó-anyag lepra tuberosában szenvedő öt éves gyermekből vétetett. A beoltást előadó a következőképen eszközölte: a bal felkar bőre alá lepra-göb varratott be, a test egyéb helyein pedig részint hámtól fosztott helyekre, részint scarifikáltakra lepra-gegy dörzsöltetett be.

A beoltást követő napokon semmi feltűnő változás sem volt az oltott egyéneknél észlelhető. A negyedik hét után a bal könyökizületben subacut lefolyású ízületi csúsz jelentkezett, mely később ily alakban a többi izületet is megtámadta és váltakozva vagy négy hónapon át fennállott. Majd a baloldali nervus ulnaris és medianus jellegzetes, fájdalmas megvastagodása mutatkozott, mely duzzadások azonban további hat hónap után visszafejlődtek. Ez idő alatt azon a helyen, a hol a lepra-göb bevarrása történt, borsónagyságú tipikus lepragöc jelentkezett. E göczen nagyszámú lepra-bacillus volt észlelhető. Három évvel a beoltás után a betegen a lepra tuberosa és most 1889. márczius havából származó értesítés után, már a lepra marasmus tünetei léptek fel.

Arning előadásában kiemeli, hogy ezen oltási eredményt nem tartja megtámadhatatlannak, nem pedig azért, mert a faj (rasse) által disponált egyén leprás vidéken élt. Lehet azonban, hogy épen ezen klimatikus és individualis dispositio a lepra-oltás sikerére fontos befolyással bír; végül felemlíti A., hogy a lepra anaestheticánál észlelhető mutilatiók az ideg megbetegedése következtében fellépett másodlagos változások, hogy a lepra affectus nélkül hatol a szervezetbe és szabályszerű incubationalis stadiummal nem bír.

Ez előadás kiegészítettét kitünően sikerült gyps-öntvények bemutatásával,

Petersen (Szt.-Pétervár). Lepra-betegekről vett fényképgyűjtemény bemutatása mellett felemlíti, hogy Oroszországban a lepra folytonosan terjed és pedig különösen két góczból: a keleti tengerpartvidékek és Dél-Oroszországból. Utána

Neisser (Boroszló) a lepra-sejtek szerkezetéről értekezik. Az e három előadás után kifejlett vitában részt vettek: Kaposi, Neumann, Caspary, Petersen és Arning, a melynek eredménye a lepra gyógyítására vonatkozólag az, hogy az eddig használt gyógyszereknek gyógyító hatás nem tulajdonítható és hogy az egyes esetekben elért eredmények, illetőleg javulások nem egyebek a baj spontán visszafejlődésénél.

Kaposi (Bécs). Észrevételek a legutóbbi zoster-epidemiáról. A herpes zoster az esetek legnagyobb részében sporadicusan fellépő megbetegedés. De vannak idők, midőn a zoster cumulative lép fel és pedig oly időben, midőn más infectiosus megbetegedések is epidemikus elterjedésben fellépnek. Így tavasz-

szal márczius, április, őszszel szeptemberben és októberben. Ezen körülménynél fogva, továbbá mert ilyen idő és helybelileg csoportosult esetekben egy bizonyos genius epidemikus (könnyű és súlyos, jól kifejlődött vagy abortív alak) ismerhető fel; mert az ilyen epidemikus zoster, kanyaró, searlát, typhus és más epidemikus betegségekhez hasonlóan csak egyszer acquiráltakat, jogositották fel előadót, hogy zoster-epidemiáról szóljon. Kérdéses csupán az, miért épen egy dúczra hat az infectiosus méreg? de hasonmását találja ez a szénoxydmérgezés és az arsenbehatás alatt keletkező zosterekben.

Végül felemlíti Kaposi, hogy ezen járványos elsődleges zoster össze nem tévesztendő a másodlagos trauma, daganatok stb. úton keletkezett zosterrel.

Az előadást kiegészítő illustratiók demonstrálása után kifejlődött vitában részt vettek Doutrelepont, Neisser, Touton, Havas, Neumann, Arning, Lipp, Ehrmann és Lassar.

Ries (Ulm). Az „epidermophyton“. A Láng által psoriasisnál talált gomba tényleg állandóan észlelhető a pikkelysömörnél, de ép úgy előfordul minden pikkelyedéssel járó bőrbajnál, sőt az ép bőrben is. Az epidermophyton kalilúgban oly változásokon megy keresztül, mi valódi gombával nem szokott történni. Sőt egészen hasonló alakok mesterséges úton lúg és zsiradékból előállíthatók. Az epidermophyton tehát sem a psoriasis gombája, sem egyáltalában gomba.

Hasonló sors éri előadó tapasztalatai szerint Eklundt, Cornil és Ranvier és a Bizzozzero által leírt gomba-alakokat.

Behrend (Berlin). Alopecia areatában szenvedő egyéntől származó hajakat mutat be. Valamennyinél a haj hagymájáig terjedő léginfiltratio észlelhető, mi előadó szerint rendes viszonyoknál sohasem szokott előfordulni. Ez infiltratio vezet a haj kihullásához, de azért nem a megbetegedés oka.

Michelson (Königsberg). Trichofolliculitis bacterica. Egy 26 éves nőnél 4 év óta göbképződéssel párosult hajkihullás lépett fel a fejbőrön. A kihullott hajak egy harmadánál a haj gyöki részén gombostüfejnűi fehéres esomók voltak észlelhetők. A góresövi vizsgálat szerint e esomók a hajtüsző hámkibélelésének abnormis elszarusodása által idéztettek elő. E esomók át meg át szövetnek hasadó gombák által. Antimycotikus gyógykezelés eredménytelen volt.

Kral (Prága). Közlemények a bőr mikrophytairól. Kitiűnő technikával végzett favus culturáinak eredményét közli, de az eredményekből még nem akar consequentiákat levonni.

Az előadás után kifejlődött vitában részt vettek Pick, Doutrelepont és Kaposi. E vitában kifejtettek szerint mindaddig, míg a növénytani rész meg nem oldatott, a klinikai tünetek után kell az adandó eseteket megítélni.

Zeissl (Bécs) előadást tart Horovitz tr.-ral egyetemben végzett vizsgálatainak eredményéről a férfi ivarszervek nyirkedényeinek bonczatani viszonyairól.

A penis nyirkedényei felületesen és mélyen fekvőkre osztatnak. A felületesek a vékony köztakaró alatt fekszenek a frenulum és a raphe penis táján erednek. A frenulum táján okozott beszűrés által a penis háti része felé tendáló két, egy jobb- és egy baloldali nyirkedény lövelhető be. Minél tovább hatolunk a penis töve, a scrotum felé, annál több nyirkedény töltetik meg a belövelt folyadék által, a melyek az előbb említettekkel a penis hátán párhuzamos lefolyásúak. Így kb. 8 nagyobb nyirkedénytörzs lövelhető be és látható a penis hátán. A mons veneris-en ez edények jobb és bal oldalra térve gömbölyded vagy orsó alakú nyirkmirigyekbe ömlenek.

A frenulumtól oldalt beszűrva belövelhető egy nyirkedény, mely koszorúszerűleg a glans körül a sulcus retroglandularisban fut és a mélynél anastomosis az előbb leírt nyirkedényekkel nem volt kimutatható.

A mély nyirkedény a glans penisből ered és a vena dorsalis penissel a két arteria dorsalis penis között fut le. Ezen nyirkedényt Z. és H. 35 vizsgált hullánál csak két alkalommal mutathatták ki. Egyszer a fandumbon levő nyirk-esomóba ömlött, a második esetben két ágra oszolva, az egyik ág egy lágyéktáji mirigybe, a másik a Poupart-szalag alatt

egy medence-mirigybe ömlött. Ily körülmény, t. i., hogy az alsó testnek egy nyirkedénye nem lágyéktáji mirigybe, hanem egy medencebelibe ömlött, a ezomb egy nyirkedényénél is észlelhető volt.

A scrotum edényei a raphetől kiindulva, jobbra és balra haladva, nagyobb törzsekké tömörülnek és egy-egy lágyék-mirigybe ömlenek.

Bárha nem is létezik fix anatómiai typusa a lágyék-mirigyeknek, úgy mégis létezik bizonyos határozott magatartás a lágyékmirigyek és a nyirkedények bizonyos gyökterülete között.

Havas.

(Folytatása következik.)

Wagner János emlékezete

1811—1889.

Ujfalussy József tr.-tól.

(Folytatás.)

Fájdalom, hogy ezen kitüntetést, a melyért csaknem 30 éven keresztül küzdött, s a melytől már egyszer elűtett, nem élvezhette teljes örömmel. Ugyanis őt 1861-ben egy kis szélhűtés érte, s noha abból gyorsan felépült, annak nyomai testtartásán, járásán később is meglátszottak, időnként fejfájásai s szédülései voltak, de hogy agyveleje azért erős, gondolkozása ép volt s helyzetét józanul meg tudta ítélni, kitűnik abból, hogy ő ily gyengélkedő állapotában semmiképp sem akart Sauer tanár helyére pályázni, csak barátjának Balassa tanárnak reábeszélésére, sőt unszolására adta be folyamodását. Balassának — a ki jól ismerte Wagner képzettségét, s tudta mit fog vesztetni a belgyógyászati tanszék, s a jövő orvosi generatio, ha e tanszéket el nem foglalja — mégis sikerült őt rávenni, hogy pályázzon. Wagner sokszor elbeszélte nekünk, mily nehéz helyzete volt neki kezdetben a tanári széken. Egyfelől, mert nem adhatott elő oly szabadon és oly terjedelemben a mint ő szerette volna, mert mihelyt tárgyába kissé belemerült, mintegy beletűzte magát, azonnal fejevértorlódást kapott, s szédülés vette elő, úgy hogy előadását abban kellett hagyni. Másfelől az ellentábor kémeitől volt körülvéve, a kik azt lesték, mikor éri őt újra a katastropha, s mikor dől ki végleg az előadás közben! Tudnunk kell, hogy ezen időben a német tanárok kérdése miatt az orvosi kar tanárai két táborra szakadtak és ehhez képest, az ifjúság is két ellenpártot képezett, a mely egymással folytonos harcban állott, s ezen harc a napi sajtóban a politikai térre is átvitetett.

De Wagner szívós természete a miként legyőzte a testi gyengeséget, önmérséklet s bámulatossan szabályozott s pontosan megtartott életrendje által, akként győzedelmeskedett ellenségein, csüggedhetlen kitartása és edzett lelki ereje segítségével. Lassanként elhúzódtak a sötétség fiai, a rágalnak elnémultak, a mint tanítványai őt közelebről kezdék megismerni és méltányolni.

II.

Most miután elértünk a dicsőült életének delelő pontjához, vessünk egy futó pillantást a felmutatott képre, összefoglalva az eddigieket, lássuk az ő jellemét.

Wagner János társadalmi élete a szelid küzdelmek szakadatlan láncolata volt. Alig hogy kezébe vette orvosi diplomáját, azonnal útra kelt, hogy megkezdje a létérti harcot és pedig egy nagy városban Budapesten, a hol már azon időben hatalmas vetélytársakra találhatott. Úgy látszik, hogy a szülei nevelés kellően ellátta őt azon eszközökkel — nyelv- és zeneismeret — jó modor, tudományos képzettség stb. stb., a melyek bírása nélkül aligha haladhatott volna oly gyorsan pályafutásán előre, hogy rövid 13 év alatt már ott látjuk őt a m. kir. orvosi egyetem egyik orvostanári tanszékén és a budapesti orvosegyesület élén, s mint jó nevű gyakorló orvost a város polgárai által jól ismerve és tiszteltetve. Amde hányan vannak, a kiket a gondos szülők még jobban előkészítve boesátnak ki az élet nagy útjára, de belőlük kellő kitartás és szorgalom hiánya

miatt semmi se lesz, s elmerülnek az élet fertőjében. Idáig tehát jól ment minden Wagnerre nézve. De jöttek a szomorú napok, a megpróbáltatás napjai! 1848-ban a typhus, 1850-ben a reactio, a mely őt leghőbb vágyától a tanárságtól már-már elűtteni látszott, úgy hogy csak egy hajszállal — a diaetetika előadása által — volt még valami összekötetése az egyetemmel. De őt ezen visszavetetés nem csüggesztette el, sőt kitarását fokozta, s habár kerülő úton évek multával mégis czélt ért, s 1860-ban kineveztetett a sebészek belgyógyászat tanárjává. Itt érte őt azon katastropha, a mely tovább haladásának „megálljt” látszott parancsolni, de szívós szervezete s erős akarata ezen is győzedelmeskedett; s a diadalmi zászlót kitűzheté azon magaslaton, a mely egy tudós orvos pályájának netovábbja, koronája, t. i. az egyetemi tanárság.

Wagner tehát lépésről lépésre, s nem merész ugrásokkal foglalta el egyes állásait, olykor a körülmények nem kedvező fordulata által haladásában megakasztva, visszavetette, sőt ezéltől majdnem végkép elűtette. Nagy kár, hogy az élet-harcza testi és lelki erejének javát már felemészttette, a midőn ezélt ért, mert ha azok teljes virágában lettek volna ekkor, az ő működése még kihatóbb s áldástozóbb leendett az orvosi tudomány terén!

Most tekintsük meg a kép másik oldalát, t. i. Wagner tudományos életét, képzettségét, fejlődését s e téren folytatott küzdelmeit.

Ő azon időben tanulta az orvosi tudományokat Bécsben, a mikor azok felett különösen Németországon a természet-bölcsélet uralkodott. A német orvosok és tanárok nem bírták magukat az ezen időben dívó bölesészeti rendszerek alól felszabadítani, sőt azok tanait alkalmazták az orvosi tudományokra is, noha már akkor Franciaországban egy Bichat, Corvisart, Lâenec, Cruvelhier és mások munkálódásai nyomán az orvosi tudomány leendő felvirágzásának, a természettan és kórboncztan alapjain, hajnala derengett. Asztalnál kigondolt elméletek s ezekre alapított gyógyrendszerek készültek s tanítottak a német egyetemeken, a melyek tanai kiáltó ellenében állottak a betegágy körül tett mindennapi tapasztalattal. Wagner ezen dogmatikus iskolából került ki. De az orvosi tudomány fejlődésének folytonos figyelemmel kísérése, s ama jeles francia írók munkáinak olvasgatása által józan ítélő tehetsége csakhamar belátta, hogy a régi tanok tarthatlanok, s hogy új alapot kell vetni, s újra tanulni, ha e haladással lépést tartani akart, ne hogy ő is mint más kartársai a tudomány színvonaláról lemaradjon. Belátta ezt akkor, a mikor még orvosi tekintélyek, tudós tanárok is gúnyt űztek az új tanból, s annak vizsgálódási eszközeit haszontalan játékszernek nyilvánították. Szerenesére jó alkalom kínálkozott a tanulásra Bécsben, a hol már akkor az új iskola oszlopai Rokitsansky és Skoda hatalmas és eredményes tevékenységet fejtettek ki a kórboncztanak és physicalis vizsgálati módszereknek — a gyakorlati orvostan ez alaptudományának művelésében. Wagner is — orvosi gyakorlatát abbahagyva — sietett Bécsbe, hogy az új és realis tan titkait és fogásait maguktól a mesterektől elsajátítsa. Különös súlyt fektetett a kórboncztanra, s hogy azt minél alaposabban megtanulja, e czélből Koleczkó tanártól külön órákat is vett. És ő ezeket nemcsak eltanulta, hanem meg is értette, s nála a góreső, a hallgatófa, a plessimeter és kalapács használata nem fontoskodás, nem pusztá formáság volt, hanem valódi érték, mert a mit ő azok segélyével látott, hallott és tapintott, s ennek folytán kórismézett, az tény és nem képzelődés volt!

Ne feledjük, hogy Wagner gyakorló orvos volt, nem fényes anyagi körülmények között s a praxisból kellett fenntartania magát, mindaddig, míg egyetemi tanárrá kineveztetése által az anyagi gondoktól felszabadult és mégis az orvosi gyakorlat időt rabló és fárasztó munkája mellett folytonosan olvasva, tanulva, szakmájának rohamos fejlődésével képzettségben lépést birt tartani, annyira, hogy midőn 50 éves korában tanári székét elfoglalta, a betegvizsgálati módszerekben, az előadásban és gyógyításban ép úgy otthon volt, mintha klinikán nőtt volna fel. Minő kitartó szorgalom és tudomány-szeretet kellett ehhez! És ő mindezt magánúton a tanulás eszközeihez nehezen jutva sajátította el! Egy autodidacta volt

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

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

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyszerészhallgatók
felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések és reklamátiók
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 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállí-
tás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium
Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.
*Fizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál*
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Szliácsi vasasfürdő.
Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással,
mint már évek óta, szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanár-
segéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át
Abbaziában működöm.

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch
a Gaisberg alján, 15 perez a várostól távol; nagyszerű **alpesi kilátás,**
vízgyógyítás, massage, lesoványodási és diätetikus kura,
**villanyos fürdők, svéd gyógytornászat, tornaterem, uszó-
medence.** — *Ellátási díj 2 frt.* — Prospektust küld
Dr. Bayer.

Dr. Reich Miklós
testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
**Gyógyszerek: I. Testgyógyászat. — II. Gyógy-
gymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. —
IV. Légzési gymnastika.**
Javlatok:
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 bántalmi. Köszvény,
elhízás. Környé 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 phtisicus, asthma nervosum, szívbetegs.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhímlőnyirkját a
fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiség-
ben szállítja a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre á frt	— 50	Községek és hatóságoknak:	
10 ilyen phiola v. több á	— 40	50 egyénre á frt 5.—
1 phiola 10—15 egy. á	2.—	100 á " 9.—
		1000 á " 80.—

Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi
állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működővén, a megbizható-
ság összes garantiáit nyújtja.

Dr. Overlach-féle szabályozható
bőraláfecskendők
asbest-dugattyúval kapható
FISCHER PÉTER és TÁRSÁNÁL
cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészeti mű- és kötszer-gyárosok
BUDAPESTEN
IV., Hatvani-utca 16. szám.

Dr. PECSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt
szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** ré-
szére, **jelentékeny árszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre**
11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.
Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

Soxhlet rendszere szerint
STERILISÁLT GYERMEKTEJ
150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sűrűsödési fokban
(I., II., III. és IV. sz.) esecsemők táplálására minden kor szerint
kapható az orvosi felügyelet alatt álló
Budapesti tejsterilisáló intézetben
VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt
és a gyógyszerárakban.

Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

$\frac{1}{2}$ kilo 80, $\frac{1}{4}$ kilo 40. Minta 20 kr.

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitűnő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelecz- és szülőház, a Sz. Anna-gyermekkorház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitsansky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje

$\frac{1}{2}$ kilo 30 kr.

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszerárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

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

Dr. 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, 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. ➔

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban.

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá

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

➔ Szétküldés 5 kilótól felfelé. ➔

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

Dr. DOLLINGER GYULA testgyógyászati magángyógyintézete

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

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

Programot bérmentesen küld.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ.

Vasuti állomás: PAKRATZ-LIPIK.

(Déli vasut vonal.)

Egyedüli meleg jódhévíz a continensen, kitűnő eredményt mutat fel a legkülönbözőbb mirigy- és vérbántalmaknál, valamint mindennemű esúzos és köszvényes bajoknál.

Kitűnő fürdő és gyógyberendezések.

A fürdőhelynek fekvése kellemes, az abban való időzés szórakoztató, az árak jutányosak.

Szeptember hó végeig minden vasut-állomáson 33% árkedvezmény.

Távirati és levélbeli felvilágosítással készségesen szolgál a fürdőigazgatóság.

A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvízek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás“.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaezk ezímképén a

„Saxlehner András Budapest“ nevet figyelembe venni.

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. ➔

PÁLYÁZATOK.

Bihar-Diószeg községben a **másod-orvosi állomásra** pályázat nyittatik. Választási határidő f. évi július 24. d. e. 10 óra. Választási hely: **B-Diószeg** községháza.

Ezen orvosi állomás javadalmazása:

I. Bihar-Diószeg község részéről:

- a) évi fizetés a községi pénztárból 300 forint;
- b) beteg-látogatási díj 40 krajczár;
- c) halottkémi díj 40 krajczár.

II. Jankafalva szövetkezeti község részéről:

- a) évi fizetés a községi pénztárból 50 forint;
- b) látogatási díj 50 krajczár;
- c) látogatás alkalmával ingyen előfogat.

A szegénysorsú betegek díj nélkül gyógykezelendők. Az orvos székhelye B-Diószeg község, de lakhelyéről az orvos maga gondoskodik, lakbér nem adatik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket a székhelyi járás főszolgabírói hivatalához folyó évi július 23-dik napjáig (bezárólag) adják be, mely határnapon túl kérvények nem fogadhatók el.

Székhelyi, 1889. június 5-dikén.

3-3

Dráveczky, főszolgabíró.

A **magyar-gencsi körorvosi állomásra** 467 forint évi fizetés mellett ezennel pályázat nyittatik.

A magyar-gencsi körorvosi állomás mint székhelyre tartoznak, Magyar-Gencs, Kemenes-Hőgyész, Szergény-Kem, Szent-Péter, Egyházas-Kessző, Vár-Kessző községek.

A választási határidőül folyó év szeptember hó 1-ső napjának délután 9 órája Magyar-Gencs mint körorvosi állomás székhelyre tűzettek ki.

Felhívattak pályázni kívánók, hogy pályázati kérvényeiket kellőleg felszerelve ezen szolgabíróshoz folyó év augusztus 30-dikáig annál is inkább benyujtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kis-Czell, 1889. július 2-dikán.

3-1

A főszolgabírói hivatal.

Abauj-Torna megye tornai járás **szini** kerületében rendszeresített **körorvosi állásnak** választás útján leendő végleges betöltésére az 1886:XXII. t.-cz. 82. §-a alapján pályázatot nyitok.

Ezen közegészségügyi körhöz 23 község tartozik és az állással következő javadalmazás van egybekötve: Évi fizetés 600 frt, úti átlány 200 frt, 50 kr. nappali és 1 frt éjjeli látogatási, illetve vényírasi és 20 kr. halottkémlési díj.

Felhívom pályázni kívánókat, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő folyamodványait f. évi július 20-dikáig bezárólag alólirotthoz adják be, mert később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

A választás f. évi július 25-dikén délelőtt 10 órakor fog Szín községében megtartatni.

Torna, 1889. június 24-dikén.

2-2

Gedeon Aladár, főszolgabíró.

Bogojeva nagyközségében megüresedett **községi orvosi állásra** pályázat hirdettetik s a választás ideje folyó évi augusztus 23-ik napjának délelőtti 11 órája Bogojeva községházához tűzettek ki.

Ezen állással következő javadalmazás van egybekötve:

1-ször 500 forint évi készpénz-fizetés.

2-ször 30 kr. nappali és 60 kr. éjjeli látogatási díj és

3-ször 20 kr. halottkémlési díj, miután a megválasztandó orvos a halottkémlést is teljesíteni tartozik.

Pályázni óhajtok felhívattak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a és az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-ában megkivántató feltételek és a magyar nyelv bírását igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi augusztus 15-dikéig bezárólag ezen szolgabírósnál nyujtsák be.

Később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1889. július 3-dikán.

2-1

A főszolgabírói hivatal.



Gerincbántalmak elleni
Charcot-féle gyógymódhoz
számos budapesti klinikán s magán-
gyógyintézetben kitünő sikerrel
alkalmazott
függesztő.
Kapható:
DOLLINGER BERTALAN
testgyógyászati gyárában,
Budapest, IX., üllői-út 11.



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 papír**ra illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.**
Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerésztárában.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely.
Kivált mell-, idegbetegségeknek s idültálmak kedvező.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerültegetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

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.
Elesomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számítatik.

Vásártelki természetes sós vasláp.

Főraktára:

NERUDA NÁNDOR-nál
Budapest, hatvani-utca 7.

Ajánlva **Taufier Jenő dr.** buziási fürdőorvostól. Lásd: „Orvosi Hetilap” 1889. 21. szám.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor
 Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdttsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött *köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz-gyógyomlónál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **50 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwetthof).

Bittner-féle fenyőár-kivonat.



Az ezen kivonattal készült fürdők kitünő hatással vannak: **görvélykór, csúsz, köszvény, idegzsábák, a nyálkahártyák hurutos bántalmái** és általános **elgyengülés** eseteiben.

Egy fürdőszámára **40 kr., 12 fürdőnek 4 frt, 21 fürdő 5 frt 88 kr.** Bérmentve minden posta-állomáshoz. —

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

Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek meg.

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-petefészek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, 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.

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-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép ugy használható a tagok csúszos bajainál, gyermekkek-nél meggátolja a tulságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer terékenyséjét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üdítő savanyvíz a legkellemesebb ízzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L., m. kir. és szerb kir. udc. ásványvízszállítónál Bpsten. Ugyszintén minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ez a szállítási 2000000000 palack.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
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-
vényszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

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

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Dollinger Gyula tr. Adatok a gümőkór öröklési kérdéséhez. — Moravcsik Ernő Emil tr. Néhány gyakorlati megjegyzés a hysteriáról és hypnotismusról egy castrált hystero-epilepsiás eset kapcsán. — Baumann Jenő e. tr. és Udránszky László e. docens. Diaminoknak, ú. n. ptomainoknak a cystinuriánál való előfordulása. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Biharmegyei orvos-gyógyászati és természettudományi egyesület:* 1. Szabó György tr. bemutatása. 2. Kutiák Ágoston tr. bemutatása. 3. Altmann Jakab tr. A méh és mindkét petefészék veleszületett teljes hiánya. 4. Döri Ferencz tr. A cocain adás kellemetlen esélyei. 5. Grösz Menyhért tr. jelentése a közoktatásügyi ministerhez. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Die anatomische und histologische Zergliederung des menschlichen Gehörorgans im normalen und kranken Zustande für Anatomen, Ohrenärzte und Studierende von Prof. Dr. Adam Politzer. — II. *Lapszemle. Gyógyászat.* Vizsgálatok a coronilla hatásáról. — Methacetin: új antipyreticum. — A salol mint antisepticum. — A diphtheria helybeli kezelése vaschlorürrel. — *Belgyógyászat.* A gyomormosás alkalmazásáról vészes vérszegénység némely eseteiben. — Suspensio által előidézett haláleset. — *Gyermekgyógyászat.* Vörheny után fellépő psychosisokról. — Acetonuria és diaceturia gyermekeknél. — *Szülészet.* A carcinomáról. — *Fülgyógyászat.* A középső fül idült genyedésének gyógykezeléséről. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Ujjalussy József* tr. Wágner János emlékezete. 1811—1889. — **Heti szemle.** Gauster tr. a magyar orvosi kamarai törvényjavaslatról. — Hivatalos rendelet a vöröskereszt-egylet jelvényei használata tárgyában. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. Közegészségügyi és törvénytörvény 4. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Adatok a gümőkór öröklési kérdéséhez.

Dollinger Gyula egyetemi magántanártól.

A sebészet újabb időben működési körét számtalan oly bántalomra terjeszté ki, a melyek azelőtt úgyszólván kizárólag a belgyógyászt illették. Ezt észleljük többi közt a gümőkóros bántalmak csoportjánál. Innen van azon nagy érdeklődés, a melylyel ma a sebészek a gümőkór iránt viseltetnek s azért látunk most számtalan sebészt részt venni azon tudományos munkában, a mely a gümőkór tanulmányozását tette feladatává.

Ezen tanulmányok egyik tárgyát a gümőkór öröklési kérdése képezi s mivel az utolsó években ez irányban tett észleléseim eddig ismeretlen eredményre vezettek, ezt a következőkben a nyilvánosság elé bocsátom. Mielőtt azonban a magam tapasztalataira térnék át, röviden körvonalozni óhajtom a gümőkór öröklési kérdésének mai álláspontját.

Régi tapasztalati tény, hogy a gümőkór öröklés útján terjed. A klinikusok ezen tapasztalatot statistikai adatokkal világították meg. Korányi¹ tanár a tüdőbajokról szóló művében erre vonatkozólag a következő adatokat közli: A gümőkór öröklése kimutatható Louise szerint az esetek 11%-ában, Mill és Cotton szerint 50%-ban, Bockendahl szerint ugyanannyiban, Girard és Cornil szerint 38%-ban, Korányi tanár klinikai anyagának 34%-ában, magángyakorlata 900 esetének 20%-ában. Ezek közé a mirigy-, csont-, ízület-, agyhártya- stb. gümösödések felvéve ninesenek.

¹ Prof. Korányi. Lungenkrankheiten. Wien, Urban und Schwarzenberg. 1887. Separatabdruck aus A. Eulenburg's Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde.

A gümőkór öröklési módját ma kétféleképpen magyarázzák.

Az egyik nézet szerint a magzat szüleitől bizonyos testalkatot, bizonyos szövetszerkezetet örököl, a mely a gümőkór kifejlődésére alkalmas talajt képez, de ezen talaj születéskor gümös magot még nem tartalmaz. Peter tanár e nézetet e mondatban foglalja össze „On ne nait pas tuberculeux mais tuberculisable“.

A gümös mag később, kivülről jut az egyénbe. E nézet leglényegesebb érvei a következők:

1. Ébrényt, kifejezett gümös változásokkal még senki sem látott.
2. Igen fiatal gyermekeknél, t. i. két évnél fiatalabbaknál a gümőkór igen ritka.
3. Koch-féle bacillust gümös anyától származó ébrényben eddig még nem találtak.

A másik nézet szerint a magzat gümösen születik és ép úgy magával hozza a világra a gümös mérget, mint a luetikus szülők gyermeke a luest. A gümös mérget bennefoglatott a szülők egyikének vagy mindkettejének ivarsejtjében s így a magzat keletkezésének pillanatától fogva gümös volt és sejtjeinek oszlásával lépést tartott a gümös mag szaporodása. A mérget, a mely így az ébrény fejlődését kezdettől fogva befolyásolja, eredményezi a gümös testalkatot. A szervezet tehát születésekor már be van hintve gümös maggal, annak helybeli kifejlődésére később az élet bármely szakában megjöhet az alkalom.

E nézet mellett a következő érvek szólnak:

1. Nem áll, hogy kevés a gümös fiatal gyermek. Az újabb vizsgálati módszerek behozatala előtt több gyermekbetegséget nem tartottunk gümösnek, a melyről ma tudjuk,

hogyan az. Queyrat¹ egy tanulmányában kimutatta, hogy a Tenon-kórházban 2 éven aluli korban elhalt gyermekek $\frac{1}{3}$ -a gümőkórban halt meg s ezt újabban Landouzy² megerősíti.

2. Lényeges gümős változásokat találtak igen fiatal gyermekeknél, a melyekről valószínű, hogy azok eredete még az ébrényi időre esik.

3. Hiller 1884-ben egy gümős ébrényről referált. Schleuss és Grothaus gümős tehenek ébrényeiben gümős has- és mellhártyalobot találtak, végre Johne tanár Drezdában egy gümős tehén 8 hónapos ébrényének tüdejében, nyirokmirigyében, májában stb. gümős góczokat lelt, a melyekben megtalálta a Koch-féle bacillust.

4. Mindeddig a vizsgálatok igen lassú ütemben haladtak, mert a gümőkór kórisméjéhez a Koch-féle bacillus közvetlen kimutatását szükségesnek tartották. E vizsgálatoknak más irányt adtak L. Landouzy és H. Martin kísérletei.³

E bűvárok a gümőkór kórisméjének megállapítása végett nem keresték a Koch-féle bacillust közvetlenül a kérdéses egyénben vagy szervben, hanem a Villemín-féle oltás alkalmazása által azt keresték, vajjon a gyanus egyénből vett részek beoltása által képesek-e a beoltott állatban gümős megbetegedést előidézni. Ha képesek, akkor az egyén, kiből az oltás történt, gümős.

E célból egy tüdővésztes asszonynak 6 $\frac{1}{2}$ hónapos és egynehány órával születése után meghalt koraszülöttjének tüdejéből, véreből stb. apró részeket házi nyulba oltottak. De miután itt még mindig fennforgott azon valószínűség, hogy a magzat a gümős virust azon egynehány óra alatt míg élt, belehelte, egy másik gümőkórban meghalt asszony méhéből vették ki az ébrényt s ennek szövetrészeivel végezték az oltást.

A magzatok egyikén sem volt a gümőkórnak bármely szabad szemmel kórismézhető jele és mégis a beoltott állatok gümőkórosak lettek, gümőkórjuk tovább volt oltható, s a beoltott állatok gümős szerveiben a Koch-féle bacillus megtalálható.

Minthogy más bűvárok a gümős anya magzatában Koch-féle bacillust nem találtak, a Landouzy és Martin-féle kísérletek pedig kimutatták, hogy az ily magzat szerveiben megvan a gümős vírus: azt kell felvennünk, hogy vagy igen csekély számban vannak jelen ily esetekben a Koch-féle bacillusok, vagy pedig a gümős mérge valamely más alakban, pl. mint spora van jelen, a mint azt Malassez és Vignal, továbbá Raymond és Arthaud⁴ vizsgálatai valószínűvé teszik.

Mindezen leletek és vizsgálatok már most kétségtelenné látszanak tenni azon tényt, hogy a gümőkóros szülő magzatja nemcsak a gümőkór kifejlődésére alkalmas szöveti szerkezetet és testalkatot öröklő, hanem a gümős magot is.

(Folytatása következik.)

¹ L. Queyrat. Contribution à l'étude de la tuberculose du premier âge. Paris, G. Masson. 1886.

² L. Landouzy. La première enfance envisagée comme milieu organique dans ses rapports avec la tuberculose. Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux. Paris, 1889. fasc. I.

³ L. Landouzy & H. Martin. Faits cliniques et expérimentaux pour servir à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose. Revue de médecine. 1883. — L. Landouzy & H. Martin. Sur quelques faits expérimentaux relatifs à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose. Études expérimentales et cliniques sur la tuberculose. 1887. fasc. I.

⁴ Raymond & Arthaud. Sur les moyens de rendre l'organisme réfractaire à la tuberculose. Études exper. et clin. sur la tuberculose par Verneuil. Paris, 1887.

Néhány gyakorlati megjegyzés a hysteriáról és hypnotismusról egy castrált hystero-epilepsiás eset kapcsán.

Moravcsik Ernő Emil tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

1887. június 20-dikán azon hangsúlyozott megjegyzéssel bocsátott el a klinikáról, hogy most már meggyógyult s ez idő óta motorikus rohamok nem mutatkoztak, a pszichikusak azonban időnként még meg-megjelentek. Egy ízben hevesebb kedélybeli izgatottság után 2 napig tartó álomba merült, melyből semmi módon sem tudta környezetét felrázni. Szeptember havában a bábák számára tartandó tanfolyamra akarta magát felvétetni, mi nem sikerülvén, izgatottság tört ki rajta, az utczán zavartan beszélt össze-vissza, miért is 1887. szeptember 9-dikén a rendőrség a Rókus-kórház megfigyelő osztályára szállította, hol nagyobb fokú kedélybeli izgalom, majd levertség, életuntóság észleltettek rajta, sokat sírt, panaszkodott, hogy esalódott jó embereiben. Nemsokára megnyugodván, a következőket lehetett nála megállapítani: a bal láta tágabb, mint a jobb, nyelve reszket, kissé balra tér. A jobb facialis kissé elsimult, kezeiben kis tremor. Behúnyt szemmel ingadozik. A kezek szorító ereje kicsiny. A bőrérzés jobb oldalon kissé tompult. Kinyújtott karjai nem contrahálódnak úgy mint az előtt. A castratio előtt bal fülén semmit sem hallott, most mindkét fülön elég jól hall. A műtét előtt a hangvilla zöngésétől azonnal rohamot kapott, most elég jól türi. Bal szemével csak a sárga színt tudja megkülönböztetni. Most úgy a szaglás, mint ízlés rendes. Könnyen ejtendő hypnosisba úgy fixálás mint a kéznek a szem előtt való ellegyintésére. Az észlelés ideje alatt olykor önként is hypnosisba esett. Szeptember 17-dikén teljesen nyugodt állapotban bocsátott el, s mint nevelőny nyert alkalmazást. Néhány nap múlva azonban összeveszvéen asszonyával, izgatottá lett, tombolt, lármázott, úgy hogy 1887. szeptember 30-dikán ismét a Rókus-kórházba került s még az nap áttétetett a hysteriások kórtermébe, hol 1888. április 18-dikáig maradt.

Az észlelés ideje alatt sem érzésszervi zavarok, sem motorikus rohamok nem észleltettek rajta. Leginkább fejfájás, szédülés, gyomorégés, forrósági érzet, meteorismus képezte panaszát. Több ízben merült önként lethargikus álomba, ilyenkor a végtagok nem tartották meg adott helyzetüket, a reflex-ingerlékenység nagy mértékben fokozódott s egyszerű reáffúvásra az egész test rángatózni kezdett. A kedély labilitása nagy fokú volt mindig, csekély ok (pl. egy ízben pamutját elvesztvén, egész éjjel nem tudott aludni) izgalmat váltott ki. Egyéb-ként előbbi bajából „szívgyöresé”-ből (esupán motorikus rohamait tekintette betegségnek) teljesen gyógyultnak mondta magát, s büszkén hangsúlyozta, hogy mindenütt érez.

1888. április 18-dikán a következő állapotban bocsátott el: a bal láta tágabb mint a jobb. Nyelve keveset bevont, keze nem reszket. A jobb szájjúg kissé visszamarad. Behúnyt szemmel szédül, ingadozik. Térdreflex élénkebb s kiváltásakor az egész test megrázkódik. Bőrérzés mindenütt rendes, úgyszintén a hallás, szaglás és ízlés is. Jobb szemével a színeket rendes távolságról felismeri, míg ballal csak 1 meterről. A hangvilla bugására rohamot nem kap ugyan, de könnyen hypnosisba esik. Motorikus rohamok nem mutatkoznak. Étvágya, széke rendes, jól alszik. Hangulata vidám. Teljesen egészségesnek tartja magát.

Időnként bemutatta magát s ez idő óta pszichikus rohamai sem voltak. 1888. május 1-étől szeptember 1-éig egy fővárosi hidegvízgyógyintézetben, 1888. szeptember 22-dikétől 1889. április végeig egy magánkórházban nyert alkalmazást mint ápolónő s kötelességét pontosan és lelkiismeretesen teljesítette. 1888. november havában két napig, december havában pedig egy napig tartó a havi tisztulásnak megfelelő vérzése volt. 1889. április havában pedig férjhez ment s az esküvő előtt néhány nappal (április 26-dikán) a következő jelenállapotot vettem fel nála: a bal láta kissé tágabb mint a jobb, mindkettő jól reagál. Nyelve nem reszket, csücsa kissé balra néz. Keze nem reszket. Térd- és karreflex rendesnek mondható. Jobb szemén látás és színérzés rendes, balon (hol kis centralis homályosodás van) 2:36 meterről ismeri fel a színeket. A hangvilla bugását mindkét fülén nehezebben türi, a mennyiben menekül előle. Egyéb-ként hallása, ízlése, szaglása rendes. Bőrérzés mindenütt pontosan meg van tartva. A látótér vizsgálata mindkét szemén belül, felül és alul szűkületet derített ki, bár a régiebb

látótérhez képest jelentékenyen tágabb. Jobb oldalt felül 52°, alul 62°, kívül 88°, belül 56°. Bal oldalt felül 58°, alul 54°, kívül 74°, belül 56°. Hangulata vidám, teljesen egészségesnek mondja magát, csupán azt emeli ki, hogy még mindig nagyon ingerlékeny.

Villamos vizsgálat. Eddigi tapasztalataink szerint úgy a galvanikus, mint faradikus ingerlékenységet illetően gyakran jelentékenyebb eltérés mutatkozik az ép és az anaesthesiás testfél között (egyes esetekben az anaesthesiás oldalon fokozott volt), s a bőrellenállás az érzés-telen oldalon esökken. Szabályt azonban mindeddig felfedeznünk nem sikerült s úgy látszik — mint a hysteriás egyéneknek — itt is nagy a szabálytalanság, rendellenesség. W. R.-nál 1887. február 18-dikán megejtett vizsgálat alkalmával a következő eredményeket kaptam. A bal oldal hemianaesthesiás.

Galvan áram.

Jobb oldalt BEI 10 EI 3-2 MA, bal oldalt 10 EI 3-1 MA.

Felső facialis ág.

J. o. 3 EI 2 MA > KZR	B. o. 2 EI 1-5 MA > KZR
" 5 EI 3 MA > AnZR	" 4 EI 2-5 MA > AnZR
" 6 EI 4 MA > AnNR < AZR	" 6 EI 3-5 MA > AnNR < AnZR.

M. frontalis.

J. o. 5 EI 1-5 MA > KZR	B. o. 5 EI 1-1 MA > KZR
" 5 EI 1 MA > AnNR	" 10 EI 3 MA > AnZR
" 8 EI 2 MA > AnZR	" 15 EI 5 MA > AnNR.

N. ulnaris.

J. o. 5 EI 2-5 MA > KZR	B. o. 7 EI 3 MA > KZR
" 9 EI 4-5 MA > AnZR	" 11 EI 6 MA > AnZR
" 14 EI 12 MA > AnNR < AnZR	" 14 EI 13 MA > AnNR < AnZR.

M. supinator long.

J. o. 11 EI 6 MA > KZR	B. o. 11 EI 6 MA > KZR
" 12 EI 7 MA > AnZR	" 10 EI 5 MA > AnZR
" 23 EI 16 MA > AnNR < AnZR	" 20 EI 16 MA > AnNR < AnZR.

N. peroneus.

J. o. 9 EI 6 MA > KZR	B. o. 10 EI 8-5 MA > KZR
" 13 EI 11 MA > AnZR	" 13 EI 12 MA > AnZR
" 20 EI 19 MA > AnNR < AnZR	" 21 EI 20 MA > AnNR < AnZR.

M. peron. long.

J. o. 13 EI 7 MA > KZR	B. o. 15 EI 8 MA > KZR
" 17 EI 12 MA > AnZR	" 22 EI 10 MA > AnZR.

AnNR nem volt kapható.

Faradikus áram.

Felső facialis ág.	J. o. 19-5 TT > R	B. o. 19 TT > R
M. frontalis.	" 17-5 TT > R	" 17-5 TT > R
N. ulnaris.	" 16 TT > R	" 16 TT > R
M. supinator long.	" 15 TT > R	" 15 TT > R
N. peroneus.	" 16-5 TT > R	" 14-5 TT > R
M. peron. long.	" 12-5 TT > R	" 11-5 TT > R.

Hypnotikus kísérletek. A beteget többszörös gyakorlat után többféle módon s felette könnyen ejthettük hypnosisba. Valamely tárgynak a szemmel való fixirozása, a homlok és halántéktáj gyengéd s igen felületes simogatása (magnetikus vonások), a hangvilla tartósabb bugása, a szemhéjak gyengéd lezárása s a szemtekékre gyakorolt enyhe nyomás, a kéznek a szem előtt való hirtelen elshuánása, a fejtető megnyomása rövid idő alatt álomba meríti.

Tapasztalataim szerint a hypnosis előidézése nem oly könnyű, mint a francziák említik s általában nálunk esekélyebb a hajlandóság ez állapot keletkezésére, úgy hogy olyan egyéneket találni, kiknél úgy a jellemző hypnotikus kísérletek, mint a suggestio sikeresen eszközölhető, ritkábban sikerül. Úgy látszik, a francia nők idegesebbek. De talán némi szerepet kell itt tulajdonítanunk — főleg pedig a Bernheim-féle (suggestio) módszer alkalmazásánál — a psychikus infekciónak is. Hiszen maga Bernheim is, midőn mediumainak nagy hypnotisálhatóságáról szól, megjegyzi, hogy klinikáját sajátságos suggestiók légkör veszi körül.

Továbbá a hypnosisnak Charcot-tól leírt három szakaszát (lethargiás, katalepsiás és somnambulans) sem volt alkalmam oly szabályos egymásutánban észlelnem.

Betegünkönél a hypnosis beálltát sajátságos testmozgásokkal kísért delirium jelezte. A mint a szemhéjak lezárultak s rövid ideig tartó nystagmus következett be, a beteg poroló,

törő mozgásokat végzett, mi közben folyton azt mondogatta: „pfü, de nagy por van!“ Mindaddig, míg reá nem parancsolunk, hogy csendesen viselje magát, folyton fészkelődik, ruháját emelgeti, harisnyáját igazgatja, mi közben magántügyeit illető deliriumok foglalkoztatják. A beteg sokszor önként is hypnosisba esett, s séta közben akár hányszor hirtelen megállott s porolni kezdett. Egyszerű szembefúvásra hirtelen magához tért, s mintha mi sem történt volna, folytatta útját.

A betegnél hypnosis alatt végezhető suggestiók kísérleteket, melyeket a budapesti kir. orvosegyesületnek 1887. évi április 23-dikán tartott ülésén volt alkalmam bemutatni, a következőkben foglalom össze röviden.

Bemondásra lepkét, madarat, kígyót stb. lát maga előtt s ezeknek megfelelő hangulatbeli színezés vegyül a visióhoz, a midőn areza örömet, kellemes érzést, visszatetszést, félelmet árul el; avagy meleg, hideg fürdőben képzelet magát s kedvtelve végzi a locsoló mozgásokat, vagy dideregve s fogvaczogva igyekszik menekülni.

Az élébe adott pohár víz megivására a szerint, a mint azt hánytatónak, köhöggetőnek, csuklatónak, tüszentőnek, ásitást előidézőnek, hashajtónak mondjuk, rövid idő múlva hányni, köhögni, csuklani, tüszenteni, ásitózni kezd, avagy elhalványodva, hasához kap s az árnyékszékre kívánczik. Hashajtó suggerálása után felébresztetvén, bocsánatot kér, hogy kimehesen s azután tényleg bélkiürítés következik be nála. Suggestálni lehet továbbá nála néhány tized foknyi hőemelkedést s pulsusbeli szaporaságot. Az izzadás bemondására a homlok és arcz kipirul s az atmometer jelzi a fokozott kipárolgást, verejtékgyöngyök azonban nem láthatók.

Ha kútvizet adunk neki azon megjegyzéssel, hogy az chloralhydrat, altató, megissza s azután összerázkódva megjegyzi, hogy rossz ize van. (Beteg már hányszor tényleg kapott chloralhydratot nagyfokú álmatlansága miatt.) Nemsokára a rendes álomhoz hasonló állapotba jut, hanyat fekszik, arezizmai elernyednek s areza a sajátságos bamba kifejezést ölti magára, a légzés meglassul, mélyebbé válik, a pulsus száma esökken. Felhívásunkra („már nem alszik“ vagy: „felébredt“) újra az előbbi hypnotikus állapot áll elő.

Suggestálhatunk nála különféle érzés-zavarokat, bémulásokat, avagy pillanat alatt megszüntethetjük azokat. A mint kimondjuk, pl. „bal keze érez, a jobb nem“, azonnal meggyőződhetünk tüszürások segítségével az eredményről.

Ha azt mondjuk neki, hogy nyelvét levágtuk ollóval, felébredés után nyelvét nem képes mozgatni.

A betegnél felette érdekes tünetként szerepelt a néha igen gyorsan s olykor szemünk láttára keletkezett *bélfelfúvódás*. A has egyszerre mint valami léggömb tágulni kezd s megpuffad. Figyelemre méltó, hogy e tünetet mesterségesen is előidézhetjük és pedig vagy a hasfalnak dörzsölgetése vagy suggestio által. Elég azt mondanunk: „nézze W., hogy dagad a hasa, milyen nagy lett!“ s a has azonnal elötölul s a hasfal feszessé válik. Olykor az egyenes izmok erős contracturája következtében mély barázda képződik, mely a megpuffadt hasat két félre osztja. Sajátságos, hogy ilyenkor a rekesz alaszállása nem constatalható, sőt még kissé magasabban áll s így a haspuffadás magyarázatánál a máj és lép lenyomulása nem jöhet számba. Meg kell jegyeznünk másrészt azt is, hogy a felfúvódás hirtelen megszűnhet s ilyenkor a betegtől gázok nem távoznak el. Úgy hogy e tünetmenny okát a belek tonusának megváltozásában kell keresnünk. A rendszeren bizonyos nyomás alatt álló belek a hasizmok elernyedése következtében elötölulnak. Néha tapasztalhatjuk azt is, hogy midőn az egyik oldali ferde hasizmok összehúzódnak, a belek másik oldalra nyomulván, a hasnak csak ezen fele domborodik ki erősen.

Ezen bélfelfúvódást a koponyatetőre gyakorolt nyomás vagy ütögetés megszünteti.

A complicáltabb suggestiók közül is sikerül néhány a betegnél. Ilyenek előidézésénél azon tapasztalatra jutunk, hogy minél miveltebb valamely egyén, s minél inkább finomult agya a complicáltabb szellemi műveletek által, annál alkalmasabb a suggestiók kísérletekre. Ismertetett betegem műveltségi foka közepes. Egy alkalommal azt suggeráltuk neki hypnosis alatt,

hogya az előtte álló ismeretlen kék nyakkendő orvost egy hét múlva kérje fel, hogy vizsgálja meg. Egy hét múlva sajátságos nyugtalanság lepte meg, helyét nem találta, s midőn a fent jelzett orvos többet magával megjelent a kórtermen, a beteg némi habozás után hozzá lépett s bocsánatot kérve alkalmatlankodásaért, kifejezi iránta érzett nagy bizalmát s felkéri, hogy vizsgálja meg. Később csodálkozva beszéli el, hogy maga sem tudja, mi történt vele, mintha az az ismeretlen orvos megbabonázta volna, kénytelen volt őt megszólítani.

A suggestió tünetek sokszor azt látszanak bizonyítani, hogy hypnosis alatt az akarat oly idegpályákra is befolyást gyakorolhat, melyek rendes körülmények között csak részben vagy épen nem állanak hatalmában. Gyakorlás által (főleg ideges egyéneknél, hysteriásoknál) az egyes idegpályák folyton csiszolhatók s az egyes ingerek számára könnyebben átjárhatókká tehetők. Különböztetjük magánál a hypnotikus állapot előidézésénél is, mily nagy szerepet játszik a folytonos gyakorlás. Az az egyén, kit eleinte $\frac{1}{2}$ —1 órai fáradtság után voltunk csak képesek felületes hypnosisba ejteni, többszörös manipulatio után már néhány másodperc (pl. míg ujjunkat néhány cm.-ről orráig visszük, vagy egyszerűen kezünkkel suhintunk szemre előtt) elégséges arra, hogy a legmélyebb álomba merüljön, melyből csak erős reáfúvás ébreszti fel.

A hypnosis alatt épen úgy mint mindenütt bizonyos individualis sajátság érvényesül s épen azért valahány egyént hypnotisálunk, mindegyiknél fogunk valami olyant találni, mit másoknál nem láttunk. Tapasztalhatjuk továbbá azt is, hogy egyesek a suggestiók ezen, mások ama neme iránt fogékonyak, sőt vannak olyanok is, kik a hypnosis minden jellemző tünetét feltárják s a suggestiónak csak legprimitív alakja érvényesülhet náluk. Így pl. hiába suggerálunk nekik érzéstelenséget, hasztalan mondjuk, hogy végtagjuk bémult, hogy vizeletrekedésnél képesek vizelni, a kívánt eredmény nem következik be. Ilyen viszonyok között általános értékű szabályokat vonni nehéz, sokszor lehetetlen, különösen akkor, ha az egyszerű hypnotikus kísérletek körébe a suggestio complicata s beláthatatlan útait is belevonjuk, mivel ezek a tünetek tisztaságát s élettanilag is indokolható voltát könnyen meghamisítják és sokszoros tévedésekre vezethetnek. Midőn suggestióról szólnunk, mindig ismeretlen tényezővel van dolgunk s folyton a való, képzelte és tettetett között lebegünk.

A mi pedig a hypnosis gyakorlását illeti, meg kell jegyezni, hogy az legkevésbé sem mondható mindig ártalmatlannak. A gyakori hypnotisálás, s a suggestio hatásának való kitétel egyrészt az ideges ingerlékenységet fokozza, másrészt az idegpályákat — s a rendes körülmények között nem használtakat is — átjárhatóbbakká, simábbakká tevé, a különféle külső és belső inger a legkellemetlenebb tüneteket idézheti elő. Így pl. a beteg gyakran magától eshet hypnosisba; vagy volt alkalmam hystero-epilepsiást észlelni, kinél a hangvilla hangja a végtagokban contracturát idézett elő. Ezen kísérlet többszörös alkalmazása után az egyén annyira fogékonyra lett a hang iránt, hogy nyilvános helyen zene hallatára végtagja összehúzódott, mit ő dörzsöléssel képes volt megszüntetni. Sok egyén továbbá hypnosis után fejfájást, szédülést, sőt göresős rohamot kap, jóllehet egy időre ennek eleje vehető az által, ha még hypnosis alatt azt suggeráljuk neki, hogy felébredés után jól fogja magát érezni. Tagadhatatlan azonban, hogy egyes esetekben — de csak igen megválogatva s kellő tapintattal alkalmazva — jelentékeny therapeutikus tényezőt képviselhet.

A hypnosisból való felébredés betegünkönél egyszerűen az arcba fúvással vagy a vállra való ütéssel eszközöltetett, mely módszerekkel különben legtöbb esetben célt értünk.

Gyógymód. Midőn a hysteria gyógyításához fogunk, szem előtt kell tartanunk azon körülményt, hogy a hysteria legtöbb esetben (s a hystero-epilepsia mindig) általános idegrendszerbeli rendelleneségen alapszik s az egyén ennek feltételeit, sajátságait magával hozza a világra, a mennyiben látjuk, hogy kimutathatók egyrészt az öröklött dispositio (az elődök ideg- vagy elmebaja, nehézkörja, hysteriája, tüdővése, serophulosisa, iszákossága stb.), másrészt az egész szervezetnek, főleg pedig

az idegrendszernek rendellenességére utaló elfajulásos tünetek. Figyelmes vizsgálatkor legtöbb esetben a homlokknak alacsony, felfelé szűkült voltát (a homlokdombok közel állnak egymáshoz), az egész koponyának két oldalt tetőszerűleg elsimultságát, a koponyának, arcznak egyéb fejlődésbeli hibáit, a fogak szabálytalan, összenyomott elhelyeződését, likacsosságát, a kitöredezésre való nagy hajlamát, e mellett az állandó látadifferenciát (a különben eléggé ép reactio mellett), továbbá a már igen korán szembeötülő kedélybeli ingerlékenységet, impressionabilitást, excentricitást iránt való hajlamot, bizonyos egoistikus, alakoskodó, egyoldalú ítéletek alkotására valló vonást, a nemi ösztönnek korán, fokozottan vagy rendellenes, pervers módon való nyilvánulását találjuk. Ezek az állandó jelenségek, a többi hysteriás stigmák (érzés- és érzékbeli zavarok, stb.) csak később s akkor is legkülönfélébb variatiookban, teljesen vagy részben, együttesen vagy külön jelennek meg, melyekhez azután a szervezeti és szellemi élet legkülönfélébb zavarai társulhatnak s képezhetik a hysteriás egyén kiapadhatatlan panaszainak forrását. Csak kicsiny azon hysteriás esetek száma, hol a bántalom utólag szerzett alapon (pl. kimerítő betegségek következtében beállott idegrendszerbeli elgyengülés, a nemző szervek különféle bántalmái, ki nem elégitett nemi inger folytán reflex úton) fejlődik. Az első csoporthoz tartozó eseteknél természetesen teljes, abszolút gyógyulásról nem szólhatunk, bár mennyire is visszafélődjenek az ú. n. hysteriás stigmák s bár mennyire is szüneteljen a roham — a beteg gyógyultnak nem mondható, az általános hysteriás sajátságok mindig feltalálhatók nála, rendellenesen fejlődött s működő idegrendszere marad az, mi volt, mindig. Meg kell tehát elégedni az általános javulás sikerével.

(Folytatása következik.)

Közlemény a freiburgi egyetemi orvoskar vegytani dolgozójából.

Diaminoknak, úgynevezett ptomainoknak a cystinuriánál való előfordulásáról.

Írták: **Baumann Jenő** egyetemi tanár és **Udránszky László** egyetemi docens Freiburgban.

(Folytatás.)

8. Milyen a bélrohadás a cystinuria folyamán?

Az általunk észlelt cystinuriás beteg vizelete rendszeren halvány-sárgás színű volt; már maga e körülmény eleve is arra mutatott, hogy a normalis bélrohadási termények képződése nála aligha fokozottabb mérvű a rendesnél. A vizelet tüzetesebb vizsgálata nyomán tényleg kiderült, hogy sem az indoxyl, sem a phenolkiválasztás nem nagyobb a rendesnél, sőt inkább még ennél valamivel esekélyebb. E mellett szólnak az aetherkénsav-meghatározások is, melyek több ízben lettek megejtve. Példaképen álljanak itt a következő számok:¹

1. 1887. december 21-dikén. A vizelet napi mennyisége 1150 cm^3 , fajsúlya 1.017 . Kénsavas barium a következő mennyiségekben volt nyerhető a vizelet 50 cm^3 -ében.

0.1045 gm.	Ba SO ⁴	a sulfatokból (A)
0.0145 "	" "	az aetherkénsavakból (B)
0.2060 "	" "	az összes kén tartalomból.

E szerint: $\frac{A}{B} = 7.2$. Az aetherkénsavak napi mennyisége pedig = $0.140 \text{ gm. H}_2 \text{ SO}_4$.

2. 1888. február 3-dikén. A vizelet napi mennyisége 1310 cm^3 , fajsúlya 1.020 . Kénsavas barium a következő mennyiségekben volt nyerhető a vizelet 50 cm^3 -ében.

¹ Ez adatokat *Mester B.* úrnak köszönjük, ki cystinuriás betegünk vizeletében a cystin-kiválasztás mellett az összes többi kénvegyületek kiválasztását is tüzetesen tanulmányozta s kísérleti eredményeit a „Zeitschr. f. physiol. Chemie“ egyik legközelebbi számában közzé fogja tenni.

0.1407 gm.	Ba SO ₄	a sulfatokból (A)
0.0130 "	" "	az aetherkénsavakból (B)
0.270 "	" "	az összes kéntartalomtól.

E szerint: $\frac{A}{B} = 10.8$. Az aetherkénsavak napi mennyisége pedig = 0.141 gm. H₂ SO₄.

3. 1888. december 18-dikán. A vizelet napi mennyisége 775 cm³, fajsúlya 1.016. Kénsavas barium a következő mennyiségekben volt nyerhető a vizelet 50 cm³-ében.

0.130 gm.	Ba SO ₄	a sulfatokból (A)
0.020 "	" "	az aetherkénsavakból (B)
0.288 "	" "	az összes kéntartalomtól.

E szerint: $\frac{A}{B} = 6.05$. Az aetherkénsavak napi mennyisége pedig = 0.130 gm. H₂ SO₄.

A 24 órás aetherkénsav-kiválasztás felnőtt embereknél, nagyszámú meghatározások közepértéke szerint 0.2787 gm. H₂ SO₄-nek felel meg, mi mellett 0.094-től 0.6175 gm. H₂ SO₄-ig terjedő ingadozások észlelhetők.¹ Aligha kell még

különösen felemlitenünk, hogy az $\frac{A}{B}$ hányados esetünkben nem bír a rendes jelentőséggel,² mert a kénsav-kiválasztás a cystinuria folyamán megcsökken. Mindazonáltal a kénsav-vegyületek egymáshoz való viszonyát a rendestől alig eltérőnek találtuk.

A cystinuriás beteg belében tanyázó s a diaminok képződését felidéző baktériumok tehát egyáltalán nem fokozzák a bélhuzamban végbemenő erjedési folyamatok belterjességét. Esetünkben ez a rendesnél még valamivel csekélyebb is volt.

9. A diaminok képződésének feltételeiről.³

Brieger-nek a diaminok felléptére vonatkozó számos észleletéből azon következtetésre kell jutni, hogy ily fajta vegyületek csakis oly folyadékokban képződhetnek, melyekben bizonyos microorganismusok vegetálnak. Ez utóbbiaknak minden esetre részük van a diaminok képzésében.

Számos kísérlet útján meggyőződünk arról, hogy peptonnak és fehérjének marókáliával való hevítésénél diaminoknak még nyoma sem képződik. Ép oly kevéssé keletkeznek e testek a fehérjéknek savakkal való szétbontásánál.

Eddig egyetlenegy olyan anyagsereterményt ismertünk, mely összetételét illetőleg közel viszonyban áll egy diaminhoz. Ez a Jaffé⁴ által az ornithursav szétbontása útján előállított ornithin (C₅H₁₂N₂O₂). E vegyület, mint a hogy azt Jaffé kimutatta, a diamidovaleriansav összetételével bír. Egy molekulánál CO₂ kiválása útján az ornithinből, a tetramethylendiamin összetételével bíró diamin keletkezhetnék. E kérdés eldöntése végett, egyikünk (Udránszky) nagyobb mennyiségben előállította az ornithursavat, s az ornithin szétbontásánál elért eredményeiről annak idején közlést fog tenni.

Brieger bebizonyította, hogy a diaminok a rothadásnál csakis bizonyos feltételek között képződnek. Saját vizsgálataink alapján Brieger észleleteit ez irányban is teljesen megerősíthetjük. Rothadt sajtban, állott hering-lúgban, barna csukamájolajban,⁵ rothadó kaviárban hiába kutattunk diaminok után. Egy ízben sem akadtunk rájuk.

Brieger⁶ és Bocklisch⁷ egybehangzólag azt találták, hogy a diaminok csakis bizonyos idő eltelté után lépnek fel rothadó folyadékokban. Mivel efféle állományokban methylamin és aethylamin is rendszeren elő szokott fordulni, nincs kizárva annak lehetősége, hogy a diaminok bizonyos feltételek között

¹ L. V. D. Velden: *Virchow's Archiv* LXX. köt. 343. l.

² Göttmann E. *Zeitschr. f. physiol. Chemie* IX köt. 267. l. *Städt-hagen. Virchow's Archiv*. C. köt. 435. l.

³ Ide vágó kísérleteink nem lévén még egészen befejezve, nem tarthatnak teljességre igényt.

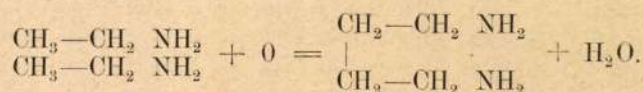
⁴ Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. X. köt. 1928. l. és XI. köt. 406. l.

⁵ Gautier a csukamájolajban számos másfajta alji vegyületet talált, melyek nyilván rothadási folyamatoknak köszönik eredésüket.

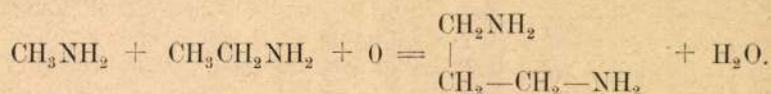
⁶ Berlin. klin. Wochenschr. 1887. 44. sz.

⁷ Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XX. köt. 1441. l.

érvényre jutható élenyülési folyamatok útján a monaminokból képződnek. A következő egyenlet szerint volna ez például képzelhető:



Ilyféleképpen egyébként a trimethylendiamin és a pentamethylendiamin származását is el lehetne képzelni:



Ezen elmélet megítéléséhez természetesen első sorban annak bebizonyítása szükséges, hogy ily élenyülés egyáltalán lehetséges. E kérdésre alkalmilag még vissza fogunk térni.

A commabacillus tenyészetében sokkal korábban lépnek fel a diaminok, mint rothadó folyadékokban. Brieger azt észlelte, hogy afféle tenyészetekben már 24 óra múlva nagy mennyiségben lehet a pentamethylendiamint találni s minden esetre jogos azon következtetés, hogy a diaminok ez esetben a bacteriumok anyagsereterményei gyanánt tekintendők.

Mivel az élő ember bélhuzamában a rothadás feltételei sokkal egyenletesebbek, mint a hogy azokat a szerkezeten kívül megteremteni képesek vagyunk, teljesen ki van zárva annak lehetősége, hogy csupán véletlen körülmények okozzák a bélcsatornában végbemenő diaminképződést. Sokkalta valószínűbb, hogy a diaminokat, a cystinuriás beteg bélcsatornájában is fajlagos bacteriumok termelik, saját anyagseréjüknek terményei gyanánt. S így eddigi vizsgálataink, melyek Brieger és Städt-hagen összevágó megfigyelései által lényeges megerősítést nyertek, közel hozzák azon következtetést, hogy a cystinuria és diaminuria fertőző betegség.

Ha ez így van, akkor a cystinuria minden kísérő tüneteivel együtt átvihető kell hogy legyen. Számos ez irányban végzett állatkísérleteink nem vezettek ugyan eddig pozitív eredményhez, de e körülmény semmi esetre sem szól az imént jelzett feltevés ellen, ha tekintetbe vesszük, hogy ily fajta kísérleteknél mennyi mindenféle nehézséggel kell megküzdni. Ezen kísérleteinkről épúgy, mint a cystinuriás beteg bélsarának bacteriologiai feldolgozásáról külön közleményben fogunk referálni.

Befejezésül néhány pontot szeretnénk még kiemelni, melyek némi érdekre tarthatnak igényt.

Ha a diaminok képződése a cystinuriás beteg bélhuzamában fajlagos microorganismusoktól függ, — és ez nagyon is valószínű, — akkor vizsgálataink kimutatták, hogy bizonyos bacteriumok a bélbe jutva, ott hosszú ideig, egy évig vagy talán még tovább maradhatnak, változatlanul megőrizve anyagseréjük különös sajátosságait. Ennek ép ellenkezőjét tudjuk eddig azon pathogen bacteriumokról, melyek a bélhuzamban szoktak a szervezetre vést hozólag megtelepedni. A cholera, typhus stb. bacteriumai rövid idővel a betegség lefolyása után teljesen eltűnnek az ember bélsarójából.

A pentamethylendiamin Behring¹ vizsgálatai nyomán, — ki egereken, házi nyulakon és tengeri malaczkokon kísérletezett — mérges hatású, bárha csak aránylag nagy adagokban hat halálosan. Scheuerlen,² Fehleisen és Grawitz³ azt észlelték, hogy a pentamethylendiamin a szövetekben gyuladást és elhalást képes okozni. Scheuerlen a putrescintől (tetramethylendiamin) is ugyanily hatást látott. Úgy ezen észleletek, mint saját megfigyelései nyomán, Brieger⁴ a diaminokra vezette vissza a cholera-nál fellépő tünetek nagy részét és pedig nemesak a bélizalom tünetcsoportját, hanem az izomgörcsöket és az algiditást is, mi mellett joggal függőben hagyta azon kérdést,

¹ Deutsche med. Wochenschr. 1888. XIV. köt. 24. sz.

² Maly's Jahresberichte üb. F. d. Tierchemie. 1887. 491. l.

³ Virchow's Archiv. CX. köt. 1. l.

⁴ Berl. klin. Wochenschr. 1887. 44. sz.

mennyiben van még más „toxin“-oknak is részük e hatás kifejtésében.

Ezen viszonyokkal szemben fontos felemlitenünk, hogy cystinuriás betegünk ürülései ugyan rendszeren kissé pépes összeállásúak voltak, de idült bélizgalom kifejezett tüneteit sohasem volt alkalmunk észlelni. Ha a diaminok a cholera kórképével tényleg összefüggésben állanak, azt kell feltételezni, hogy a diaminok a cholerasok bélhuzamában még sokkal nagyobb mennyiségben lépnek fel, mint a cystinuriánál. A diaminoknak a bélben kifejtett helybeli hatását illetőleg még az is okozhat lényeges különbséget, hogy a mi esetünkben a diaminok a béltartalomban sók alakjában fordultak elő, míg a cholerasok székletének szaga arra mutat, hogy ott szabad aljak szerepelnek, melyek így természetesen marólag hathatnak. Mielőtt e kérdésben végleges ítélet volna hozható, fontos azt kimutatni, mily mennyiségben fordulnak elő a diaminok a cholerasok székleteiben, s másrésről, hogy mekkora adagokban képesek e vegyületek az embernél mérgezési tüneteket okozni.

Vázolt vizsgálataink, mint a hogy azt már előleges közleményünkben is hangsúlyoztuk, a cystinuria lényege felől eddig divott felfogást teljesen megváltoztatják; az iránt azonban még nem adnak felvilágosítást, hogy mily módon függ össze a cystinuria azon microorganismusokkal, melyek a diaminképződés okozói gyanánt tekintendők. Különböző kísérletek útján azonban meggyőződést szereztünk magunknak arról, hogy a bélben, tehát ott, hol a diaminok képződnek, cystint találni nem lehet. A diaminok és cystin termelése tehát nem történik egy időben.

Magának a cystinuriának, mint betegségnek gyógykezelésére nézve is egészen határozott útmutatásokat fogunk nyervehetni, mielőtt sikerülni fog a cystinuria és a fajlagos microorganismusok között feltételezendő összefüggést kellőleg felderíteni. Mivelhogy ehhez az út már meg van találva, remélhetjük, hogy célra is fog vezetni.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyyszerészeti és természettudományi egyesület.

(1888. szeptemberi szakülés.)

Elnök: **Fuchs József** tr., titkár: **Berkovits Miklós** tr.

1. **Szabó György** tr. ígéretéhez képest bemutatja D. Gy. beteget, kinél több hóval ezelőtt partialis ektropium és vele kapcsolatosan tarsoraphia műtetet végzett, oly ezébből, hogy ezek által az íres szemgödörrel s illetőleg szemhéjakat a műszem befogására és benn tartására alkalmasokká tegye. Pótlólag csak annyit jegyez meg meg, hogy a tarsoraphia eredményét kevesbíteni kellett, hogy a megfelelő nagyságú műszem beférhessen.

2. **Kutiák Agoston** tr. öngyilkossági szándékból a fej felé irányzott, visszamaradt golyóval 12 nap alatt gyógyult pisztolylövés esetét mutatja be. Az eset részletesebben a következő: B. G. hivatalnok öngyilkossági szándékból ez évi augusztus 5-dikén három pisztolylövést irányzott a feje felé. A két első lövés nem talált; de a harmadik a jobb halántéktáját érte. B. G. összerogyott, s fivére által, ki a lövés színhelyére csak kevéssel később érkezett, öntudatlan állapotban kocsin lakására szállított. A beteg részben a kocsiból való kivétel után már öntudatához jutott. Körülbelül 20 percz múlva előadó **Munk** tr. által a beteghez hivatott s ott a következő jelenállapotot vették fel. A jobb oldali járomív felett 3 cm.-nyire, körülbelül a jobb halántéktáj közepének megfelelőleg, kissé mell felé, egy átmérőjében 3 cm. széles, a közepén bemélyedt, töleszerűleg behúzódott, kerek, friss seb, melyből véres savó ömlik. A seb már egy jégborogatással be volt fedve. A seb kutaszolására a fracturált halántékesontot (a kagylós részt) könnyen ki-

derítette; a kutasz azonban csak mintegy 4 cm.-nyire haladt a halántékesont belső felületén és a homlokcsonton mell felé s ferdén befelé, a hol egy kemény, lapos testre, valószínűleg az ellaposított golyóra talált. A kutaszolás sem fájdalmat, sem vérzést nem okozott; semmi visszahatás az agyban, vagy a gerince-agy részéről. A beteget minden további izgatástól megóvándó, minden vizsgálat beszünttetett; a seb 1% creolin-vattával fedetett be s fölébe jégborogatások rendeltettek. A beteg a délelőtt folyamán semmit sem evett, csupán 2 pohárka bort ivott. Délután 5 órakor a jobb halánték és orbitalis táj erősen duzzadt, utóbbi véraláfutásokkal. A duzzanat és sugillatio egész a bal orbitáig ér. Az öntudat zavartalan, a tizenkét agyidegpár működése rendes; semmi hűdés vagy érzéstelenség a felső vagy alsó végtagokban. Az egyetlen tünet, mely a quintus II. ágának vagy a vagus ingerlésére mutatott, a délutáni 3-dik órában fellépett hányás volt. Érverés 60, hőmérsék 37,2, légzés 24. *Augusztus 6-dikén*: a jobb arcfél duzzanata nagyobb lett, a sugillatio folytán a jobb szemhéjak nem nyithatók; agygerinczagi functiók épek, szintúgy a szív, tüdő, valamint a hasi szervek működései is. A creolin-borogatások folytattnak; étrend megszorított. *Augusztus 7-dikén*: duzzanat valamivel kisebb. Beteg éhségről panaszkodik s szivarozni óhajt. A kezelés augusztus 8-dikán és 9-dikén folytattnak, s 10-dikén a lönyilás körül levő elpörkölt var könnyű szerrel eltávolítatik, míg körülbelül 1 cm. átmérőjű sötétbarna, erősebben tapadó részlet a seben hagyatik. Sem vérzés, sem reactio. Creolin-kötés folytattnak. A jeges borogatások hideggel cseréltetnek fel. Beteg jól alszik, iszik, szivarozik s újságokat kér. 13-dikán és 14-dikén a sugillatio elmúlt, a jobb felső szemhéj felényire nyitható, a beteg felkelt s az árnyas udvaron ül. 15-dikén a beteg reconvalens lesz s utasítottatik a legkisebb zavart jelenteni. A lönyilás teljesen gyógyult, majdnem érzéketlen, a mellő kertületén körülbelül lencsényi feketebarna varral, a többi löfelület egészséges bőrhegygyel fedett. A lövés a jobb halántékesontot a homlokcsonttal való összeköttetése helyén fracturálta, a 9 mm. projectil valószínűleg az utóbbinak üveglemezén az agy lényeges sértése nélkül behatolt, a jobb orbita felett, a hol lelapult s fennakadt. Útján visszeres edények elszakítása által okozta a sugillatiót s a vér mindkét orbitában terül el. A golyó által okozott hatalmas megrázkódás csak rövid ideig tartó öntudatlanságot s hányást hozott létre.

3. **Altmann Jakab** tr. „a méh és mindkét petefészkek veleszületett teljes hiányá“-nak egy esetét mutatja be. A 28 éves, középtermetű, vézna nő 6 év óta él házasságban s miután a nő kötelmek teljesítése rövid hüvelye miatt nem ki-elégítő s a házasság steril volt, felkereste bemutatót, elpanaszolván, hogy soha havi tisztulása nem volt. A külemére nézve a női testalkattól semmi eltérést nem mutató nőt bemutató megvizsgálván, a következőket alapította meg: A hüvelybemeneten carunculae mytiformes a nyákhártya kissé duzzadt, kipirosodott, a vizsgáló ujj csak mint egy 5—6 cm. hatol befelé a hüvelybe, a hol az vak tömlőként végződik. Combinált vizsgálatnál a végbélen keresztül sem méh, sem petefészkek nem találhatók.

4. **Dóri Ferencz** tr. már a mult évben felhívta a szaktilés figyelmét, hogy a cocain befecskendezése gyakran jár felettébb kellemetlen tünetekkel. A fogextratióknál alkalmazta 10% oldatban (mint vehiculum 3% carbol-oldat szerepelt) 123 esetben; teljes érzéstelenség 57, részleges 24 esetben állott be, míg 42 esetben semmi eredmény. Két esetben oly vehemens mérgezés jött létre, hogy ez időtől egészen felhagyott vele. *Feltschow* ajánlotta, hogy a cocain direct a fecskendőben oldassék antipyrinnel együtt 1:4 arányban. Ezen oldattal (5 centigramm cocain és 15 centigramm antipyrin egy Pravaz-fecskendőben) kísérletet tett 168 esetben, igen jó eredménnyel, úgy hogy azt most széltyében alkalmazza. 111 esetben (8—10 percz alatt) teljes érzéstelenség állt be, 35 esetben fél eredmény s 22 esetben semmi hatás sem jelentkezett. Minde-mellett is volt esete, s pedig egy robust nőt, a hol a cocainnak mérgező hatása jelentkezett. Érdekes, hogy a mint a a cocain hatása 10—15 percz után megszűnik, az esetleg esonthartyagyuladás által feltételezett fájdalmak csak oly vehemensül lépnek fel, mint azelőtt.

¹ Orvosi Hetilap. 1888. Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XXI. köt. 2749 l.

A mégis jelentékenyebben kedvező hatás mégis csak a két szer együttes alkalmazásának tudható be; a kellemetlen esélyek ritkábbak, az eredmény határozottan jobb, ámbar itt sem lehet előre meghatározni, hogyan fog az egyes visszahatni a cocainra. A befecskedés a gingiva áthajlásába történik.

5. **Grósz Menyhért** nagy vonásokban ismerteti a közoktatástügyi ministeriumhoz, mint a helybeli állami főreáliskola orvosa s közegészségtan tanára által felterjesztett jelentését. Kisebb anyag áll rendelkezésére, semhogy abból általános érvényű következtetéseket levonni lehetne s ezt megtenni óvakodik is; de mégis ki akarja emelni, hogy a rövidlátás túlnagy számban van képviselve, úgy hogy 158 megvizsgált esetben 23 rövidlátást konstataált. A görvélykór és a vérszegénység is nagy számban szerepelnek. Hangsúlyozza azt az ellentmondást, mely a csak nem rég elhunyt, nagy emlékü *Trefort Ágoston* inteniója s annak keresztülvitele között az egészség-tanár hatáskörét illetőleg fennáll. A higiéné-tanárok alkalmazása csak facultatív; kevés a rendelkezésére álló órák száma. De részben illusorius az iskola-orvos működése is. Gyakran emeli fel intő szavát, figyelmeztet az iskola egészségellenes berendezésére, a legtöbb esetben sikertelenül. A pénzügyi momentumoknak, sokszor ok nélkül való előtérbe tolása megbénítja az iskola-orvos működését, melynek áldásos hatása pedig el nem vitatható.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die anatomische und histologische Zergliederung des menschlichen Gehörorgans im normalen und kranken Zustande für Anatomen, Ohrenärzte und Studierende von Prof. Dr. Adam Politzer. Mit 164 Abbildungen und 1 in den Text gedruckten Tafel. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart, 1889. 245 oldal; ára 10 márka.

Midőn két év előtt a bécsi egyetem jeles fülésztanára működésének negyedszázados jubileumát megünnepelték, megköszönő szavaiban oda nyilatkozott, hogy a fülészet alapját képező boncz- és korbonztan képezheti egyedül kiinduló pontját az e specialismus terén való sikeres működésnek; tehát csak akkor működhetik a fülész sikerrel, ha tudománya a nevezett alapon szilárdan nyugszik. S ép ezen alap könnyű megszerzésére készült az ismertető könyv, melyben szerző mindazt rendszeresen összegezve tárja elénk, a mit az orvosi irodalom tág mezejéről nagy szorgalommal gyűjtött, hozzá csatolván helyenként önálló buvárkodásainak eredményét. Hiszen mindenki előtt ismeretes, hogy Politzer termékeny irodalmi működése a fülészet összes fejezeteit illeti, legtöbbet azonban a boncztan terén teremtett.

Egy rövidke bevezetés után, melyben szerző tárgyának fontosságára és a dolgozatában követett irányra hivatkozik, a munka 2 részre oszlik; az elsőben az ép és kóros fül *boncztanát* tárgyalja P., mely az egész munka terjedelmének két harmadát foglalja el, az utolsó harmad pedig az ép és kóros fül *szövettanát* tartalmazza.

A *boncztanai* részben előzetesen mindazon eszközök ismertetnek, melyek a fül bonczolásához szükségesek, ezt követik azon cautelák, melyek mellett a bonczolást végezzük; itt szerző minden eshetőségre figyelmeztet, úgy a műszer kisiklása folytán keletkezhető sebzésre és fertőzésre, mint pedig a készítmény részéről bekövetkezhető tényezőkre, kivált ha pyaemiában vagy sinusphlebitisben elhalt egyéntől származik. Az ezt követő fejezetben szerző ismerteti azon különböző módozatokat, melyek szerint a hallószervet a hullából kivehetjük, a nélkül, hogy annak nyoma a hullán kívülről nagyon meglátszanék, a szerint a mint az orrgaratúrt és Eustach-féle kürtöt is feldolgozni akarjuk vagy utóbbiak nélkül; e fejezetben több szerző különböző módszere van felsorolva, úgyszintén az újszülött fülének bonczolási módja, valamint a koponyaúr és agy vizsgálatára vonatkozó eljárások, midőn a halál a középső fülben székelte genyedő folyamat tovaterjedése következtében (meningitis, agytályog,

sinus phlebitis) beállott; említve van itt még a hydrocephalus és agydagok miatt bekövetkezett sikertelenségnek bonczolás útján való kiderítettése, a siketnéma fülének bonczolása és a koponyacsontoknak a halántékesontra tovaterjedő törésének boncztanai vizsgálata. A harmadik fejezetben P. a halántékesont szétarabolását írja le, külön az újszülött és külön a felnőtt halántékesontját illetőleg; előbbire vonatkozólag a halántékesontot alkotó részeket igen kimerítően tárgyalja, úgyszintén a tanulmányozásnál megkövetelt egyes metszeteket, végül a külső hangvezető csontos részének fejlődését írja le, mint azt a halántékesont egyes részei alkotják. A felnőtt halántékesonton ejtendő különböző metszetek, az ezeken végezhető méretek és viszonyok, végül pedig a proc. styloideus kikészítésének módja következnek ezután. Az ezt követő száznál több oldalra terjedő hosszú fejezetben a fülkagyló, a külső hangvezető, a dobhártya, a dobüreg, az ebben levő csontocskák, az Eustach-kürt, a csecsnyujtvány, a tömkeleg, továbbá a hallószerv edény- és idegzetének boncztanát ismerteti P., szem előtt tartva mindig azoknak ép és kóros állapotát, majd pedig topographikus metszeteket mutat be, melyek tanítási czélokra szolgálnak. A következő két fejezetben tárgyalat corrosiós készítmények és a boncztanai készítmények felszerelésére és megtarthatására szolgáló különböző módszerek szolgálnak befejezésül a munka első részének.

A második rész, a *szövettan*, 9 fejezetre oszlik; előzetesen szerző a fül szövete vizsgálatának fontosságára figyelmeztetvén a vizsgálathoz szükséges különböző módszereket, nevezetesen a rögzítést és keményítést, a decalcinatiót, a beágyazást és metszeteket, utóbbiak festését, különösen a bakteriologikus vizsgálatokat illetőleg, s mindazt ismerteti, a mire a különböző szövetek tanulmányozásánál szükségünk lehet. Az ezután következő fejezetekben a fülkagyló, a külső hangvezető porcos és csontos része, a dobhártya, a dobüreg nyákhártyája, a hallócsontocskák közötti izületek, a dobhártyát feszítő és kengyelizom, az Eustach-kürt és a csecsnyujtvány, a tömkeleg és egyes részei, végül a hallóideg központi lefutásának ép és kóros szövetana tárgyalatik.

A számos fametszet a tárgyalat hű képét mutatja az olvasónak, ki a munka végén bő irodalomjegyzékre, elején pedig kimerítő tartalomjegyzékre talál; s ha előbbi szerzőnek kútforrásaival ismertet meg, úgy utóbbi könnyebb tájékoztatásra szolgálhat, mert a munka a tankönyvek keretébe egészen nem foglalható, de annál nagyobb szerepre jut mint útmutató önálló munkálkodás alkalmával. *Szencs Zsigmond* tr.

II. Lapszemle.

G y ó g y s z e r t a n.

Vizsgálatok a coronilla hatásáról. *Spillmann* és *Haushalter* a nancyi klinikán végeztek kísérleteket e szerrel, a következő eredménnyel: a coronilla a szívre ható szerek sorába tartozik, csupán ott hat, a hol a digitalis is s viszont a digitalis mindenütt hat, a hol a coronilla. Hatása gyorsan beáll, a pulsus emelkedik, a szív működés rendezettebbé válik, a diuresis fokozódik. Néha hasmenést és hányást okoz. Adható mint extractum vagy mint coronillin. Az előbbinek napi adaga 1'0—1'5 gm., a tincturának 0'20, a coronillin-nek 0'02. (*Gazette hebdomadaire* 1889. jun. 14.) —ss—

Methacetin: új antipyreticum; a phenacetinnek egy alsóbb homológiája, mely ahhoz hasonlóan készült a paranitrophenolból. Halványvörös jegeces por, mely szagtalan sós-keserű ízű, vízben és alkoholban könnyen oldható, 127°-nál megolvad. Conserváló és lázellenes hatású; maximal adagja gyermekek számára 0'3 gm. (azért kisebb mint a phenacetin, mert jobban oldódik s könnyebben szívódik fel). A vizeletben megjelenve a para-amydophenol reactióját adja és redukáló hatású, mely azonban nem ezukor jelenléte által okoztatik. (*Pharm. Ztg. — Americ. Journ. of Pharm. Junius.*) —sa.

A salol mint antisepticum. *Corner* tr. (Amerika) számos kísérletet eszközölt a salollal sebfertőtlenítés czéljából; s bár a jodoform és más antisepticumok felett nem tulajdonít neki elsőséget, mindazáltal több jó tulajdonságára figyelmeztet. Így: nem

izgat, mérgeztől nem kell tartani alkalmazásánál, kellemes aromája van, s ha a sebészi kötést impregnáljuk vele, azt, nedvszívó voltánál fogva, csakhamar tömörre teszi. Különböző rothadásgátló szer is; bár ha egyszer az már megindult, nem gátolja többé. A Poplar Hospitalban több éven kitűnő sikerrel alkalmaztatott szövödményes törések és fízamoknál, továbbá esonkítások után és comminutiv koponyatöréseknél kötés gyanánt. (The Chemist and Druggist, Junius 15.) —sa.

A diphtheria helybeli kezelése vaschlorürrel nem új, azonban, mint majdnem haszontalan eljárást, néhány kísérlet után abban hagyták. Marais tr. saját klinikai észleleteire támaszkodva a vaschlorür eredményes hatását az alkalmazás módjától függőnek tartja, ő a kezelésnél gondosan letörli a garat belfelületéről a nyákot s vízszívó vatta-tamponnal jól felszárítja, azután gondos érintésekkel az alhártás részeket 30%-os vaschlorür oldattal beitatja. A beteg a szer minden alkalmazása után tiszta vízzel torkát kiöblíti, ha gyermek egy-két korty vizet nyel. A vaschlorür hatására az alhártya beszáradása után levál, mi ha nem történik, csipeszszel vonható le, a hely napjában kétszer tisztítandó az orvos által. Marais ajánlja, hogy ne csupán mázoltassék, hanem dörzsöltessék az illető terület, mely célra ő 2 cmtr. széles lapos kefével szokott használni. (Société de med. de Caen. — Bull. Gend. Therap. 89. Máj. 25.) —fy.

Belgyógyászat.

A gyomormosás alkalmazásáról vészes vérszegénység némely eseteiben. A vészes vérszegénységre vonatkozó ismereteink ma napság még igen hézagosak. Úgy látszik, hogy ezen név alatt a legkülönbözőbb eredetű és természetű kóralakokat írnak le, melyek klinikai megjelenésükben azonban sok tekintetben azonosak. Vészes vérszegénységnek gyomormosások által gyógyított esetét írta le nem régen Meyer tr. zürichi docens. Észlelete egy nőre vonatkozik, kinél néhány nappal szülés után a vészes vérszegénység jellegzetes tüneteinek mutatkoztak: a bőrnek és nyálkahártyáknak roppant vérszegénysége feltűnő lesoványodás nélkül, systolikus fuvó zöreje a szív és nagy edények felett, 38—39,6° hőemelkedés stb. Terhessége utolsó heteiben a nő gyomortáji fájdalmakban, emésztési zavarokban szenvedett, időnként hányt és bűzös széklettel járó hasmenései voltak. Kezelő orvosa kezdetben vérzésből származó vérszegénységre gondolt; az ez irányba terelt gyógykezelés azonban semmi javulásra sem vezetett; a tünetek folyton súlyosbodtak; ekkor a vészes vérszegénység felvétele annyival közelebb fektett, mivel az ideghártyában vérzések léptek fel, a vér vizsgálata a piros vérszövetek számának fogyását, alakbeli változásait és mikrocyták nagy számát derítette ki. Meyer számba véve, hogy kezdettől fogva a gyomorbéli tünetek léptek előtérbe, gyomormosásokat alkalmazott.

Ezek alkalmazása közben a tünetek gyorsan javultak és aránylag rövid idő alatt gyógyulás állott be. Hasonló esetet két év előtt Sandoz tett közzé. Úgy látszik, hogy a közlött esetekben a gyomorban vagy bélben lefolyó fermentatív folyamatok vezettek ezen autointoxicatio jellegével bíró tünetenyekre.

Vészes vérszegénység minden esetében kívánatos tehát az emésztési folyamatok figyelmes vizsgálata, mely egyszer-másszor a leírt irányban kedvező sikerrel kecsegtető gyógyjavulatnak enged megfelelni. (La semaine médicale. 1889. 24.) Hirschler.

Suspensio által előidézett haláleset. Gorecki tr. a „Lyon médical“ 20. számában a következő esetet közli: 40 éves férfiú, a ki 5 év óta szenvedett tabesben és a napi lapok útján értesült a Charcot ajánlotta suspensiókról, függesztő készüléket vásárolva, azt orvosi felügyelet nélkül használta. A betegség nála gyors lefolyású volt s majdnem tökéletes kétoldali hűdésre vezetett az alsó végtagokban. Szolgájával napjában 2—3-szor felfüggesztette magát. A hét első felfüggesztés feltűnő javulást eredményezett, a beteg néhány lépést tudott tenni utánuk. A 8-dik felfüggesztés után, miután leemeltetett a beteg a készülékről, hallási képességét, beszédét hirtelen elvesztette, látása, szellemi működése, mozgása zavart nem szenvedett. A legkülönbözőbb izgatók alkalmazása dacára

a nyelési képesség megszünt, a beteg állapota gyorsan rosszabbodott, látását elveszti és rohamosan fokozódó hűdési tünetek közt 24 óra múlva meghalt. A közlött haláleset az első, mely — bár orvosi rendelés és felügyelet nélkül alkalmazott — suspensióval hozatik oki összefüggésbe. Bonczolat nem végeztetvén, az ok és okozat közötti összefüggés megbízhatóan nem ítélhető meg. (Wiener med. Presse. 1889. 22.) Hirschler.

Gyermekgyógyászat.

Vörheny után fellépő psychosokról értekezik Joachim egy általa észlelt eset kapcsán. Egy apa és anyai részről súlyosan terhelt gyermeknél egy középsúlyos scarlat folyt le melynek folyamán egy elgenyvedő mirigylob lépett fel. A megbetegedés 14-dik napján teljesen láztalan állapotban, midőn a hámlás már igen intensív volt, a gyermek rosszkedvű lesz, és délutáni álmából felébredve, igen nyugtalan, ágyából ki akar ugrani, nem eszik, környezetét nem ismeri és folyton a falra mutatva, egereket említ, úgy hányja-veti magát, hogy közelébe is alig lehet jutni, vizeletét és székét maga alá boesátja, pulszusa gyenge, kihagyó, a végtagok hűvösek, bor és 0,3 Dower után kissé megnyugszik, éjjel néhány órát alszik; másnap reggel megismeri anyját és csak miután biztosították, hogy a tejben nincsenek egerek, iszik belőle; széklet és vizelet rendes; a délutáni alvás után megint nyugtalanabb, folyton egereket említ, Dower ismét megnyugtatja, úgy hogy az éjt aránylag nyugodtan tölti. Másnap reggel teljesen nyugodt, jókedvű, játszik, barátságos, eszik és elmondja, hogy tegnap a falon egereket látott, melyek mind az ágya felé szaladtak, ma azonban már nincsenek ott; azóta semmi psychikus zavar, teljes gyógyulás. A gyermek az ezen rohamot megelőző napokon sokat foglalkozott egy képeskönyvvel, melyben egerek voltak. Szerző 14 esetet állít össze az irodalomból, melyekkel 19 felnőttél észlelt, heveny lázas bántalom kapcsán fellépett elmezavart állít szembe. A bántalom gyermekeknél ritka, 5 éven alul csak 3 esetben lépett fel. Az összes gyermekkori psychosokról körülbelül 25%-át teszi. A bántalom tartama igen különböző és nem függ attól, hogy az alapbetegség melyik stadiumában lép fel. A prognosis jó, a mennyiben csak 2 esetben nem állott be állandóan teljes gyógyulás. Az aetiologikus momentum nem a lázas betegségben, hanem az illető egyénekben keresendő; azok 64 illetőleg 74%-ánál az öröklési terheltég ki volt mutatva. Az elmezavar vagy a stadium decrementiben (79%), vagy a reconvalescentia alatt (21%) lép fel és a hirtelen hőcsökkenés által előidézett schokból magyarázható, melynek az amúgy is gyenge resistenciájú szervezet nem tud ellentállani, (Hát a typhus után fellépő psychosokról? Ref.) mi mellett a gyakran egyidejűleg fellépő collapsusok, valamint azon körülmény is szól, hogy néhány nap múlva, mikor a nagy anaemia enged, az elmezavar is gyógyul, illetve javul. A terhelt egyének agya quasi egy locus minoris resistentiae képez, mely aránylag csekély behatásra is ily súlyos tünetekkel reagál. (Ueber Psychosen nach Scharlach im Kindesalter. Jahrbuch für Kinderheilkunde. XXIX. köt. 3. és 4. füzet.) Taub tr.

Acetonuria és diaceturia gyermekeknél. Schrack vizsgálatai, melyeket Jaksch klinikáján végzett, következő eredményhez vezettek: croupös pneumoniánál a láz tartama alatt diaceturia van jelen, mely a lázzal együtt szűnik, hogy egy 2—3 napig tartó acetonuriának adjon helyet. Hasonlót mutatott a vizelet 4 erysipelas esetben. Tuberculosisnál csak néha volt aceton nyomokban kimutatható, míg meningitis basilaris tuberculosa minden esetben diaceturia volt jelen. Egy cortical epilepsiában szenvedő gyermeknél csak közvetlenül a roham utáni vizelet tartalmazott acetont. Pneumonia lobaris, lázas hörghurut és toroklobnál majd mindig volt aceton, gyakran diacet eczetsav is. 3 megvizsgált diphtheritis-esetben bő diaceturia volt constatálható, míg morbilli, scarlat, varicellánál csak néha, oltás után fellépő lázknál soha sem találtott. Chronikus nephritis, valamint enteritis follicularisnál szintén mindig hiányzott az aceton és a diacet a vizeletből. Tejdiaeta soha, húsdiaeta gyakran, de nem mindig idéz elő acetont, illetve diaceturiát; laryngospasmus és eclampsiával nem mutat össze-

függést az acetone megjelenése a vizeletben. Acetonuria általában gyakori jelenség a gyermekkorban, különösen lázas bántalmaknál és emésztési zavaroknál. Állandó magas láznál majd mindig van diaceturia. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XXIX. köt. 3. és 4. füz.)
Taub tr.

Szülészet.

A **carcinomáról** értekezett *Spencer Wells* múlt év november 29-dikén a „Royal College of Surgeons“ gyűlésén. Előadása első részében Angliát, Irlandot, Skótszágot és az Egyesült-Államokat illető pontos halálozási statisztika alapján constátálja a tényt, hogy a rákos megbetegedések miatti halálozás évről évre szaporodik. Havilaud Nagy-Britanniában azt találta, hogy a mely vidéken a rák miatti halálozás igen nagy, ott a phthisis esekély; másutt fordított a viszony. Hogy mennyiben befolyásolja az utolsó évtizedek eme statisztikáját a hullakémlés körüli nagyobb pontosság s a diagnostika javulása, azt a későbbi, még pontosabb adatok hivatják eldönteni. Scheurlen bacillusainak ártalmatlanságát az újabb vizsgálatok mind valószínűbbé teszik; Virchow, kit S. W. e kérdésben nyilatkozatra birt, a carcinoma specifikus bacillusának felfedezését a prognosist és diagnosist illetőleg nagy jelentőségűnek tartja — bár nem szorul a rákos megbetegedések magyarázata bacillus-theoriára: az állati sejt ép úgy, mint a bacteriumok képesek befolyani az anyagesere módosítására, váladékok képezésére; miért tagadnók meg ezt épen a ráksejtektől, melyek a mirigysejtek minden sajátosságait mutatják? A therapiát illetőleg részletesen kiterjeszkedik az emlő- és méhrák kezelésére. Előbbire az a véleménye, hogy mindig az egész emlő eltávolítandó, kivéve, ha a dag kicsiny és a mirigy peripherikus részén van. Határozottan ellenzi az emlők eltávolítását, ha ily dagok nem az emlőkben, hanem a hónaljban fordulnak elő, mert ezek csupán a Creighton felfedezte verejtékmirigyeknek elfajulásai s az emlőkkel semmiképen sem függenek össze. Edző szerekek a kés mindig föléje helyezendő, a míg operabilis az eset, s minden rák kezelésének főtítka a korai műtetés. Böven tárgyalja ezután a méhrák műteti kezelését. A Freund-féle műtétet, az uterus teljes eltávolítását per laparotomiám, csak kivételes esetekben tartja végezhetőnek. Sokkal áldásosabb a hüvelyen keresztül operálni. Ha a carcinoma a méhszáj körül kis terjedelmű, a galvanocaustikus écraseurrel, ha magasabbra terjed a folyamat késsel tartja ezélszerűbbnek az amputatiót. A hol azonban a környezet mentnek mutatkozik a méh körül, az egyedüli rationalis eljárás az exstirpatio uteri totalis per vaginam, melyet a szokott módon végez. E műtétnél különösen két dolgot hangsúlyoz nagyon: a legnagyobb óvatosságot a hólyag és ureterek biztosítására s ligaturák helyett a zárócsipők alkalmazását (forcipressur), melyek 24—48 óráig hagyatnak helyben, a míg a vérzés veszélye megszűnik. Ez utóbbi a műtét idejét rendkívül megrövidíti s egyszerű biztos eljárás. (Volkman, Sammlung klin. Vortr. 337. sz.)
Bäcker.

Fülgyógyászat.

A **középső fül idült genyedésének gyógykezeléséről.** Bergmann-nak „az agytályogról“ című előadása¹ és az ezt követett vita alkalmával felmerült nézetekkel szemközt *Stacke* állást foglal a középső fül genyedésének gyógykezelése mellett, arra utalván, hogy ez ezélszerűen csakis a *sebészet* elvei szerint történhetik s azért igényt is tart arra, hogy e kezelés a sebészek részéről kellő méltánylásban részesüljön. Határozottan kárhoztatja, hogy a fülörvosok közül olyanok is vannak, kik a sebészi beavatkozásoktól idegenkednek és azt vagy egészen mellőzik vagy pedig directe a sebészre bizzák; pedig a fülészet tulajdonképen a sebészetnek képezi egyik speciális ágát. A dobüregnek azon genyedő folyamata, mely csakis a *melléküreg* területére korlátozódik, a nélkül hogy a melléküregeket s a csontot magát bántalma körébe vonná, meggyógyulhat *kiöblítések*re, mint azokat antiseptikus és adstringens szerek segítségével per tubam Eustachianam végezhetjük; a

*melléküreg*ekben székelő genyedés azonban csakis idejekorán végzett erélyes sebészi beavatkozásra fog gyógyulni és épen ez esetek súlyosak s rendszerint elhanyagoltatásuk által letalis szövődményekre vezetnek. Szerző figyelmeztet arra, hogy a dobüreg idült genyedéseinek legtöbb esetében a *csont* is megbetegedett, utóbbi megbetegedés azonban a középső fül complicált szerkezete miatt könnyen kerül ki a felületesen észlelt figyelmét; s azért a *fülsebészet* első feladata a váladék eltávolításáról gondoskodni, mert a pangó és csak hiányosan eltávoluló geny a mélyebben ülő csont megbetegedését okozza, ez pedig a középső fül genyedésének gyógyulását nehezíti. Különös figyelembe veendő a *csecsnyujtvány üregében* székelő genyedés, midőn a geny kétféle módon kerülhet felszínre; felnötteknél ugyanis a külső hangvezető hátsó felső falában származó sipolyok útján, gyermekeknél pedig inkább a csecsnyujtvány külső felületén a fülkagyló tapadási helye mögött a linea temporalis alatt. A genynek vázolt megjelenése rendszerint *subacut* tünetek kíséretében történik.

A csecsnyujtvány üregében *idült empyema* is székelhet, a nélkül, hogy a geny a külső hangvezetőbe sipolyos utakon át kerülne, ilyenkor ugyanis a csecsnyujtvány ürege és a dobüreg között levő szűk csatornán keresztül halad és a dobhártya perforációján át a dobüregből a külső hangvezetőbe jut; ilyen esetekben a fülész, ha sebészzel is foglalkozott, csakhamar sebészileg fog beavatkozni. 40 észlelt eset közül a lágy képletek 12 izben a duzzadás legesekélyebb nyomát sem mutatták, 21 esetben pedig a csont kívülről épnek mutatkozott; többnyire csupán *heves fejfájás* árulta el, hogy a csecsnyujtvány üregében a geny pang s ez egyedüli tünetből lehetett következtetni arra, hogy a genyedő folyamat a koponyaür felé kezdi útját venni. Hasonló esetekben némelyek a csecsnyujtvány üregét a *hangvezető felől kikanalazzák*, vagy pedig a szűk sipolyon át bevezetett *meghajlott canule* segítségével azt *kiöblítik*. Noha a genyedés említett beavatkozások egyikére néha hosszabb időre is megszűnik, az eredmény nem állandó, mert idővel a kiújulás bekövetkezik. Ellenben biztos és maradó eredmény várható a *csecsnyujtvány üregének megnyitásától*, midőn azt a *Schwartz*e által ajánlt helyen — közvetlenül a linea temporalis alatt, a spina supra meatum audit. mögött — végezzük; innen ugyanis legkényelmesebben kerülhetni az üregbe, a nélkül hogy fontosabb szomszéd szervek sérülneek s az utókezelés is könnyebb mint a *Küster* és *Bergmann* által ajánlt módosításnál, midőn az üreg a külső hangvezető csontos részének hátsó felső falát vésővel eltávolítva, az üreget megnyitjuk. (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 16. sz.)
Σ

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Ergotin-befecskendések arczidegzsábanál.** Egy amerikai orvos arczidegzsábák ellen kiváló sikerrel alkalmazta az ergotint bőr alá fecskendve. A folyékony kivonatból egyszerre 8 minimet fecskend a halántékba, a szükség szerint közelebb vagy távolabb a fájdalom székhelyéhez, mire állandó enyhülés következik be. („The Chemist and Druggist“, 1889. június 15.) —sa.

2. **A hydrogenium hyperoxydatum (H₂O₂) állkapocs necrosis ellen.** *Lohmann* tr. (Cassel) fogorvosi gyakorlatából több esetet közöl, melyben e szert nekrotikus állkapocsoknál a necrotikus helyek kifecskendésére igen jó sikerrel használta. Jó sikerrel használta azt tovább fogmedertályognál, sőt pyorrhoea alveolarisnál. E szer elsőrendű desiniciens gyanánt tekintendő. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. 27. sz.)

3. **Diphtheritis gyógyítás hydronaphtollal és papainnal.** E szerek oldata *Caldwell* szerint az állhártyákat gyorsan feloldja és a következőleg alkalmazandó: Papain 10'0, hydronaphtol 0'15 acid. hydrochl. gtt. XV., aquae dest. 120'0, glycerin 11'0. Ez oldatot félóránként kell a beteg garatjában szétporlasztani. (Revue gén. de clin. et de thérapeutique. (Wiener klin. Wochenschr. 1887. 27. sz.)

4. **A csukamáj-olaj kellemetlen szagának és ízének leplezésére** ajánlja *Seig*, hogy kreosottal és saccharinnal rendeltessék és pedig ily arányban: 2000 gm. csukamáj-olaj, 2'50 gm. kreosot, 0'16 gm. saccharin. E keverék szaga hasonló lesz a füstölt húshoz. (Journ. de Pharm. et Ch. Nr. 12.)

¹ L. Orvosi Hetilap 1889. 2. sz. 26. old.

TÁR C Z A.

Wagner János emlékezete

1811—1889.

Ujfalussy József tr.-tól.

(Folytatás.)

A fentebb mondottak után megkísérlem a boldogultat jellemezni:

Wagner egyik fő jellemvonása a *szívósság* volt. Már korán küzdelemre hivatva s a közt növe fel és pedig minden gyámol nélkül, korán megtanulta, hogy az emberi jó tulajdonok közt a kitartás az, a melylyel legtöbbre vinni, s a kitűzött célt elérni lehet. A szünteleni harc, melyet az akadályokkal folytatott, megedzette az ő lelki erejét, s a mint egy lépést tett életpályáján előre, minden megnyert positio csak fokozta kitartását. Másfelől az akadályok nem esüggesztették el, s ha egy időre őt a földre is gyűrték, mint Antaeus, új erőt nyerve attól kelt fel, s folytatta tovább küzdelmeit. Mondhatjuk ezen kitartás és szívósság vörös fonalként húzódik végig az ő társadalmi és tudományos életén. Ennek köszönhet sokat, mindazt a mivé lett a tudomány és társadalom terén.

Egész életén át tudományában az igazat keresve és sokban feltalálva, lélekben meggyőződött arról, hogy az igazság a maga valóságában imponáló bizalmat gerjesztő, s nem szorult ezizomára, ellenben a nem valódi akár mint szépítjük is minden jó izlésű egyenes ember előtt visszatetszést szül. Ezért volt ő mint természettudóshoz illik, *igazságszerető* és *egyszerű*, mondhatni igénytelen, külső megjelenésében, beszédjében, érintkezésében az emberekkel, s szeretve és méltányolva másokban is az egyszerűséget. A nagyok kegyét nem kereste, kitüntetésekre nem vágyott. Tapasztalat szerint az egyszerűségnek kísérője, a *becsületesség* és *lelküismeretség*, semmi tisztességtelen az ő jelleméhez nem fért, bármily haszon háramlott volna is abból reája. A hízlegést megvetette, mindenkinek értékét nem mellékes szolgálattétel, hanem a jeles tulajdona szerint ítélte meg. Elvállalt kötelezettségét híven teljesítette. Ez kitűnt főleg tanári működéséből, mert nem csak a lezkeorákat tartotta meg pontosan, hanem tanítványainak szorgalmát, képességeit is igyekezett kiismerni, közülök a jeleseket kiválogatva pártfogolni és azok előmenetelét tőle kitelhetőképpen elősegíteni. A kutatások eredménye közül szakmájában gondosan előre kiválogatta azt, mit tanítványaira nézve hasznosnak és értékesnek talált, előadásában a fősúlyt erre fektetve. Minden lelki ismeretességre s helyes ítélő tehetséggel párosult céltudatos működésre vall.

Az átélt küzdelmek és csalódások őt *emberismerővé*, az emberek iránt bizonyos mértékben *tartózkodóvá* tették. Előbb igyekezett emberét kiismerni s csak akkor ajándékozta meg bizalmával, ha azt arra méltónak találta. De kitenni magát még kedves embereiért sem szokta. Ez önzőnek látszó jellemvonása abban leli lélektani magyarázatát, hogy megingott egészségére erősebb kedélyizgalmak felette károsan hatottak. Azokat tehát lehetőleg kerülte.

Az életet nem könyvből, hanem tapasztalatból ismerve, az orvosi tudomány változásainak annyi phasisait átélve, tudományos rendszereket szétfoglalni, sőt saját betegségének kórismézését és jóslatát az idő által meghazudtolni látván: nem csoda ha Wagner, mint más sok nagy tudós férfiú, *erős kételkedő* volt. Kétkedő nemcsak másokban, hanem sokszor önmagában is. Főleg kételkedett a betegágnál. A beteg szervezetben csak azon elváltozásról vett tudomást, a melynek kézzelfogható physicalis jelei voltak, s biztos kórismét csak ott állított fel, a hol a klinikai tünetek kellően ki voltak fejezve, különben csak valószínű, vagy lehető fokú volt a diagnosis. Hasonló tartózkodással nyilatkozott a jóslatra és gyógykezelésre nézve. De ezen kételkedés nála nem csapott át a nihilismusba, s őt nem kárhoztatta tétlenségre, hanem további tanulmányozásra és buvárlására ösztönözte a meg nem értett dolgoknak. A mások által biztosnak hirdett kórjelzéseknek és kikürtölt hatású gyógyszereknek csak akkor adott hitelt, ha azoknak

igazi és hathatós voltáról saját tapasztalata által meggyőződött. Míg egyrészt ezen józan skepsise megolfalmazta sok oly botlástól, a mely tanári nevének tekintélyén kiköszörületlen csorbát üthetett volna, másrésztől végtelen kijózanító és oktató hatással volt az tanítványaira. Mert a fiatal ember élénk képzelete különben is hajlandó merész combinatiókra, s ha mindjárt eleinte nem szoktatja tanárja a szilaj phantasiát féken tartani, úgy beletanul a kórjelenségek ferde megítélésébe és bele szokik merész következtetésekbe, hogy belőle soha jó diagnosta s nyomós gyógyító, illetőleg gyakorló orvos nem válik.

III.

Szóljunk most az elhunytól mint tanítóról. Az ő tanári működését egyszerűség, vasszorgalom és ügybuzgóság jellemzi. 26 évig viselt klinikai tanársága alatt meghonosított ott minden újítást, a mi physicalis vizsgálat terén időnként felmerült s positiv értékkel bírt. Ő volt az elsők közül, a ki a hőmérszetet, uroscopiát, a göresövészetet, újabb időben a bacteriologiát a betegágnál diagnostikai célokra alkalmazta, s ezáltal magának elévülhetlen érdemeket szerzett. Az előadásokra szigorú pontossággal megjelent. Télen még alig virradt, már az ő egyfogatúja az egyetem kapuja előtt állott, s midőn felérkezett a kórórába, fiatal assistenseit elég gyakran még öltözöködsnél találta; tanítványai pedig csak akkor kezdtek szállingózni, mikor már ő a betegágyak egy részét be is járta. De csakhamar megteltek a kórszobák hallgatókkal, mert mindenki tudta, hogy a betegágnál tett megjegyzései gyakran értékebbek, mint a tanteremben tartott előadásai, ő maga is nagy súlyt fektetett ezen látogatásra s arra használta fel, hogy tanítványával itt ismerkedhessék meg közelebbről. A beteg rendelőjének egyszerű jelentésével nem elégedett meg, hanem vele különösen az érdekesebb beteg felett eszmecserébe bocsátkozott. Oktatásában a kérkezősködőt, vagyis Sokratesi módszert használta, a mely igen alkalmas arra, hogy általa tanítsunk s megtudjuk, kiben mennyi ismeret lakik. És Wagnertől a betegágnál, a ki akart, sokat tanulhatott. Itt nyitotta fel egész önkéntelenül széles ismereteinek, nagy tapasztalatainak tárházát, az élet és kórtan, a kórboncztan és gyógyszerhatástan köréből. Jó iskola volt az arra nézve, hogy a klinika ezen alaptudományainak tömkelegében idáig tájékozatlan tanuló, azoknak fő és gyakorlati értékű tételeit emlékében felújítsa, maradandón bevésse. Az öreg úr itt figyelmeztette tanítványait, különösen az érverés mivoltának jóslat tekintetében való fontosságára, a melyet a hőmérés e túldivatatos korszakában nemcsak a növendék, de az orvos is hajlandó elhanyagolni. Mert úgymond, meghalhat a beteg láz nélkül is, de ha az érverés jó, csak kivételesen „pulsus bonus, urina bona, et aeger moritur“ s viszont magas fokú láz mellett, ha az érverés különben szabályos és erős, nem félhetjük a beteget.

A beteglátogatások végeztével következett az előadás a tanteremben. Ezt majd mindig egy vagy két beteg kórtörténetének felolvasása s a diagnosis megtétele előzte meg. Wagner itt is az ordinariust hagyta beszélni, ha ismerte őt, hogy a jelesek közé tartozott s bizott benne. Örömmel hallgatta ennek érvelését, okoskodását, úgy a kórisme, mint a jóslat és gyógykezelés megállapításában. Csak mikor ez kibeszélte magát, csatolta a kéz alatt levő esethez megjegyzéseit. Ellenben a gyengébbek szájából kivette a szót, maga vezetvén az okoskodást és őket a járatlan ösvényen.

A mi a tulajdonképeni előadásokat illeti, Wagner egy betegségről sem tartott kikerekített, úgynevezett ex cathedra értekezést. Előadása csak rövid tételekből állott, lekiismeretesen kiválogatván ismeretének tömegéből azt, a mi lényeges, a dologra tartozik, a mit kezdő orvosnak tudnia kell, a mire legnagyobb szüksége van. Elméleti hosszas fejtegetésekbe, meddő okoskodásokba soha nem bocsátkozott, ezekkel nem untatta, nem beszélte agyon tanítványait, de azért nem hallgatta el az újabb kutatások eredményét sem, lettek légyen azok a gyakorlat által igazolva, vagy még kétségesek, gondosan figyelmeztette tanítványait arra, mi azokból elfogadható

s mi az, a mi még bizonyításra vár. Különösen óvakodott attól, hogy tanítványainak szabad gondolkozását, orvosi dogmák és betegségek sémák által lenyűgözze, s így előadása üres formassággá silányuljon minden tartalom nélkül. Kifejezésében nem kereste az ékesszólás ragyogó mondatait, hanem természet-tudományhoz illő egyszerű szerény alakba öltöztette eszméit. És azok ily egyszerűségük mellett is arany mondasok voltak, telve igazsággal! Szeretett hasonlatokkal élni és a betegségeket találó jelzésekkel apostrophálni, hogy azok természete tanítványai emlékébe annál mélyebben bevésődjék. Így pl. a hysteriát százféjú hydrához hasonlította, a melynek ha egy fejét levágjuk, tíz új nő helyette! A Bright-kóros betegről ezt mondta, hogy feje felett Damokles kardja függ. S valóban nem is jelezhetne volna találóbban azon sok veszedelmet, a mely egy ilyen vesebajos betegét folyton környékeztet, mint ama kifejezéssel. Ha öreg ember bajáról volt szó, mindig oda tette, hogy „az öregség maga betegség“. Az öreg embernek minden testrésze elsovad, csak kettő, a szíve és dülmirigye nagyobbodik meg! Vajjon sejtette-e már ekkor, hogy majdan reá nézve is a prostata megnagyobbodása lesz végzetessé.

Előadásai közepett a naiv tréfát és ártatlan czélzásokat sem vetette meg, de ezek alatt mindig komoly igazság rejtőzött.

A kórismezésben felette óvatos volt, subtilis tünetekre soha sem épített, a ritkaságokat nem hajhászta, s csak ott nyilatkozott biztosan, a hol a klinikai tünetek teljesen összevágtak. A hol ellenmondást látott, nem mulasztá el kiemelni tudásunk korlátolt voltát, — mondván, — ez az X az ismeretlen, a melynek megfejtését még a tudománynak keresni kell. A mi a kóresetben rejtély volt, arra azt jegyezte meg, majd felderít a bonczasztal, ezt tekintvén a diagnosis alapossága legelfoglatlanabb kritikusanak. S hogy e részben a bonczoló véleményét előre le ne foglalja, azt részrehabjlóvá ne tegye, midőn lementünk a bonczterembe, keresni a halálban az életet, első szava is az volt a boncznokhoz, „csak úgy tessék bonczolni és véleményt mondani, mintha mi semmit sem tudnánk, itt sem volnánk“. Ennyire féltékeny volt a bonczeredményre, ennyire tárgyilagos kívánt lenni!

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. július 18-dikán.

Gauster tr. a magyar orvosi kamarai törvényjavaslatról.
Gauster tr. Regierungsrath a Wiener Medizinische Wochenschrift 26-dik és 27-dik számában ismerteti azon orvosi kamara-javaslatot, mely az elmúlt hónapokban nálunk oly élénk megbeszélés tárgyát képezte. Ez ismertetésében azt mondja, hogy Magyarország orvosai kormányuknál petitio alakjában törvényjavaslatot nyújtanak be orvosi kamarák felállítása végett; továbbá aggodalmát fejezi ki, hogy noha Ausztria először hozta napirendre a kérdést, a magyarok előbb találjanak abban a törvényes rendezéshez jutni, mint ők és kérdezi, hogy miért késlekedik az osztrák kormány és parlament az osztrák orvosok hasonló javaslatait elfogadni és azoknak a törvényes szentesítést megadni.

Nem tudjuk mily forrásokból merítette cikkíró tudomását a kérdésnek ránk vonatkozó részéről, annyit azonban kénytelenek vagyunk megjegyezni, hogy azok az éremnek csak egyik oldalát tüntették fel neki. Az informatio addig correct, hogy Magyarországon törvényjavaslat benyújtását tervezik (hogy már benyújtottak volna nincs tudomásunk róla) orvosi kamarák felállítása iránt, az azonban, hogy e javaslat törvénynyé emelését Magyarország orvosai petitionálnak, nem felel meg a tényállásnak. Az orvosi kamarák felállítását tervezi néhány magyarországi orvos, a kik közül egy-néhány benn van a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi bizottmányában, egyik vagy másik vidéki orvosgyűlésben, a kik petitionálhatnak a kérdéses ügyben a maguk, de nem Magyarország orvosainak nevében, miután arra megbízást nem kaptak, sőt ilyet a kellő módon kinyerni nem is törekedtek. Ez az egyik tény. A másik pedig az, hogy a szaksajtó útján eddigelé legalább annyi — ha nem több — szó emelkedett fel az orvosi kamarák ellen, mint mellette. A tények

ilyetén állása miatt tehát nincs oka cikkírónak attól tartani, hogy a magyaroknak előbb lesz orvosi kamarájuk mint az osztrákoknak.

A cikk különben tanulságos megjegyzéseket tesz a magyar orvosi kamara-tervezetre, midőn azt összehasonlítja az osztrákokéval s a poroszokéval és abban lényegileg azon inconvenientiákat mutatja ki, melyek itt nálunk is különböző oldalról felderítve lettek. A fő alaptétel azonban t. i. az autorisált testületi szervezés — szerinte — ha a javaslat törvénynyé változik biztosítva lesz.

Úgy az osztrák mint a magyar orvosi kamara hívek, midőn ez autorisált testületi szervezést sürgetik — felfogásunk szerint — ott is, itt is egy principialis szempontot tévesztenek szemük elől, azt nevezetesen, hogy az autorisált testületi szervezés — úgy a mint az autorisatiót a német orvosi kamara-rendszer szelleme érti — úgy az osztrák mint a magyar orvosi rend jelen szervezetében lényegileg már megvan. Az orvosi gyakorlat privilegizált volta úgy Ausztriában mint nálunk — mint más ízben kifejtettük — egyöntetű szervezetben tartja együtt az állam kezében az egész közegészségügyi szolgálatot. Nincs olyan tagja az orvosi rendnek, ki törvénytörőleg állami felügyelet alá ne tartoznék, a kire a törvény értelmében — míg mint orvos, akár mint gyakorló, akár mint hivatalnok működik — az államnak fel nem kellene ügyelnie, a kinek szakvéleményét, ha szükséges az állam igénybe ne vehetné, a ki viszont, ha akarja a közegészségügy vagy az orvosi rend érdekében teendő javaslatokat akár egymaga, akár társulatokban egyesülve ne initiálhatná. Külön autorisált organisatio e czélból kamarák alakjában nem szükséges. Németországban sem jutott eszébe orvosi kamarákat felállítani 1869-ig, addig míg az orvosgyakorlat ott is szabadalom volt, senkinek. Az orvosi gyakorlat teljes felszabadítása és az orvosi személyzetnek az állami felügyelet alól törvényileg történt kivétele tette szükségessé a német államok kamara-rendszerét és nálunk is, valamint Ausztriában is csak akkor válnék az principialis szükségé, ha ott is, itt is behoznák előbb az orvosi gyakorlat felszabadítását. Szintén principialis tévedés véleményünk szerint, az ügyvédi kamarák analogiájára való hivatkozás. Ott, noha az ügyvédség gyakorlása szintén szabadalom, a mit az állam ad, azon principium adta meg az ügyvédi rendnek az ügyvédi kamarák alakjában az önmön ellenőrzési jogot a kar tagjai felett, hogy az egész ügyvédi rend az állami felügyelet és különösen a bírói karral szemben jogvédő működésében teljesen független lehessen. Az orvosi működés rendi függetlenségének nálunk mindaddig, míg az orvosi gyakorlat szabadalmi jellege fennáll, principialiter semmi értelme sincsen; ha az orvosi gyakorlat felszabadulna, mint a hogy az Németországban van, principialis szükségesség lenne. Franciaországban, hol az ügyvédi kamara-rendszer már régen fennáll, hol az orvosi gyakorlat épen oly szabadalom mint nálunk, senki sem gondolt még orvosi kamarák behozatalára. A debreczeni orvosgyűlés körirata helyesen jegyezte meg annak idején azt, hogy ha a kamara-rendszer behozatalát sürgetjük, azzal az egész közegészségügyi törvény revisióját is kell sürgetnünk, mert valójában a tervezett kamara-rendszer behozatala principialiter azt involválná magában, hogy az orvosi gyakorlat eddigi rendszerét is a németekével cseréljük el. Vajjon czél-szerű lenne-e a csere, ez azután más kérdés, a mihez még sok szó és sok vita fér.

Hivatalos rendelet a vöröskereszt-egylet jelvényeinek használatára tárgyában. A m. kir. belügyminister f. évi 40.113. szám alatt a következő körrendeletet bocsátotta ki:

A Genfben 1863. évi október havában tartott nemzetközi értekezlet alapján, az osztrák-magyar monarchia részéről 1866. évi július 21-dikén elfogadott nemzetközi szerződésben foglalt alapelvek szerint megalakult „Magyar szent korona országai vöröskereszt-egylet“ jelvényeinek, ezimerének (pecsét), megkülönböztető jeleinek és egyenruházatának védelmére, s ezek jogtalan használatának meggátlására, úgy béke, valamint háború esetén, — az 1879. évi XL. t.-cikk alapján rendelem a mint következők.

1. §. A ki a magyar szent korona országai vöröskereszt-egyletnek jelvényét, a genfi vörös keresztet, — mely öt egyenlő, kereszt alakban összeillesztett vörös kozkából fehér alapon áll, — jogosulatlanul, vagy illetékes helyről nyert engedély nélkül viseli, vagy gyári avagy iparczikkein, áruin, üzleti helyiségein, czímtábláin, czímlapjain (etiquette), üzleti nyomtatványain, zászlón stb. használja; a ki ugyan-ezen vöröskereszt-egylet nevét vagy egyéb jelvényeit és megkülönböztető jeleit, úgy mint ezimerét, a karkötőt (fehér alapon a genfi vörös

keresztel, nemzeti színű szegélylyel vagy a nélkül, az arany, ezüst vagy fehér rózsákat, a fehér zománcozott nagy vagy kis csillagot, az egylet érezelemre alkalmazott címerét, a tojásdad alakú bőrlemez fehér színben, közepén a genfi vörös kereszttel, végre az egylet szolgálatában működő minden néven nevezendő személyzet egyenruházatát — miként mindezek Ő császári és Apostoli királyi Felségének 1887. évi július 2-dikán Schönbrunban kelt legf. elhatározásával részletesen megállapítván — jogosulatlanul, vagy a vörös-kereszt-egylet központi választmányának engedélye nélkül viseli, vagy bármi módon használja avagy alkalmazza: *kihágást* követ el, s a jelvények, címnapok és nyomtatványok elkobzása mellett, öt forinttól ötven forintig terjedhető pénzbüntetéssel, behajthatlanság esetében 5 napig terjedő elzárással büntetendők.

A címnapok, a mennyiben a hatóságilag kiszabott idő alatt át nem alakítottak, hatóságilag eltávolítandók.

2. §. Ugyanezen büntetéssel büntetendők azok is, kik a vörös-kereszt-egylet nevének vagy jelvényeinek felhasználásával, bármi néven nevezendő, hábar jótékony célú vigalmat vagy előadást jogosulatlanul rendeznek.

3. §. Ha az 1. szakaszban körülírt kihágás háború esetében vagy a hadszínter helyen követik el, az súlyosbító körülménynek tekintendő, s a mennyiben hadi törvények szerinti elbánás tárgyát nem képezi és az eset körülményei szerint a büntettekről és vétségekről szóló magyar büntető törvény (1878. évi V. t.-cz.) vagy a kihágásokról szóló 1879. XL. t.-cz. nem alkalmazhatók, száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel, vagy 10 napig terjedhető elzárással, vagy végre a büntetés mindkét nemével büntetendők.

4. §. Hasonló védelemben részesülnek oly idegen államok vöröskereszt-egyletei, melyek a genfi nemzetközi conventio alapján alakultak meg, ha ezen államok a jelvények, megkülönböztető jelek, egyenruházat stb. védelme tekintetében Magyarország irányában teljes viszonyosságot (reciprocitást) alkalmaznak.

5. §. Azok, kik a jelen rendeletben említett címereket, jelvényeket, megkülönböztető jeleket czégekben, címnapjaikban, címnaplákon, üzleti nyomtatványaikban, árúcímkékben engedély nélkül, de jóhiszeműleg eddigelé használták, illetve viselték, s azt jövőben is tenni óhajtják, kötelesek a jelen rendelet kihirdetésének napjától számított egy hó alatt a magyar szent korona országai vöröskereszt-egylete központi választmányához engedélyért folyamodni.

A jelen rendelet kihirdetésétől számított két hó elteltével a jelvények stb. csak akkor használhatók, ha az engedély megadatott és azon feltételek szoros megtartásával, melyeket az engedély-okmányt megállapít.

A magyar szent korona országai vöröskereszt-egylete az engedély megadását az egylet magasztos czéljaira fordítandó mérsékelt díj-fizetéshez kötheti.

6. §. A vöröskereszt fentebb elősorolt jelvényeinek, címereinek stb. jogosultan használatának büntetését azon hatóságok és azon eljárások szerint eszközlik, melyeket az 1880. évi XXXVIII. t.-cikk alapján a bel- és igazságügyi ministerek által 1880. évi augusztus 17-dikén 38,547. szám alatt kiadott rendelet megállapít.

Az ezen hatóságok által a jelen rendelet alapján kiszabott pénzbüntetések a magyar szent korona országai vöröskereszt-egylete javára esnek és annak átszolgáltatandók.

7. §. Jelen rendelet a „Budapesti Közlöny”-ben történt kihirdetés napjával lép hatályba.

Felhívom a törvényhatóságot, hogy jelen rendeletem közhírré tételéről és végrehajtásáról haladéktalanul gondoskodjék.

Kelt Budapesten, 1889. évi július 1-én.

Gr. Teleki, s. k.

Vegyesek.

Budapest, 1889. július 18-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. június 30-dikától július 6-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 310 gyermek, elhalt 283 személy, a születések tehát 27 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 3, hökhurut 1, vörheny 2, typhus 6, agykérlob 9, agyvízkór 2, agyhüdes 5, rángások 3, szervi szívbaj 2, tüdő-, mellhártya- és hörglob 16, tüdőgümő és sorvadás 59, bélhurut 56, hashártyalob 4, Brigh-kór 3, gyermekági bajok 2, görvélykór 3, veleszületett

gyöngeség és alkathiba 11, askór és sorvadás 5, aggkór 12, vízkór 2, erőszakos haláletet 10 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1668 beteg, szaporodás 546, csökkenés 566, maradt e hét végén ápolás alatt 1648 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. július 9-dikétől 16-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 86 (meghalt 4), bányahimlőben 1, vörhenyben 11 (meghalt 2), kanyaróban 24, ronesoló toroklobban 3 (meghalt 7), torokgyíkban 4 (meghalt 1), trachomában 18, hökhurutban 6 (meghalt 3).

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület betegforgalma** 1889. június havában következő volt: új betegek száma 1388. Ezek közül belső bántalom volt 219, sebészeti 120, bőr- és bujakór 184, nőgyógyászati 55, tüdő- és gégebaj 78, fülbaj 95, gyermekbaj 198, szembaj 173, idegbaj 29, fogbaj 237. Összes havi rendelések száma 5434 volt.

— **Hazai fürdők látogatottsága.** Buziás 575, Tátrafüred 1574, Alsó-Tátrafüred 1013, Bártfa 997, Lubló 617, Lipik 1120, Borszék 202, Vihnye 623.

— **Lenhossek Mihály** tr. egyetemi magántanár a boncztan e. i. helyettes tanára, a baseli egyetem részéről az ottani prosectori állomásra Kollmann tanár mellé meghívást kapott. E prosectori állással a tájboncztan és esonttan előadása jár. Lenhossek tr. a meghívás el vagy el nem fogadása felett még nem határozott.

△ **Megjelent.** A természettudományi füzetek III-dik és IV-dik füzeté. Az orvos-gyógyszerészi szakosztály ezekben következő tartalmú cikkekkel közöl. Az emberi bőr. *Neubauer H.* tr.-tól. Jelentés a 1887. évi nemzetközi hygienikus és demographikus congressusról. *Pollák Ede* tr.-tól. A diabetikus vizelet vizsgálata polarisáló készülék segítségével. *Alföldy Dénes* tr.-tól. Titkári jelentés. *Tauffer J.* tr. titkártól.

○ **Az orvosi karok látogatottsága** a különböző egyetemeken a lefolyt II-dik fél évben következő volt: Berlin 1186, Budapest 1151, Erlangen 301, Freiburg 452, Göttingen 227, Halle 339, Jena 226, Königsberg 266, Leipzig 836, München 1182, Strassburg 299, Würzburg 924 hallgató.

— **Új osztrák pharmacopoea** lép életbe a jövő év január 1-én mint a „Pharmacopoea austriaca” hetedik kiadása. A beosztás és administratív rendeletek benne azonosak a hatodik kiadásával. A sebészeti therapiához szükséges szerek közül az officinalis szerek közé fel vannak véve: a catgut, callicot-kötelék, carbolos selyem, jodoformgaze, hydrophylgaze, Bruns-féle vatta, guttaperchapapir, Billroth-féle battist, carbolos drainesövek.

∞ **Hypnotikus internationalis congressus** lesz augusztus 8-dikától 12-dikéig *Párisban*. A következő három kérdés lesz különösen az eszmecsere tárgya: a hypnotismus és suggestio therapeutikus, továbbá törvényszéki orvosi, végre élettani és lélektani alkalmazásáról.

— **A bőrszemölcsök bacillusát** fedezte fel *Schweninger* tr. laboratoriumában a berlini bőrgyógyászati klinikán *Kühnemann* tr. és ez által bebizonyítottak gondolja, hogy e baj egyik egyénről a másikra átvihető.

○ **A Van Helmont emlékéleplezése Brüsszelben.** F. hó 15-dikén folyt le ünnepélyesen Brüsszelben. V. Helmont 1577-ben született Brüsszelben, mint ismeretes, egyike volt kora kiváló orvos philosophusainak, ki elvetette a Galen-féle humoralpathologikus rendszert és Paracelsus munkái alapján saját rendszert állított fel, melyben minden természettünemény chemiai okokra vezettetik vissza.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. július 11-dikétől egész július 17-ig ápolatott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókus-kórházban		az üllői-úti kórházban		
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szülendő	heveny forrázó	szülendő	heveny forrázó
Július 11	57	36	93	40	30	70	3	2	5	704	674	1378	708	4	96	569	
"	12	41	29	70	22	25	47	1	2	3	722	676	1398	712	4	110	572
"	13	52	34	86	55	35	90	4	5	9	715	670	1385	709	4	113	563
"	14	39	15	54	24	14	38	4	3	7	726	638	1394	701	4	123	566
"	15	41	40	81	38	30	68	4	2	6	725	676	1401	696	2	125	578
"	16	51	52	103	36	48	84	3	3	6	737	677	1414	682	3	136	593
"	17	60	25	85	29	28	57	2	1	3	766	673	1439	684	1	137	617

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 1/2—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényészéki 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 soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhímlőnyirkját a
fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiség-
ben szállítja a következő áron:

Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre á frt —.50	50 egyénre á frt 5.—
10 ilyen phiola v. több á „ —.40	100 „ á „ 9.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	1000 „ á „ 80.—

Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi
állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működővén, a megbízható-
ság összes garantáit nyújtja.

Fischer Győző

városligeti testgyenesítő- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyenesítő
osztály betegek bajuknak
megfelelő, külön készített
készülékekben fájdalom
nélkül járhatnak; a
szobában, ágyban maradni
nem kényeszerülnek. Gyó-
gyíthatók a következő
bajok: izületi gyula-
adások, ficzamosodások,
zsugorodások; csont-
törés, görbülés; a térd

és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság,
szű, sorvadás), mindenféle hátgerincz-görbülés; gyermekek vele-
született ficzamosodásai, bénulásai; végtagok értágulása, vasta-
godása.

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof
35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek:
idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vér-
keringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage,
villamozás.

Az intézet vezető orvosa délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak
és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgye-
nesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek bentlakók és
bejárók. — Méltányos árak. — Prospektus.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.

A gyógyszerész és droguista urak-
nak ajánljuk elismert kitűnő gyártmányunkat a legolcsóbb áron.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással,
mint már évek óta, szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodi tanár-
segéd és fűrdőorvos Szliácson. — Télien át
Abbaziában működöm.

Dr. Reich Miklós

testgyenyészet s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testgyenyészet. — II. Gyógy-
gymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. —
IV. Légzési gymnastika.

Javlatok:

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

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

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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 áron:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállítá-
s 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

Dr. DOLLINGER GYULA

testgyenyészet magángyógyintézete

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

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

Programot bérmentesen küld.

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

A felfedező megbizásából nálunk legelőször előállított és forgalomba hozott új pharmaceutikus készítmények:

„PHENACETIN-BAYER“

az új antipyretikus és antineuralgikus szer,

„SULFONAL-BAYER“

Baumann és Kast tanárok új altató szere

tőlünk porban és tablettékben az eredeti csomagolásban szerezhetők meg.

A „Phenacetin-Bayer“ eredeti áron Dresdenben Gehe és társánál is kapható.

Mindkét készítmény abszolút tisztasága folyton ellenőriztetik.

A „SULFONAL-BAYER“ Észak-Amerika Egyesült Államaiban patentírozott és ennek után visszelárusítása ott tilos.

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

Alizarin-, anilinfestékek és gyógyszerészeti készítmények.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — 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 rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

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. $2\frac{0}{100}$ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 forint 75 krajczár.

Vasas Chinabor. $2\frac{0}{100}$ Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

Pepsinbor. $2\frac{5}{100}$ 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-fénnyel

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 $\frac{1}{4}$ literre : 10 kr.

Violaszin iroda tintapor. 1 adag $\frac{1}{4}$ literre : 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS

gyógyszerésznél A R A D O N.

„Margit“

gyógyviz.

(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. ásványvíz-szállító, Budapeston. Ugyiszintén kapható minden gyógyszerházaiban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

A Saxlehner-féle
Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás“.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaezk czímkéjén a

„Saxlehner András Budapest“
nevet figyelembe venni.

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

Intézetemből bármikor, bármilyen mennyiségű eredeti tehén-hímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

PÁLYÁZATOK.

A magyar-gencsi körorvosi állomásra 467 forint évi fizetés mellett ezennel pályázat nyitattik.

A magyar-gencsi körorvosi állomás mint székhelyhez tartoznak, Magyar-Genes, Kemenes-Hőgyész, Szergény-Kem, Szent-Péter, Egyházos-Kessző, Vár-Kessző községek.

A választási határidőül folyó év szeptember hó 1-ső napjának délelőtti 9 órája Magyar-Genes mint körorvosi állomás székhelyre tűzetik ki.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy pályázati kérvényeiket kelőleg felszerelve ezen szolgabíróshoz folyó év augusztus 30-dikáig annál is inkább benyujtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Kis-Czell, 1889. július 2-dikán.

3-2

A fősolgabírói hivatal.

Bogojeva nagyközségében megüresedett községi orvosi állásra pályázat hirdettetik s a választás ideje folyó év augusztus 23-ik napjának délelőtti 11 órája Bogojeva községhezához tűzetik ki.

Ezen állással következő javadalmasítás van egybekötve:

1-ször 500 forint évi készpénz-fizetés.

2-ször 30 kr. nappali és 60 kr. éjjeli látogatási díj és

3-szor 20 kr. halottkémlési díj, miután a megválasztandó orvos a halottkémlést is teljesíteni tartozik.

Pályázni óhajtok felhívtnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a és az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-ában megkívántató feltételek és a magyar nyelv bírását igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket folyó év augusztus 15-dikéig bezárólag ezen szolgabírósnál nyujtsák be.

Később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1889. július 3-dikán.

2-2

A fősolgabírói hivatal.

Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött kőszőny és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlthof).

Vásártelki természetes sós vasláp.

Főraktára:

NERUDA NÁNDOR-nál

Budapest, hatvani-utca 7.

Ajánlva **Tauffer Jenő dr.** buziási fürdőorvostól. Lásd: „Orvosi Hetilap“ 1889. 21. szám.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palackokban és négyféle sűrűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilizáló intézetben

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

Figyelemre méltóbb újdonságok a könyvpiacra:

Abarran J. Etude sur le rein des urinaires. Paris, Steinheil...	frt 4.80
Bertoglio L. les cimetières au point de vue de l'hygiène et de l'administration. Paris, Bailliére ...	frt 2.10
Bouchut E. la vie et ser attributs. Paris, Bailliére ...	frt 2.10
Borry J. De l'enlèvement de l'iris consécutif a l'extraction de la cataracte. Paris, Bailliére ...	frt 1.80
Bergmann E. Die chirurg. Behandlung von Hirnkrankheiten. 2. Aufl. Berlin, Hirschwald...	frt 3.—
Collineau A. l'hygiène de l'ecole. Paris, Bailliére ...	frt 2.10
Chobaut. De la tarsectomie antérieure. Paris, Bailliére ...	frt 2.10
Fortschritte der Medizin, redigirt von H. Unverricht und C. Weigers. Jahrgang 1889. Berlin, Fischer ...	frt 12.—
Hartmann H. Des neuralgies vesicales. Paris, Steinheil ...	frt 2.40
Jahrbuch der practischen Medizin begr. von Börner, herausgegeben v. S. Guttmann. Stuttgart, Enke ...	frt 9.—
Joessel G. Lehrbuch der topographisch-chirurgischen Anatomie. Theil II. 1. Die Brust. Bonn, Cohen...	frt 4.80
Klein E. The bacteria in asiatic cholera. London, Macmillan...	frt 3.50
Lavaux. Du lavage de la vessie sans sonde. Paris, Steinheil ...	frt 2.40
Moll A. Der Hypnotismus. Berlin, Fischer ...	frt 2.70
Pajot. Travaux d'obstetrique et de gynécologie. Paris, Steinheil ...	frt 9.—
Pousson A. Traitement chirurgical de l'extrophie de la vessie. Paris, Steinheil ...	frt 2.40
Tuffier. Etudes experimentales sur la chirurgie du rein. Paris, Steinheil ...	frt 3.60
Wachsmuth Gf. Die Lungenschwindsucht. Illustrirt durch die Statistik von Berlin. Berlin, Fontane ...	frt 1.20
Widal F. Etude sur l'infection puerperale. Paris, Steinheil ...	frt 4.80
Wille V. Die chemische Diagnose der Magenkrankheiten. München, Finsterlin ...	frt 1.45
Zunge A. Traité de microscopie medicale et pharmaceut. Vol. I. Paris, Bailliére...	frt 1.80

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

es. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészeti mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utca 16. szám.

VÉGHLESI
VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyúvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

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

➔ Számos raktár a vidéken. ➔

Testgyógyászati intézet Salzburg-Parsch

15 percnyi távolságban a belvárostól. Felvétetnek és orvosi gyógykezelésbe részesülnek: a test elferdülései, a csontok és ízületek elgörbülése, ferdesége és elkorcsosulása. Az izmok rövidülése és zsugora, izomsorvadás, hűdések és testgyengülés. — *Előnyös lég- és víz-viszonyok, hamisítlan élelmiszerek.* — Síkság és hegyek, fényördők, igen kellemes tél, tökéletesen szabad szelektől. Úszómedence, tornacsarnok. Jó tanárok, tudomány, nyelvek és zene részére.

Olcsó árak. Ismertetések az intézetről küldetnek.

Dr. Breyer-Konrad.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely.
Kivált mell-, idegbetegeknek s udítóknek kedvező.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

HAY első és legrégebb idő óta fennálló
TEHÉNHIMLÖNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

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

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 vizgyógyáson kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet orvos-, sebészi és testgyógyászati osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

➔ Kimerítő program bérmentve. ➔

Gerinczántalmak elleni
Charcot-féle gyógymódhoz
számos budapesti klinikán s magángyógyintézetben kinttő sikerrel alkalmazott
függesztő.

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




Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplanta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. — Kapható Maastrichtban Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; feeskenő 1 márka 20 fillér.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél, gyomor- és hólyaghurtnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

külön szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE
BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom. Nékám Lajos Sándor. A levegő organikus anyagának vizsgálatáról. — Közegészségügy Franciaországban. — Az országos közegészségi egyesület szaküléseiből. — Közegészségügy.

A levegő organikus anyagának vizsgálatáról.

Irta Nékám Lajos Sándor, közegészségtani intézeti gyakornok.

Ismerve a levegőnek az ember életére való kiváló fontosságát, régi óhaja a higienikusoknak, hogy annak minden alkotó részét pontosan megvizsgálhassák s így magát a levegőt teljesen ismerjék. Nevezetesen élénk az utóbbi időben a törekvés, hogy a lélekzés által és egyéb módokon szennyezett levegőnek szerves anyagait analysalhassák, minthogy, a mint az általános ismeretes, a szénsavtartalom nem közvetlen mutatója a levegő szerves anyagokkal való szennyezettségének, a szénsavtartalom ismeretéből tehát a levegő ártalmasnak feltételezett szerves anyagaira közvetlenül következtetni még nem lehet.

A buvárok tehát az organikus anyagoknak direct mérését kísérelték meg. A főnehézség azonban abban rejlett, hogy a levegőnek igen nagy mennyiségében is aránylag nagyon kevés a kimutatható szerves anyag tartalom.

Nem lehet tehát csodálni, hogy az irodalomban eddig közölt eredmények nagyon ingadoznak. A vizsgálatok különben e téren épen nem számosak. Behatóbban és tüzetesebben eddig Smith,¹ Carnelley,² Hermans³ és Roster⁴ foglalkoztak e tárggyal. Legújában azonban J. Uffelmann⁵ tanár egy hosszabb tanulmányt közölt, melyben különböző irányban végzett önálló vizsgálatsorozataiból a levegőben foglalt különféle anyagok előfordulására vonatkozólag következtetéseket von le. Dolgozatának épen ezért, mint maga is kiemeli, egyik legfontosabb része az, melyben a levegő organikus anyag tartalmával foglalkozik.

Vizsgálatai eljárása a következő volt:

Egy kétszer átfűrt kaucukdugóval elzárt eprouvette egyik nyílásán egy tölesérben kezdődő eső hatol át egészen az edény fenekéig, a másikban pedig egy, a dugón alig túl érő eső kezdődik és áll összefüggésben a palack-aspirátorral.

A tölesérben üveg vagy asbest-vatta fogta fel levegő portartalmát, az eprouvetteben pedig kénsavval megsavanyított felmangansavas kaliumoldat oxydálta az organikus anyagokat.

Magától értetődik, hogy minden használt eszköz és vattadarab a legszorgosabban meg volt tisztítva, hogy a dugó, valamint a csövek jól és pontosan zártak s így tehát az összes átspirált levegő az eprouvetten haladt át s az oxydáló folyadék csakis az e levegőben foglalt organikus anyagokat oxydálhatta.

Ha ismerte a kaliumhypermanganikum-oldat titerintensitását az aspirálás előtt, valamint az átspirált levegő mennyiségét, akkor az átspirálás után megtitrálva a kaliumhypermanganikum-oldatot ismert töménységű oxálsav-oldattal, kiszámíthatta, hogy a levegő volum egységére mennyi elbontott KMnO_4 , vagyis az abban foglalt oxydálható anyagokra mennyi szabadabbá lett oxygen jutott.

¹ R. A. Smith: Air and rain. London, 1872, 384. l.

² Th. Carnelley, J. S. Haldane and A. M. Anderson: The carbonic acid, organic matter and microorganism in air 1887.

Th. Carnelley and Mackie: Roy. Soc. Proc. XLI. 238.

³ G. Th. X. Hermans, Archiv für Hygiene I. 1.

Forster: Ztschr. für Biologie XI., 1875. 400. lap.

⁴ G. Roster: Il pulviscolo atmosferico, Firenze, 1885.

⁵ J. Uffelmann: Archiv f. Hygiene. VIII. 2—3. 2., 3., 262. lap.

Ily módon Uffelmann 113 napon 141 meghatározást végzett s oly eredményt kapott „mely feljogosított bizonyos következtetések levonására” s „melyek joggal pontosaknak nevezhetők”.

E kutatások nagy higienikus jelentőségénél fogva Fodor József tanár úr megbízott, hogy a vizsgálatokat ismétljem, s nevezetesen a vizsgálati módszer értékét control-kísérletekkel kitanulmányozzam. A vezetése alatt végzett vizsgálataimban kapott eredményeket a következőkben foglalom össze. Vizsgálataim tárgya volt, hogy:

1. A kísérlet végén kimutatható KMnO_4 bomlás egyedül és kizárólag a belé aspirált organikus anyagoknak tulajdonítandó-e, vagy van-e oly más tényező is, mely az oldatot egyidejűleg elbonthatja és így az eredményre befolyást gyakorol? De viszont is tudni kell, hogy:

2. az oxydáló folyadék érintkezik-e az áthajtott levegőben levő organikus anyagokkal és oxydálja-e azokat mind; tehát a kapott chamaeleon-veszteség parallel-e a vizsgált levegő szerves anyag tartalmával.

Egyidejűleg ezekkel felmerült kísérleteim közben az a kérdés is:

3. mily momentumot tekintsünk érzékeny és praktikus határnak a chamaeleon titrálásánál.

I.

Az első kérdést illetőleg már a mindennapi tapasztalásból is tudjuk, hogy a KMnO_4 híg, vizes oldatú titerjét igen könnyen változtatja; bizonyos ideig tartó állás után titrálva veszteséget mutathatunk ki, a nélkül, hogy az organikus anyagokkal egyáltalán érintkezésbe jött volna.

Ezen lassú, de mindig létező bomlásnak tanulmányozására a következő kísérletsorozatot végeztem.

Egyenlő nagyságú, körülbelül 50 cem. tartalmú, a legszorgosabban megtisztított lombikokba 1—1 cem. pontosan le-mért 0.395 mgr. KMnO_4 tartalmazó chamaeleon-oldatot és 9 cem., az intézetben kétszer destillált vizet adtam. Az edényeket ekkor folyó számmal (1—88) láttam el, s minden páros számú edénybe még 2 cem. $\frac{1}{4}$ részre hígított és a KMnO_4 -re bontólag ható fertőzéseitől előzetesen megfosztott kénsavat adtam.¹ Az edényeket most többszörös rétegű, destillált vízben kimosott nedves itatópapirossal leköttetem és négy sorozatba osztottam (1—22, 23—44, 45—66, 67—88). Mindegyik ilyen sorozatban 11 meg nem savanyított és 11 megsavanyított folyadék volt.

Az első sorozat az intézet legvilágosabb szobájának délkeletre nyíló, a forróvíz spirálhoz közel eső ablakába — tehát világos és meleg helyre tétetett el.

A második sorozatot az intézet tetőzetére, napnak és szélnek kitett szabad területre, tehát világos és hideg helyre tettem, üvegharangokkal védve az esetleges eső vagy hó ellen.

A harmadik sorozat az egyik szoba fűtéséhez közel, egy, a világosságtól a fal által eltakart s jól bezárható szekrénybe — meleg és sötét helyre, végre a negyedik sorozat a tetőre vezető s a küllevegőtől csak egy vékony vasajtóval elzárt fűtetlen lépcsőn, letakarva — tehát hideg és sötét helyen tétetett el.

¹ Uffelmann a kénsav megtisztításáról nem szól. Ennek szükségére rámutatott Fodor József tanár. Lásd Fodor J. Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg. Budapest, 1881. 386. l.

Bizonyos, mind a négy sorozatra egyenlő idő múlva folyadék titerje megvizsgáltatott. A titrálás módjára később térünk vissza. A nyert eredményeket, tehát a chamaeleon veszteséget, legezészerűbbnek mutatkozott Uffelmann ajánlata szerint készített oxálsav-oldatban — melynek 1 kem.-e 0.7875 mgr., levegőn szárított oxálsavat tartalmazott — kifejezni. Az alább következő számok tehát azt mutatják, hogy a tiszta edényben elzárt, meg nem savanyított vagy megsavanyított KMnO_4 oldat bizonyos idő alatt különféle körülmények közt oxálsavban kifejezve mennyit veszített intenzitásából a nélkül, hogy a levegővel jött volna érintkezésbe.

A KMnO_4 oldat állásának idő-tartama	Meleg és világos helyen		Hideg és világos helyen		Meleg és sötét helyen		Hideg és sötét helyen		Átlag időre
	sav nélkül	savval	sav nélkül	savval	sav nélkül	savval	sav nélkül	savval	
1 óráig nappal	0.0716	0.0930	0.0244	0.0416	0.1272	0.0486	0.0902	0.0988	0.0498
2 " "	0.0930	0.1260	0.1774	0.2016	0.1374	0.1558	0.1058	0.0902	0.1359
6 " "	0.2144	0.1930	0.2430	0.2072	0.2158	0.1786	0.1774	0.1602	0.1987
12 " éjjel	0.1786	0.1758	0.1616	0.1930	0.1788	0.1816	0.1572	0.1468	0.1717
12 " nappal	0.2472	0.2616	0.3158	0.3744	0.2100	0.2079	0.2034	0.1970	0.2521
24 óráig éjjel és nappal	0.2416	0.2586	0.3544	0.4158	0.2586	0.2300	0.1586	0.3086	0.2783
36 óráig éjjel és nappal	0.3586	0.4030	0.3174	0.2902	0.3716	0.3930	0.2744	0.2702	0.3348
48 óráig éjjel és nappal	0.3088	0.4102	0.2730	0.2958	0.3272	0.3074	0.2886	0.3486	0.3199
72 óráig éjjel és nappal	0.4616	0.3316	0.1958	0.3386	0.2486	0.2386	0.4088	0.3316	0.3444
96 óráig éjjel és nappal	0.2786	0.3544	—	—	0.3186	0.2872	0.3072	0.4544	0.3334
144 óráig éjjel és nappal	0.3758	0.3672	0.3902	0.4458	0.1858	0.2886	0.3816	0.3172	0.3440
Átlag helyre	0.2572	0.2706	0.2453	0.2804	0.2527	0.2343	0.2321	0.2476	—

Átlagok: Melegre: 0.2537; világosra: 0.2634; sav nélkül: 0.2468. Hidegre: 0.2513; sötétre: 0.2417; savval: 0.2582.

Hőmérsék: Szobában: 20—22° C.; szabadban: —1.2, (november 23-án reggel 7 ó.) és +10.6 (november 25-én, d. u. 2 ó.) ingadozott.

A mint látható, a nyert eredmények oly összefüggés nélküliek, hogy azokból valamely rendszert vagy szabályt levonni igen nehéz. Az átlagokból azonban kivethető, hogy a káliumhypermanganicum híg, vizes oldata már 1 óra alatt is észrevehetőleg bomlik; ez a bomlás pár óra alatt annyira emelkedhetik, hogy az oldat 6 óra alatt 30%-ot is veszít intenzitásából. Továbbá látni való, hogy legerősebben a *világos*, azután a *meleg* helyen, kevésbé a *hideg*ben, még kevésbé *sötétben* érvényesül ez a bomlás. A kénsavval való megsavanyítás nem teszi resistensebbé a chamaeleont, sőt ilyenkor még némileg (1.1%) jobban bomlik.

Ezen és még előzetes eredmények által figyelmessé tételve, szükségesnek tartottam a meghatározásokhoz használt chamaeleon-oldatot naponként megtitrálni intenzitása változásának megismerésére.

1888. évi november hó 16-tól december hó 7-éig terjedő 22 nap alatt a szintelen üvegben tartott, jól bedugaszolt, a használati idején kívül sötét helyre elzárt KMnO_4 oldat a következő eredményeket adta:

25 kem. KMnO_4 oldatra kellett oxálsav-oldat.

Nap	Oxálsav-mennyiség kem.	Nap	Oxálsav-mennyiség kem.	Nap	Oxálsav-mennyiség kem.	Nap	Oxálsav-mennyiség kem.
Nov. 16	25.60	Nov. 22	25.03	Nov. 28	24.32	Decz. 3	23.60
17	25.41	23	25.00	29	24.27	4	23.49
18	25.39	24	24.74	30	24.06	5	23.40
19	25.36	25	24.62	Decz. 1	23.87	6	23.34
20	25.29	26	24.53	2	23.65	7	23.29
21	25.21	27	24.41				

25 kem. KMnO_4 oldat tehát 22 nap alatt 2.31 ke. oxálsav egyenértéket, vagyis 9.24% veszített intenzitásából. A csökkenés nem volt egyenletes; november 16-tól 23-ig terjedő

7 nap alatt 0.6 kem. = 2.4%, míg november 23-tól 30-ig terjedő 7 nap alatt 0.94 kem. = 3.76% volt a veszteség. Ez a nagyobb esés összevág az oldat gyakoribb használatával; azon a héten történt ugyanis, egyéb vizsgálatok mellett, a 86 kísérleti folyadék átvizsgálása is.

Egy más alkalommal ugyancsak 22 nap alatt egy oly chamaeleon-oldat, mely kem.-ként 0.315 mgr. KMnO_4 -et tartalmazott, intenzitásából 25 kem.-re 0.575 kem. egyenértéket, tehát 2.3%-ot veszített.

Mindezek szerint tehát a KMnO_4 vizes oldatának titerje még nem egészen ismert okokból, szabálytalanul, de folytonosan csökkent.

Uffelmann tanár vizsgálatosorozataira nézve ebből nyilvánvaló, hogy ha a chamaeleon-oldatnak 1—2 óra alatt is csökken az intenzitása, akkor az öt és még több óráig tartó kísérleteknél szintén már spontán is csökkent a titerje; az eredménybe tehát ez is befolyik és így a nyert számok nemesak az organikus anyagokat, hanem ezt az ingadozó, pontosan meg nem állapítható spontán bomlást is mutatják, tehát a valóságnál esetéről esetre nagyobbak.

II.

Térjünk most a másik kérdésre át: oxydálja-e a chamaeleon úgy, mint a hogy a kísérletet Uffelmann végzi, a vele érintkező levegő összes organikus anyagát, avagy marad-e a levegőben a fémangansavas kálium-oldaton való áthaladás után még nem oxydált szerves anyag, — valóban mutatja-e tehát a chamaeleon a szerves anyagok abszolút, vagy legalább relatív egybehasonlítható mennyiségét?

Meg kell vallani, hogy már a priori sem lehetett valószínűnek tartani azt, hogy a mangan-oldat a szerves anyagokkal szemben teljesen érvényesíthesse hatását; mert ha még a beletöltött oxálsav oldat is csak hosszabb ideig tartó rázás és főzés után reducálja a kénsavval megsavanyított KMnO_4 oldatot, hogyan lehessen képzelni, hogy egy légbuborék, mely csupán csak a felületén, és csak igen rövid ideig, — a másodpercz töredékéig — érintkezik a folyadékkal, ennek átadja az összes organikus anyag tartalmát. Annál is inkább valószínűlen az, mert az Uffelmann által használt folyadék-réteg, melyen az átspirált levegő átbuborékolt, 2—3 centiméternél nem volt mélyebb.¹

Control-kísérleteimhez oly vékony eproutteket választottam, melyekben az aspirálás előtt beadott 10.5 kem. folyadék (1 kem. KMnO_4 oldat, 9 kem. víz, $\frac{1}{2}$ kem. híg kénsav) 6 cm. mély réteget képezett.

Ha egy eproutteben foglalt ily — Uffelmannénál mélyebb-rétegű folyadék teljesen oxydálja és visszatartja az org. anyagokat, akkor nyilvánvalólag egy hozzákapcsolt második eproutteben már nem szabad a KMnO_4 oldatnak változást szenvednie — még kevésbé egy III. vagy IV.-ben.

Összeállítottam tehát egy készüléket négy, egy második két eproutteből oly módon, hogy a keresztül aspirált levegő a tölesérben portartalmától megfosztva minden egybekapcsolt edényben áthaladjon. A kísérletek előtt mindig meggyőződtem az edények jól záródásáról.

Az eproutteket ilyenkor előzetesen jól megtisztítottam (hasonlóképen a dugók és esövek). 1 kem. KMnO_4 oldatot (1 kem.-ben 0.395 mgr.), 9 kem. kétszer destillált vizet és $\frac{1}{2}$ kem. híg, tisztított kénsavat tartalmaztak.

Az aspirálást a fentebb említett 36.5 l. tartalmazó aspirátorral megindítottam, és Uffelmann kívánsága szerint úgy szabályoztam, hogy a víznek egyenletes kiömlése mellett körül-

¹ Ezt abból következtethetem, hogy ha a titrálás bevégzéséhez közel, tehát a szükséges oxálmennyiség legnagyobb részének hozzáadása után Uffelmann a KMnO_4 nyomait nézte a spectroscoppal, ekkor az eproutteben 4 cm. mély rétege volt. Ebben azonban már belefoglaltott: 1 kem. KMnO_4 oldat, 9 kem. destillált víz, pár csepp híg kénsav és a szükséghez képest 0.6—12.7 kem. tízszeresen hígított oxálsav-oldat. Az aspirálás alkalmával azonban a tízszeresen hígított oxálsav-oldat, mely az egész tömegnek több mint felét is képezheti, míg nem adatott hozzá, s így tehát a 4 centiméternyi mély réteget fele ekkor még hiányozván, a levegő csak a 2—3 cm. mély oxydáló folyadékban haladt át.

belül 7-5 óra kellett az összes tartalom lefolyására, minden literre tehát körülbelül 12 perc esett.

A kísérlet háromszor ismételtetett, mindannyiszor a legnagyobb óvatosság mellett. Eredményül a manganvesztéséget oxálsavban (1 kem. = 0.7875 mgr.) kifejezve, a következőnek találtam:

	Vatta	I. Eprouvette	II. Eprouvette	III. Eprouvette	IV. Eprouvette
I.	1.4714	0.335	0.158	0.2386	0.1386
II.	1.2826	0.480	0.103	0.636	0.451
III.	1.3709	0.391	0.593	0.619	0.318

Látszik tehát, hogy az oxydáló folyadék a levegőnek ily gyors átáramlása mellett képtelen az összes organikus anyagokat oxydálni.

A levegő ép úgy tartalmazott redukáló anyagot, mikor elhagyta az I. eprouvetten, mint kijutva a II. és III.-ból; de sőt még a IV. kémcsőből az aspiratorba átment levegőről se lehet elmondani, hogy az organikus anyagoktól teljesen mentes volna, mert hiszen a IV. kémcsőben is majdnem annyi a KMnO_4 fogyás, mint az elsőben.

Ha tényleg az áram gyorsasága okozza, hogy a levegő 18—24 cm. manganoldatokon áthaladva sem fosztatik meg teljesen organikus anyag tartalmától, tehát a kimutatható manganvesztés az organikus anyagoknak csak egy részét jelzi, akkor, mielőtt az áram lassítottatni fog, a kimutatható organikus anyag mennyiségnek nagyobbodnia kell.

Ennek demonstrálására két összekapcsolt eprouvetten 5 óra alatt az eddig használt áramban 25 l. levegőt, más két eprouvetten, egészen melléje állítva az előbbi készüléknek, ugyanazon 5 óra alatt csak 5 l. aspiráltattam át; ez esetben egyszermind a mindkét kémcső fenekéig leérő csövet finom hegyűre húztam ki, úgy hogy a levegő igen kicsiny buborékokban szállott fel.

A kísérlet háromszor ismételtetett, s az eredmény a következő volt:

Kísérlet	Átspiráltatott 25 liter			Átspiráltatott 5 liter		
	Vatta	I. Eprouvette	II. Eprouvette	Vatta	I. Eprouvette	II. Eprouvette
I.	1.463	0.4002	0.3386	0.985	0.4500	0.2158
II.	1.201	0.3489	0.3485	0.654	0.2386	0.2070
III.	1.524	0.4628	0.3925	1.109	0.3084	0.2173

A kapott eredmények igen tanulságosak. Látnivaló, hogy lassabb aspirálásnál aránylag sokkal több oxydáltatik a levegőből, mint sebesnél, az eredmény tehát már ezen okból is igen ingadozó. De még egészen lassú áramnál is igen sokat és hozzá egyenlőtlen mennyiséget veszít titer-intenzitásából a II. eprouvette tartalma is, minek oka — a még mindig oxydátlanul átjutó kevés szerves anyagon kívül — aligha lehet más, mint a chamaeleon-oldatnak fentebb említett spontan bomlása. Ilyenformán nem lehet remélni, hogy a módszert javítani lehessen az áram sebességének csökkentésével.

III.

Most utoljára tekintjük meg Uffelmannnak az eredmény leolvasásánál, a végtümenény előidézésénél követett eljárását. Maga Uffelmann hangsúlyozza, hogy arra nézve, vajjon mikor bontatik meg a chamaeleon utolsó nyoma az oxálsav által, mily fontos és lényeges érzékeny végtümenénnyel bírni; „ha csak 0.05 kem. oxálsavoldattal ($\frac{1}{100}$ norm.) használnánk is többet vagy kevesebbet — mondja — az az eredmény megítélésénél a körülményekhez képest 20—30%-kal nagyobb vagy kisebb számot adna“.

Uffelmann tehát a titrálásnál a következőképen járt el:

Az aspirálás bevégeztével öt percig főzte a folyadékot, azután 10-szeresen hígított oxálsavval (1 kem. = 0.7875 mgr.) titrálta. A mangan jelenlétét felvette addig, a míg a Vogel (Schmidt-Haensch)-féle kézi spectroscopon még KMnO_4 csíkokat látott.

Ez a mód kísérleteimmél nem felelt meg.

A kisebb nehézség abban áll, hogy az eprouvette-ben titrált oxálsav igen nehezen keverhető el jól a már benne levő folyadékkal a nélkül, hogy azt valamely idegen testtel össze ne hozzuk; már pedig hiányos elkeverésnél még nagy feleslegben lévő oxálsav mellett is kaphatni KMnO_4 elnyelési csíkot. Másrészt minden beletitrált csepp után a spectroscopnal nézni a képet, igen hosszadalmas dolog; az alatt a kémcső nyitott száján behulló por meg fogja zavarhatni az eredményt. De a főhiánya ezen módszernek, hogy az a kaliumhypermanganiumnak relative ugyan igen érzékeny, de távolról sem a leg-érzékenyebb reakcióját veszi alapul.

A Vogel által szerkesztett és Schmidt-Haensch által forgalomba hozott, valóban igen ügyes kézi spectroscop egy 4 cm. mély rétegben már akkor is mutatja a KMnO_4 elnyelési csíkjaikat, ha az oldatban a KMnO_4 csak 1:250,000 arányban foglaltatik; a középső vonal ilyen híg oldatnál még kivehető. 1:100,000 oldatnál már a laterális vonalak is kezdenek mutatkozni; 1:20,000-nél mind az öt csík élesen kivehető, még töményebb oldatoknál (1:4000) a három középső csík egy széles szalaggá folyik össze.

Vogel¹ szerint a KMnO_4 elnyelési csíkjai már az 1:250,000 hígított oldatot csak főkéletlenül, az ennél is hígabbakat már épen nem mutatják ki. Épen ezért Vogel, ki az Uffelmann által ajánlott zsebspectroscopot szerkesztette, ennek használatát csak színvakok számára, vagy színes folyadékoknál (pl. vas vagy cobalt sók jelenlétében) ajánlja.

Sokkal érzékenyebb eredményt ad a KMnO_4 színe.

Tegyünk két egyenlő, körülbelül 80 kem. nagyságú és 50—50 kem. destillált vizet tartalmazó tiszta lombikot fehér papiros alapra. Hígítsuk a KMnO_4 oldatot tízszeresen fel (lesz tehát egy kem.-ben = 0.0395 mgr.) és az egyik lombikba adjunk belőle cseppenként annyit, hogy mindkét lombikot gyengén rázva és forgatva a fehér alap felett, a két folyadék között színtkülönbséget látunk. Ez a színtkülönbség már rendkívül gyenge oldatoknál beáll. Ha a bürettának, melyből a csepegtetést végezzük, minden kem.-jében 25.6 csepp van, akkor a fentebbi oldatnak 7—10 ilyen cseppje már határozottan és minden kétséget kizárólag megszínesít 50 kem. destillált vizet. Fontos e dolognál az, hogy ugyanazon vizsgáló ismételt titrálásoknál állandóan ugyanannyi számú cseppnél veszi észre a színtkülönbség beállítását. A döntő, látható különbség a titrálásnál tehát a tízszeresen hígított chamaeleonoldatnak 1—2 cseppjénél, vagyis már 1—4 milliomod gr. KMnO_4 hozzáadásánál észrevehető lesz.

Ha ugyanis 1 kem.-ben (= 0.0395 mgr. KMnO_4) 25.6 csepp volt, akkor minden csepp 1.543 milliomod gr. KMnO_4 -et tartalmaz, tehát az 50 kem. víz megszínesítéséhez 10.801—15.43 milliomod gr. KMnO_4 elegendő. Minthogy pedig ez utóbbi mennyiség megfelel 1:3,240,000 oldatnak, tehát a KMnO_4 jelenlétére annak színéből való következtetést nemesak sokkal kényelmesebbnek kell mondani a spectroscopnal való kémlelésnél, de 10—11-szer élesebbnek is. Az a hiba pedig mely ezen eljárásnál KMnO_4 oldat felesleges hozzáadásával elkövethető, ezek szerint aránylag kicsiny, mindössze 1—3 milliomod gr. KMnO_4 . Spectroscopnal, minden törekvésem és gyakorlásom daczára távolról sem voltam képes ilyen érzékeny és oly állandó nagyságú végeredményt kapni.

A chamaeleon titrálásnál tehát ajánlatosabb eljárásnak tartom Uffelmann módszere helyett a végtümenény indexét a KMnO_4 színében keresni, és az egész eljárást a következőképen módosítani.

A főzés után annyi 10-szeresen hígított oxálsavat titrálunk be az eprouvettebe, hogy a benne levő folyadék teljesen szintelen legyen. Előzetesen pedig készítsünk a használatnál 10-szeresen hígabb (tehát 1 köbcentr.-re 0.0395 mgr. KMnO_4 -et tartalmazó) chamaeleon-oldatot, ekkor az elszintelenített folyadékot cseppenként visszaitráljuk mindaddig, a míg a fehér alapra mellé állított destillált víztől halvány rózsaszínével határozottan megkülönböztethető.

Levonva ekkor az elhasznált oxálsav mennyiségéből a visszatitrálásnál elhasznált chamaeleon-csöppeknek megfelelő

¹ H. W. Vogel. Praktische Spectralanalyse. Berlin, 1889. 262. l.

oxálmennyiséget — megkapjuk az aspirálás alkalmával bontatlanul maradt KMnO_4 reducálására szükséges oxálmennyiséget, a miből azután akár az organikus anyagok által elbontott KMnO_4 , akár az ott szabaddá lett oxygen mennyiségét könnyen kiszámíthatjuk. Magától érthetőleg a titráló folyadékok összetitrálása ugyanilyen módon történik.

*

Az imént tárgyalt vizsgálatokból véleményem szerint kitűnik, hogy

1. a chamaeleon-oldat spontan is bomlik, tehát a levegő vizsgálatokor talált manganfogyás nem fejezi ki csupán a megbontott szerves anyagot;

2. nem oxydálja még igen lassú aspirálásnál sem a chamaeleon-oldat az áthajtott levegő összes organikus anyagát, mert 1—2 és több chamaeleon-oldat rétegen keresztül szítt levegő még mindig tovább bont kalium-hypermanganicumot;

3. a mangan bomlása nem áll párhuzamban ugyanazon levegőnek különböző átaspirált mennyiségével.

Ezeknél fogva a chamaeleonon való átaspirálás alig adhatja valóban meg a szerves anyagok mennyiségét; de még csak egybehasonlítható mutatót sem nyújt a levegő szerves anyagaira vonatkozólag, annyira ingadozó az önkéntes bomlás miatt támadó KMnO_4 veszteség.

Közegészségügy Franciaországban.

A francia köztársaság elnökének folyó évi január 5-diki rendeletével nagy fontosságú reform hozatott be az egészségügyi közigazgatásba, a mennyiben utóbbi a kereskedelmi és ipartügyi ministeriumból a belügyihez tétetett át s a szegényügyi közigazgatással egyesítettett „*Direction de la santé et de l'assistance publique*” czimmel.

A francia higienikusok régóta sürgetik az egészségügyi közigazgatás reformját, hivatkozva Franciaországnak e téren Anglia s Németország mögött nagy elmaradására.

A francia kormány úgy látszik végre nagy energiával s hazafias buzdulással ragadta meg a közegészségügy reformálását, a miről az alább ismertetett érdekes intézkedések s programbeszédnek tanuskodnak.

A jelentésből, melyet ezen ügyben a belügyi, a pénzügyi és a kereskedelemügyi ministerek az elnökhöz intéztek, érdekes és tanulságos a következő részlet: „A közegészségügyi s a szegényügyi közigazgatás között szoros összefüggés van. S mégis azok az ügyek, melyek a nép egészségének oltalmazására szolgálnak, a kereskedelmi s ipartügyi ministertől, azok pedig, melyek a kórházakra, tébolydákra, a gyermekek oltalmazására, az ingyen gyógyításra a vidéken vonatkoznak, a belügyministertől függenek.” „Mindazáltal, hála a tudomány haladásának, a közegészségügy pár év óta megváltozott. Régebben az egészségügyi közigazgatás feladatát egyedül abban látták, hogy az országot külső járványok behurcolása ellen megoltalmazza, s minthogy ezen védekezésben kereskedelmi érdekek fontos szerepet játszanak, nyilván azért rendeltetett az ügy maga a kereskedelmi minister alá. Ma azonban tudjuk, hogy a népeiséget oly betegségek ellenében is lehet oltalmazni, melyek sokkal több áldozatot követelnek, mint a cholera: a fertőző betegségek ellenében. És azt is tudjuk, hogy a fertőző betegségek ellen a legbiztosabb óvószertünk a városok és lakások egészségessé tétele. Ennélfogva az egészségügy legfontosabb feladatai a községi közigazgatáshoz tartoznak, a mely téren a belügyminister közvetlenül intézkedhetik, mint a kereskedelmi minister.”

„A képviselőház ismételve foglalkozott e kérdéssel. S újabban is az a bizottság, a melyet a ház „az egészségügyi közigazgatás szervezésére” vonatkozó törvény tanulmányozására kiküldött, egyhangulag helyeselte az egészségügy egybekapcsolását a szegényügygyel. Éppen így a megyei egészségügyi tanácsok majdnem egyhangulag oly értelemben nyilatkoztak, hogy a közegészségügy a belügyminister alá rendeltessék.”

„Hozzácsatolhatjuk, fölvilágosításképen, hogy az egészségügy

a belügyminister alá van rendelve: Ausztriában, Magyarországon, Oroszországban, Olaszországban, Belgium, Holland, Spanyol-, Portugal, Görög- és Norvégországban. Angliában az egyesített egészségügy és szegényügy egy külön hivatalt (ministeriumot) képeznek, a „Local government Board” ot.”

Az egészségügyi közigazgatásnak eme fontos reformja alkalmából a francia közegészségügyi tanács is a belügyminister hatásköre alá került. Ezen nagy nevű s széles hatáskörű testület első ülését a belügyministeriumban, f. é. január 14-dikén tartotta, a mikor elnöke, *Leon Bourgois*, államtitkár, nagy jelentőségű program-beszédet mondott.

„A kormány elismeri — így szólt — s szerencsés, hogy ki is nyilváníthatja, minő nagy szolgálatokat tett a közegészségi tanács, a kereskedelemügyi ministerium együttműködésével az egészségügyre nézve. S az egyedüli cél, a miért a tanács a belügyministeriumhoz áttétetett, munkájának megkönnyítése volt. A tanács, a minister vezetése alatt levő, általa buzdított és ellenőrzött személyzet segítségével, úgyszintén a szegényügyi szolgálatnak felvilágosító s kinyomozó közreműködésével, ezen megsokszorozott segédeszközökkel tovább is követheti s még inkább kifejlesztheti feladatát.”

„És ennél nincsen fontosabb feladat a köztársasági Franciaországra nézve.”

„Már körülbelül egy évszázada, mióta a születéseknek esekély többsége a halálozások felett Franciaországban nyugtalanítja a figyelmes lelkeket. Egy eszköz e különbség növelésére: a halálozások csökkentése. És ez az a feladat, melyre a jól szervezett egészségügyi közigazgatás törekszik. Ilyen közigazgatási szervezet tehát — a milyen, be kell ismerni, jelenleg még nincsen, vagy csupán részben van meg Franciaországban — közhasznú leendő, a nemzet védelmére szolgálandó.”

„Az egészségügyi közigazgatás legfőbb feladata: a járványok, a fertőző betegségek ellen való küzdés. És kiket támadnak meg legkegyetlenebbül e betegségek? Nem-e a kicsinyeket, a gyengéket, az elhagyottakat? Küzdeni azok ellen annyi mint védelmezni emezeket. Tehát a demokratia, a testvéri összetartás munkáját végezzük, mikor ama küzdelmet felragadjuk.”

További beszédében kifejti az államtitkár, hogy a közegészségi tanácsnak sokféle egészségügyi tudományos kérdések gyakorlati megoldásához intézetre, laboratoriumra van szüksége — s a belügyministernek első dolga leendő ily laboratoriumot szervezni. „Ez az intézet idővel gyakorlati iskolává fejlődhetik azok számára, a kik egészségügyi közszolgálatra lépnek.”

Továbbá kifejti, hogy a tanács feladata lesz felkutatni, hogy az ország különböző részeiben minő endemikus betegségek uralkodnak s mily okokból. El kell készítenie Franciaország „egészségügyi kataszterét”. Módookról kell gondoskodnia a tanácsnak a fellépő epidemiáknak esirájukban való elfojtására, mert az e célra fennálló institutiók elégtelenek, késedelmeseek és azonnal fel is kéri az államtitkár a tanácsot részletes utasítás kidolgozására minden egyes epidemikus betegségnek a helyi hatóságok által való elfojtását illetőleg.

„Tudjuk, folytatja az államtitkár, hogy a lakások egészségessé tétele nem eszközölhető kiadások nélkül. De nem retentünk vissza ezektől, megfontolva, hogy az emberi élet minden tőke között a legértékesebb, a leggyümölcsözőbb, — az mondhatnám „a tőkék tőkéje”. „Semmiféle út, sem mondható terhesnek vagy drágának, mely egészséghez vezet, mondja Montaigne.”

A nagy tetszéssel fogadott beszédet az államtitkár e következőkkel fejezte be: „A rendszabályok, melyek elkészítéséhez a tanács tapasztalatait s tekintélyét segítségül kérjük, nem lesznek zsarnokiak; azok meg fognak felelni az igazságosság-nak, mert csak akkor alkalmaztatnak valamely polgártársunk ellen, ha más polgárok életét és egészségét szükséges ellenében védelmezni. Meg fognak azok felelni elvben a mi köztársasági demokratiánknak, mert minden előtt a kicsinyeket, a gyengéket, a szerencsétleneket oltalmazandják; végre meg fognak felelni a hazafiaság szükségletének, mert céljuk lesz s eredményük is az emberi tőke megtartása és gyarapítása, a melynek legkisebb részlete sem veszíthető el a nemzet biztonságának, a haza nagyságának esorbitása nélkül.”

F.

Az országos közegészsegi egyesület szaküléseiből.

(Folytatás.)

A folyó évi január 17-diki szakülésem *Ónodi Adolf* dr. egyetemi magántanár szólott a *figyelő- és tanulóképesség csökkenéséről orrbaj miatt*. Figyelmeztetve arra, hogy maga az egyszerű nátha mily szembeszökőleg zavarja a munkaképességet, a gondolkodást, és hogy már régebben észleltek pszichikai zavarokat chronikus orrbajok következtében, megemlékezik *Guye* tanárnak egy év előtt Wiesbadenben, az orvosok és természetvizsgálók ülésén tartott előadásáról, melyben az „aproxia”-ról értekezett, a mely orrbajok következtében támad. Azt tapasztalta, hogy oly egyének — gyermekek, de felnőttek is — kiknek orron át való lélekezése az orrnak valami chronikus baja által meg van zavarva, gyakran szenvednek aproxiaiban, vagyis képtelenségben a figyelésre, s a hallottak, látottak megértésére, nevezetesen pedig azoknak emlékezetben tartására. Ezenkívül tompa nyomást, fájdalmat éreznek fejükben. Egy gyermek nem volt képes az iskolában egész éven át az abc három első betűjénél többet megtanulni. Nem tudott orrán át lélekezni, mert hátulsó részében növedékek zárták el az orr lumenét. A növedékek eltávolítása után a gyermek egy hét alatt tudta az egész abc-t. Előadó maga is tapasztalt több hasonló esetet, és így az egész kérdést nemcsak újnak és érdekesnek találja orvosi és különösen iskolaegészségügyi szempontból, hanem egyszersmind gyakorlatilag fontosnak is. Mindenekelőtt azonban kívánatosnak véli, hogy a tényállás, — az hogy a baj tényleg előfordul-e és minő arányokban a tanuló ifjúság között — rendszeres vizsgálatokkal megállapíttassék. Az egyesületet hívja fel, hogy járjon közbe, miszerint ezen vizsgálatok a fővárosi iskolákban végeztesse. Előadó maga is szándékozik oly irányú vizsgálatokat az iskolákban végezni s erre a célra kéri az egyesület iskola-orvos tagjainak támogatását.

A szakülés az előadó indítványát, hogy az egyesület járjon közbe a vizsgálatok végeztetésére, a választmányhoz tette át elintézés végett.

Április 4-dikén *Pavlicsek Sándor* „a fűszerek és élelmiszerek némely újabb hamisításáról” értekezett.

Mindenekelőtt a rendőrség főorvosi hivatalának szivességéből rendelkezésére álló *szegfűszeg- és kávészem*-utánzatokat mutatott be.

A szegfűszeg-utánzatok anyaga buzaliszt és fakéregnek szúrágta porából készült tézta s oly ügyesen vannak kipréselve, hogy 25%-ig bátran belekeverhetők az eredeti fűszerbe, a nélkül, hogy a rosszat nem sejtő fogyasztó észrevénné.

A kipréselt kávészem-utánzatok annyiban érdekesek, hogy egészen másképen, még pedig, megfelelőbb módon készültek, mint az előadó által más alkalommal már ismertetett ilyen utánzatok. A most bemutatottak anyaga buzaliszt és aszaltgyümölcsből készült tézta és a mi előállításukban lényeges módosítás, a kipréselt szemek pörkölté lettek. Ez nem lényegtelen, mert növényi anyagok pörkölésével oly termények keletkeznek, melyeknek főzete kávéra emlékeztető ízzel és színnel bír; hiszen ez magyarázata a pótkávék használatának. Mint hamisító szer ezen pörkölt utánzatok tehát sokkal megfelelőbbek mint a pörköletlenek. De az a körülmény, hogy egészen másképen készültek mint emezek, bizonyítja azt is, hogy ilyen utánzatok nálunk több helyütt készülnek.

Mint szintén érdekes pörkölt kávészem-pótlékot, bemutott előadó a magvizsgáló állomás szivességéből, oda vizsgálatra beküldött pörkölt csillagfürt-magvakat. Ezek magukban felismerhetők ugyan, de a pörkölt kávé közé keverve, meglehetősen mennyiségben sem tűnnek fel, különösen a tudatlanabb, egyszerű fogyasztónak.

Legérdekesebb volt előadó bemutatásai közül egy sáfrány-utánzat. *Hanausek T.* bécsi tanár egy sáfrány-utánzatot talált és előadónak is boesátott belőle rendelkezésre. A sáfrányfűszer nem más, mint egy liliumféle hagymás növény bibeszárának ágai. A *Hanausek* vizsgálta sáfrányban nagy mennyiségben

voltak a sáfrány bibeszárának ágaihoz hasonló alakú és színű szálok, melyek azonban egy hüvelyes növénynek, legvalószínűbben a bükkönynek kis csirái voltak. Ezen sáfrány-utánzat úgy készült, hogy egy hüvelyes növénynek (valószínűleg a bükkönynek) magvait nagyban csiráztatták, és a mikor a csirák akkorára megnőttek, mint a sáfránynak fűszerül szolgáló bibeszár ágai, lecsipdesték, valami ragadós anyaggal ragadóssá tették, hogy a sulypápor, melylyel azért hintették be, hogy súlyosabbak legyenek, reá tapadjon; végül egy Eosin-Azo festékkel sáfrány színűre festették.

E pár esetből ismét nyilvánvalóvá válik, mily mérveket öltött az élelmi szerek hamisítása. A hamisítások terjedésének legfőbb okát előadó abban találja, hogy az élelmi szereket nem ellenőrzik szigorún, rendszeresen. Az ez irányban való intézkedések szükségének e helyen való hangoztatására az indította előadót, hogy e fórumot tartja leghivatottabbnak e nagy társadalmi baj orvoslásának felkarolására. Fel is kéri az egyesületet, tegye az ügyet magáévá.

Egyszersmind arra is utal az előadó, hogy a fogyasztó közönség maga is előmozdítja a hamisítást, részben közönye és gondatlansága által. Ennek illusztrálására bádogszelenczében árult „*prima qualitású Cuba kávé*” mutat be, teljesen elkészítve, pörköelve, örölve.

Ez a kávé rendszeren 10, legfeljebb 20% valódi kávéból és 80—90% teljesen értéktelen pótkávé-anyagból (répa, aszaltgyümölcs, cichoria) áll, a fogyasztó pedig drága, csaknem kávé-árakon veszi azt, holott maga ép úgy elkészíthetné önmagának, de sokkal olcsóbban, ha egy kis valódi kávé tetszés szerinti mennyiségű pótkávéval keverne.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Iskola-egészségügy.** *Tauffer Jenő* dr. újlag igen tanulságos jelentést közöl a temesvári állami reáliskola egészségügyi viszonyairól, az 1888/9. tanévről, a reáliskola évi „Értesítő”-jében.

Miután *Tauffer* dr. múlt évi jelentésében kimutatta az iskola épületének fontosabb hiányait, valamint előadta a hiányok szüntetésére javaslatait: ez évi jelentésében főképen azzal kíván foglalkozni, hogy a tavali eljárás minő gyakorlati haszonnal járt magára az iskolára, tanárookra és a tanulókra nézve?

„Az elsőt illetőleg — úgymond — javítás, változtatás nem történhetett. Tornaterem, ivóvíz, padok, árnyékszékék úgy vannak, mint voltak tavál. — Nem az egyénekben, nem érdeklődésük és jóakaratauk megfogyatkozásain mulik a dolog, — a pénzhiány minden szép és jó terv kivételének legfőbb akadálya. Azonban, ha az igazgatóság által felterjesztett tervezet, mely az árnyékszékék czélszerűbb berendezését és a szükséges víznek elektromotorral felszivattyúzását czélozza, elfogadtatnék, az intézet legfőbb sebe hegedne be, mert megszűnnék az árnyékszékékből felhatoló és néha az egész iskolát eltöltő bűz, mely különösen a közel fekvő tantermek levegőjét piszkolja be. Mivel az elzáró tálcák elhasználás következtében nyitva állanak, a leggondosabb utánjárás sem segít; akár minden használat után lemosassanak is, nem használ semmit.

A tanulók orvosi vizsgálata ez idén is oly módszerrel történt, mint tavál, sőt még pontosabban, mivel a refractiónális viszonyok az új tanulóknál kivétel nélkül szemtükörrel határozattak meg; ép így azoknál is, kiknél tavál a látáspróbák által ily irányú eltérés kimutatható volt.

A szemvizsgálatokat ez idén is kitűnő szemorvosunk *Bider Vilmos* dr. végezte, kinek önzetlen, ügybuzgó fáradozásaiért ezúttal is leghőbb köszönetet mondok.

A látáspróbáknak szemtükörrel való ellenőrzése mellett — *Bider* dr. szavai szerint — feltűnt az alsó osztályosok nagyszámú fedett (latens) hypermetropiája.

Ezen hypermetropia legtöbbszörre csak 0.50 és 1 dptr. közt ingadozó, míg minél magasabb osztályokra jutunk, annál ritkább lesz a csakis szemtükörrel meghatározható száma.

Nem volt ritka azon eset sem, hol a gyengébb fokú myopiát színlelő eset a tükör által magasabb fokú hypermetropiának tünt ki.

Meg kell jegyeznünk: a vizsgálatnál könnyen magyarázható okokból az alkalmazkodásra bénítóan ható szereket nem alkalmazhattunk, s így az alkalmazkodás hátránya a vizsgálatra nézve nincs kizárva. Ezért és az esetek csekély száma miatt következtetésekbe bocsátkozni az iránt, hogy a jelzett tények mily viszonyban állanak a myopia fejlődéséhez, — nem lehet. De kitűnik az, hogy ily tömeges vizsgálatoknál mily czélszerű a refractionnak szemtükörrel való meghatározása, ha a törési viszonyoknak csak egy megközelítő képét akarjuk is nyerni. Ha még azután az ilyen eseteket észlelésünk alatt tarthatjuk addig, míg a tanulók a 8 osztályon áthaladnak, — ha új dolgokra nem jönnének is, — a már ismerteknek kétségen kívül álló voltát állapíthatnók meg.

Az általános vizsgálatot is úgy kellett végezni, mint az első alkalommal; mert ha a már egyszer megvizsgáltakat ezúttal csak megkérdezzük, hogy nincs-e valami bajuk? mit sem végeztünk, mert pl. egy 2-dik osztályú tanuló, míg a 8-dik osztályig jut, bőségesen szerezhethet iskolabetegségeket, ha ugyan ma már ilyesmiről szólhatunk. — Ha minden évben gondosan nem vizsgáljuk meg őket, az esetleg fellépett vagy kezdődő bajok figyelmünket kikerülik, s az egész eljárás illuszióssá válik.

Világos tehát, hogy azon feltevés, mintha az iskola-orvos csak az első évben volna tetemesebben igénybe véve, téves, sőt ellenkezőleg áll a dolog, mert az ad neki igen nagy munkát, hogy az előző években feljegyzett bajokat külön kell figyelembe vennie és ellenőriznie. Tény az, hogy az idén a vizsgálatok sokkal több időt vettek igénybe, mint tavál.

Az 1888—89. tanévben beírt 273 nyilvános tanuló közül orvosilag megvizsgáltatott 252. Nem vizsgáltatott 21 tanuló, kik közül 18 a vizsgálat megkezdése előtt kimaradt; 3 pedig beteg volt úgy, hogy később sem vizsgáltathatott meg. — A vizsgálat eredménye, egy ezen célra készített, rovatos könyvbe van feljegyezve; így az adatok évről évre feltalálhatók benne.

A múlt évi vizsgálat alkalmával igen sok szülő vagy gondozó és minden tanuló figyelmessé lón téve az esetleges betegségekre, melynek elhanyagolása veszélyt rejthet magában. — Ezek közül orvosi tanácsot, illetőleg megfelelő intézkedést alig 10—12 vett igénybe, miként azt az idej vizsgálat kiderítette. — Kevés a szám, de hát mégis valami, — és ez természetes; mert hát a nagy közönség csak lassan szokik ahhoz, hogy még emminens tünetek hiányában is lehet jelen olyan betegség, mely utóbb lesz nyilvánvalóvá.

Ez évben természetesen minden egyes esetben újra és nyomatékosabban ismétlődött a figyelmeztetés, sőt, hol a baj tavál óta előhaladt, ott a következményeket erősebb színekkel festettem.

Tényleges haladást a himlőoltási viszonyokban constatálhatni, de ezt is csak úgy érthettük el, hogy az igazgatóság felszólítására magam végeztem az oltást az iskola egyik termében. — *Igy most már 25 tanuló kivételével mindnyájan újra vannak oltva. Tavál 136 újraultásra kötelezett tanuló volt az iskolában.* Reméljük, hogy iskolánkban e tekintetben már a jövő tanévben teljesen normális viszonyok lesznek.

A tanulók lakásviszonyainál feltüntetett hibákban sincs javulás; éppen annyian alszanak kettesével egy ágyban most is, mint tavál, sőt egy gyermek különben idegen háziurával használ egy ágyat! — Ezen bajokon másként segíteni alig lehetne, mint, hogy ismerve már az olyan lakásadókat, hol ezen viszonyok makaesul fennállanak, — a tanulókat e helyekről el kellene tiltani. — De olyan mélyre ható intézkedés lenne ez, mely a lakosságnak szűkebb anyagi viszonyokkal küzdő elemeinél existentialis kérdést támasztana.

Az egészségügyen ez évben már csak a VII. osztályban tanítottak. — Nem kisebb érdeklődéssel és szorgalommal foglalkoztak az összes tanulók e tárggyal, mint tavál. — Erre mutat, hogy az egészségügyből kitűzött pályakérdésre 3 dolgozatot nyújtottak be, melyek közül a pályanyertes munka szerzője: Wolf Sándor, VII. oszt. tanuló, dolgozatában az ez irányú ismereteihez támasztható igényeket messze túlhaladta, önállóságának legkisebb csorbítása nélkül.

Ezekben van nagy vonásokkal jelezve ez évi működésem. Ha nem sikerült már ez évben a szükséges javítások kivitele, úgy ez a pénz és nem az ügybuzgalom hiánya miatt történt.

Iskola-orvosaink minden újabb jelentése újabban és inkább bizonyítja, mily fontos az ifjúság egészségének oltalmazása szempontjából az iskola-orvosi, — s mily fontos az egészségügyi felvilágosodás terjesztése szempontjából a középiskolai egészségügy tanári intézmény.

Ennek dacára e fontos és saját intézményünk alig-alig bír gyökeret verni s megerősödni. Egyrészt hiányzik a kartársak és a felsőbb hatóságok részéről a buzdítás, támogatás, másrészt iskolaorvosaink fáradságos és hasznos munkája nem részesül méltányos elismerésben. Az orvosok nagy része még ma is díjtalanul működik, avagy olyan szerény jutalomdíjra van esetleg kilátása, a mely semmi arányban sem áll szellemi és physikai áldozataival. Ez okokból az orvosok buzgalma is több helyen észrevehetően lankad, — féltő, hogy kellő istápolás hiányában végleg elalszik.

— Születés és halálozás Magyarország és a külföld nagyobb városaiban, 1888-ban e következő tett ki 1000 lélekre:

	Lakosság	Született	Meghalt
Bécsben	800,836	333	250
Prágában	295,857	?	323
Triestben	156,042	319	293
Szerajevóban	27,000	422	405
Szent-Pétervárott	929,093	297	311
Odesszában	268,000	?	256
Bukarestben	200,000	335	313
Budapesten	442,787	370	315
Szegeden	77,060	144	265
Szabadkán	64,802	490	343
Debreczenben	56,168	335	310
Pozsonyban	49,003	342	384
Kecskeméten	48,201	434	415
Aradon	39,041	370	335
Temesvárott	37,898	349	389
Kassán	34,285	303	304
Nagyváradon	33,126	420	384
Pécsett	32,112	329	329
Brassóban	30,821	303	248

Meghalt pedig a fontosabb betegségek közül 10,000 lakosra:

	Himlőben	Kanyaróban	Skarlátban	Croup és diphtheritisben	Hagyományban	Bélhurutban	Tuberculosishban	Tüdő- és légcsőgyulladás
Bécsben	0.78	3.06	2.82	6.39	1.26	17.73	57.5	36.5
Prágában	25.59	11.09	4.46	13.45	5.98	18.18	65.1	27.5
Triestben	15.3	0.26	1.15	6.92	0.83	18.0	44.15	49.99
Szent-Pétervárott	0.69	11.36	6.0	6.36	9.84	44.0	50.5	14.7
Odesszában	0.26	1.75	2.76	3.47	2.31	28.2	26.0	8.58
Bukarestben	5.2	2.60	8.1	5.2	7.7	36.5	49.65	45.9
Budapesten	0.29	2.30	1.72	9.94	3.93	40.4	63.9	30.5
Szegeden	1.04	0.52	4.80	6.75	8.56	28.4	49.4	17.5
Szabadkán	0.15	2.47	0.62	20.22	10.03	39.8	53.2	10.3
Debreczenben	—	2.85	3.56	5.88	5.16	44.86	35.78	28.1
Pozsonyban	5.1	2.65	2.04	10.82	5.10	44.90	78.77	46.73
Kecskeméten	11.0	6.43	18.26	34.85	2.9	67.0	52.7	29.2
Aradon	—	0.51	3.33	5.38	4.62	51.0	69.5	34.6
Temesvárott	0.52	0.52	26.65	17.68	1.58	39.3	51.99	25.8
Kassán	—	4.95	2.04	4.37	2.62	49.2	59.1	44.6
Nagyváradon	—	2.11	0.9	7.55	6.64	47.0	54.6	45.2
Pécsett	5.92	—	1.24	4.05	4.98	31.79	60.1	17.1
Brassóban	0.32	3.24	6.16	8.11	1.62	19.14	36.0	8.7

(Kőrösi J. Bulletin hebdomadaire de Statist. internat. 1889.)

E kimutatásból látható, mily rendkívüli mértékben pusztítanak a magyar városokban és főképen a vidéken, úgy a fertőző betegségek, mint kivált a bélhurut és a tuberculosish.

— Hygienikus cursusok hatósági orvosok számára. A hygiene az utolsó 1—2 évtizedben rohamosan haladott előre s ennek megfelelőleg az egészségügyi közigazgatás feladatai is

rendkívül nagyobbodtak, nehezebbekké váltak. Elég csak pár szóval utalni arra, hogy minő magas technikai fokra fejlesztette a higiéné a lakások építését, berendezését, szellőztetését, fűtését, a csatornázást s egyéb árnyékszéki s köztisztasági rendszert, a vízszolgáltatást; minő sokféle és ravasz rontásait és hamisításait az élelmi és élvezeti szereknek derítette ki; mennyire fejlődött a higiéné a fertőző betegségek tanának értelmezésében s az azok ellen való küzdés módszereiben, az alsó szervezetek vizsgálatában stb. S a midőn a tudomány mindezekben haladott, méltán megkívánja és vele együtt megköveteli a társadalom is — a mely maga is hihetetlenül sokat fejlődött egészségügyi s humanitárius felfogásában — hogy a tudomány vívmányai a gyakorlati életben is gyümölcsözzenek. Az egészségügyi közigazgatás elé úgy a tudomány mint a társadalom egyre messzebb menő követelésekkel állanak.

E jogos követeléseknek nemesak anyagilag nehéz megfelelni, hanem elég gyakran szellemileg is. A hatósági magasabb orvosok ugyanis túlnyomólag régibb iskola tanítványai, — azok a higiéné újabb vívmányaival esakis szerfölött nagy önfeláldozás, buzgó magántanulmányok árán ismerkedhetnek meg — ekkor is elégszer nagy hiányt képez ismeretükben az, hogy megfelelő laboratóriumok, szakszerű bevezetés hiányában nem foglalkozhattak gyakorlatilag hivatalos feladatuk technikájával. De az újabb orvosi nemzedék is többnyire elégtelen higiénikus ismerettel, nevezetesen gyakorlati higiéniai előképzés nélkül lép az életbe s az egészségügyi szolgálat terére, mert a régi tanulmányi és szigorlati rendszerek conservatív élvezői útját állják a higiéné olyan oktatásának és vizsgálatának, a minő e tan terjedelmének, állami, társadalmi fontosságának és szorosan praktikus tulajdonságának megfelel.

E hiányokat mindenütt súlyosan érzik és méltatják s telhetőt elkövetnek azoknak sürgős pótlására. Arra czéloznak minden előtt a *tiszti orvosi külön minősítő vizsgák* Németországban, Ausztriában és — egyelőre papíron! — Magyarországon, — arra a higiénikus diploma Angliában; és arra czéloznak legújabbban a *hatósági orvosi cursusok*.

Ilyen ismétlő és pótló cursusok a katonarorvosi téren régóta ismeretesek és alkalmaztatnak Németországban, Magyarországon is és egyebütt; ilyen — de nagyon is rövid és egyoldalú — cursust tartottak hatósági orvosok számára a berlini Reichsgesundheitsamtban is. Legújabbban Olaszország szervezett ismétlő tanfolyamot a gyakorlati közegészségtanból, a mely cursus a közegészségügy barátainak elismerését megérdemli.

A cursust *Luigi Pagliani* higiéné tanár s országos egészségügyi igazgató szervezte és vezeti, s folyó évi január hóban nyitattott meg ünnepélyesen Romában.

A tanfolyam bőségesen el van látva az egyetemen laboratóriumi helyiségekkel, tanerővel. Részt vehetnek a cursusban orvosokon kívül mérnökök is, a kik azonban csak a nekik megfelelő szakrészletben oktattatnak; részt vehetnek hasonló megszorítással gyógyszereszek és vegyészek is.

A cursus tanprogramja e következőket tartalmazza:

1. Egészségügyi technika: a talaj tulajdonságai, s vizsgálata, talajjavítás; a talaj szennyeződése lakások által s annak akadályozása; talajvíz, források; kutak építése; a lakóház, berendezése, szellőzése, fűtése, tisztántartása; csatornák, árnyékszékek; utcák, közterek, középületek; köztisztaság; temetők stb.
2. A munka egészséggtana: különféle iparok befolyása a munkás egyén s a közönség egészségére stb.
3. Bacterologia s mikroszkopia a higiénére alkalmazva.
4. Chemia, a higiéné czéljaira alkalmazva.
5. Közegészségügyi statistika.
6. Fertőző betegségek orvosrendszete.
7. Mérgek és mérges anyagok orvosrendszete.

A tantervből kitűnik a cursus rendkívüli tartalmas volta s gyakorlati hasznossága, különösen hatósági orvosok számára. S az olasz orvosok legnagyobb elismeréssel is fogadták a cursust, olyannyira, hogy az első cursusra — a mint nekünk Pagliani levelében írja — több mint 50 hallgató jelentkezett.

— Az élelmiszerek mikroszkopiai vizsgálata tárgyában a belügyminister úr fontos körrendeletet bocsátott ki, a melynek szövege így szól:

„33.075 sz. A táp- és élelmiszerek úgyszintén az ezek körébe tartozó élvezeti fűszerek készítése és elárúsítása körül úgy a fővárosban valamint a vidéken nagyobb mérvű hamisítások és visszaélések tapasztalhatók.

Ezen üzelmeknek meggátlása czéljából, tekintettel arra, hogy a szóban levő szerek gyakran növényi anyagokból állanak, melyek kiderítésére a vegyi vizsgálat, számos esetben, nem elégséges, de az esetek túlnyomó számában, a midőn nem azon gyanu forog fenn, hogy az élelmi vagy élvezeti czikk az egészségre ártalmas vagy veszélyes alkotórészt foglal magában, hanem kétely merül fel az iránt, vajjon azon czikk tiszta-e, vagy hamisított? a drága vegyvizsgálatok a sokkal egyszerűbb és olcsóbb göresövi vizsgálatok által feleslegessé is válnak: szükségesnek tartottam kísérletképen és egyelőre Budapestre nézve az ily szerek technikai mikroszkopiai megvizsgálatainak eszközése végett intézkedést tenni s ezen műveleteknek végzésével dr. Pavlicsek Sándor tanárt, a ki ezen irányban már eddig is sikeresen működött, megbízni.

Feljogosítottam egyszersmind a nevezett tanárt, hogy ily vizsgálatokért az illető felektől méltányos díjat szedhessen.

A nevezett tanár az idézett szerek göresövi vizsgálatait, a földművelés-, ipar- s kereskedelemügyi minister úrnak engedélye folytán, a budapesti m. kir. állami vetőmag-vizsgáló állami helyiségeiben (VII. ker., Rottenbiller-utca 25. sz. a.) fogja végezni.

Ezen vizsgálatok helyességeért a felelősség kizárólag őt terheli, nem pedig a magvizsgáló állomást, a melynek helyiségeiben a vizsgálatok eszközöltetnek. Az általa nyújtott hivatalos vizsgálati lelet ehhez képest úgy a hatósági eljárásoknak, valamint a rendőri bírásoknak alapjául elfogadandó.

A mi a vizsgálatok módzatait illeti, erre nézve a következők jegyeztetnek meg.

Ha magánfelek arról kívánnak meggyőződést szerezni, vajjon valamely szer vagy élvezeti czikk tiszta vagy hamisított-e? akkor ennek megállapítása fejében a vizsgáló tanár esetről esetre s minden megvizsgált czikk után 50 krt van jogosítva felszámítani; ha ezenkívül az idegen alkotórészek minőségének megállapítása is kívántatik, minden egyes idegen alkotórész meghatározásáért még 30—30 kr. fizetendő.

A ministeriumok részéről kívánt vizsgálatok egyáltalán, úgyszintén a *törvényhatóságok részéről, saját tájékoztatásuk czéljából igényelt vizsgálatok keresztülvitele teljesen díjtalan*, azon esetben azonban, a midőn a vizsgálatok hamisítást derítenének ki, a minék alapján az illetők felelősségre vonattak, a fentebb elősorolt vizsgálati díjak ezeket terhelik.

A vizsgálat pontos és szabatos megejthetésére legalább is 100—200 grammnyi mustrának beküldése szükséges, miután igen kevés mustra nem képezheti nagyobb készletnek átlagát. Ezenkívül a mustra, a vizsgálandó czikk tömegének lehetőleg több helyéről vétessék, hogy összetétele minél inkább megfeleljen az egész tömeg összetételének.

Vidékről beküldött gombáknak minősége csak akkor állapítható meg biztosan, ha a gombák egészen frissen vizsgálatnak; mi annál inkább szükséges, mivel azok gyors romlásba mennek át.

Számos gombafaj azonban alkoholban eltéve is meghatározható. Ha tehát valamely gombának a meghatározása kívántatik: úgy az erős alkoholba helyezendő s azonnali vizsgálatra beküldendő.

Mínt hogy azonban az alkohol a gomba színeit kivonja, a színezés pedig a gombára nézve jellemző: multhatlanul szükséges, hogy az alkoholbaétel előtt a gombának színe tüzetenesen leírassék, s ezen leírás a küldeményhez esatoltassék.

Önként értetik, ha valamely szerre nézve arról van szó, hogy annak alkotórészei az egészségre ártalmasok, akkor a göresövi vizsgálaton kívül a vegyvizsgálat is eszközölhető, a melyet a nevezett tanár az állami vegykísérleti állomással fog megtétni; a mely vizsgálatért ezen utóbbi a részére fennálló díjakat van jogosítva felszámítani.

Végül miután a góresői módszer, az árucikkek vizsgálása terén nálunk újabb keletű s annak mibenléte, haszna, valamint gyakorlati sikere a közönség által eléggé ismerve nincs: azon esetre, ha a hatóságok és magánfelek e részben bővebb tájékozást nyerni óhajtanának s jelesül tudni kívánják azt: mily esetekben mutatkozik czélszerűnek az ily góresői vizsgálatoknak igénybe vétele, erre nézve az érdeklők figyelmét ezennel a m. kir. természettudományi társulat 1889. évi közleményeinek VI. számú pótfüzetére irányítom, a hol „Az élelmiszerek hamisításának megállapításáról“ ezimű értekezésben a szerző dr. Pavliesek tanár, a kívánt tudnivalókat s a tech. mikroszkópia szerepét részletesen kifejtette.

Erről a törvényhatóság tudomásvétel, valamint jelen rendeletnek mentül szélesebb körben leendő közzététele végett értesitem.

Budapesten, 1889. évi május hó 31-dikén.

Baross.

Köszönettel fogadjuk Baross minister úrnak ezt a „surrogatum“ intézkedését is, mert azt hisszük, hogy hasznára fog válni közegészségügyünknek. Surrogatum intézkedésnek mondjuk, minthogy a szóban forgó ügy: az élelmiszerek ellenőrzése, és az erre czélzó vizsgálatok végezése oly fontos, széles körű, hogy egyes buzgó szakférfiak áldozatkészsége, egyes amúgy is szük és szerény intések tovább zsufozása, szóval darabos, aprólékos, egyöntetűséget és közös vezetést nélkülözö intézkedések által nem elégíthető ki. Oly nagy és népes városnak, minő Budapest, s olyan nagy és népes országnak, minő Magyarország, szüksege van nagyobb szabású, teljesen berendezett, s tisztességesen dotált szakférfiakkal ellátott élelmiszervizsgáló állomásra, illetőleg állomásokra. Példa erre elég található a művelt külföldön. Azokat kell csak utánózni.

Pavliesek Sándor tanár úrnak, a kit a minister úr a vizsgálatokkal megbízott, teljesen megnyugszunk, mert ügybuzgalmáról s szakismeretéről alkalmunk volt meggyőződni.

Most pedig azt kívánjuk még, hogy a fővárosi közönség s a hatóságok is mentül számosabban vegyék használatba Pavliesek tanár úr szakszerű vizsgálódásait s ily módon szabjanak korlátot az egyre terjedő, egyre merészebb és arzálanabb s annyira káros élelmiszer-hamisításnak.

— **Az iskola-orvosi intézmény** elterjedésének Németországban is vannak nehézségei. Első sorban az, hogy a paedagogusok, ismeretlen okból — talán csak nem féltékenykedésből? — ellenzik orvosoknak a tanügyre való befolyását. Inkább maguk óhajtják az iskola-egészségügyet, saját felfogásukhoz mérten, figyelemmel kísérni és javítani.

Gossler porosz kultusminister a német paedagogusok ez irányú kívánságára külön higienikus cursust rendezett Berlinben. A cursust Koch tanár és segédei (Esmarch és Proskauer) tartották, 1888-ki december 17-től 22-ig, vagyis teljes... hat napon keresztül!

A cursuban Németország legelső paedagogusai vettek részt, — csupa titkos és nem titkos kormánytanácsosok, főigazgatók stb. Tárgyaltatott pedig ama 6 nap alatt:

1. napon: A levegő, tisztátlansága iskolában, vizsgálata, demonstratiókkal.
2. napon: Szellőzés, fűtés, demonstratiókkal.
3. napon: Iskolai berendezési tárgyak; világítás.
4. napon: Az iskola-épület egészségi tulajdonságai; vízzel ellátás; csatornázás és árnyékszék.
5. napon: Fertőző betegségek. Bacteriumok.
6. napon: A higienikus muzeum gyűjteményének megtekintése.

Ezeken kívül naponta kirándulás jól berendezett iskolákba.

Bámulatos, hogy „a német alaposság“ ily cursust képes volt egyáltalán világgá bocsátani; 6 nap alatt előadni akarni az iskola-egészségügyet *paedagogusok*, tehát laikusok számára, annyi, mint... elfütyölni akarni egy ülésben a „Ring der Niebelungen“-t.

A cursusnak az eredménye? Ha azt hiszik, hogy ily módon a paedagogusból hozzáértő és megbízható higienikus válik, akkor nagyon is tévednek; azonban az a haszna volt a cursusnak, hogy a résztvevőkben érdeklődést keltettek az iskola-higiene iránt s nyilván azt a meggyőződést is, hogy az iskola-higiene csakis orvosokra, még pedig e czélra külön és jól kiképzett iskola-orvosokra bízható.

Euler tanár egyébként, a ki részt vett a cursuban, igen találóan jellemzi a cursus eredményét (Zeitschrift f. Schulgesundh. Pflege. 1889. 5. füz.) „Sokan vannak abban a nézetben, mondja, hogy a cursusból való pozitív nyereség, a pár nap és óra alatt előadott tárgyak sokaságánál fogva, nagyon is feltételes, mint-hogy a cursus résztvevői, nagyobb részükben nem bírtak elégséges előképzéssel arra, hogy a tárgyalásokat, a melyek fizikai, chemiai, physiologiai és más az általános képzéstől (t. i. a paedagogiaitól) félreeső irányban gyakran igen mélyreható ismereteket feltételeztek, teljesen megérthessék.“

Az a haszna mindazáltal volt a cursusnak, folytatja Euler, hogy beletekintettek egy oly területre, a melytől eddig többé-kevésbé távol voltak; érdeklődést nyertek ama dolgok iránt, a melyek „mindnyájunkat illetnek s a melyek mégis a legtöbbre nézve annyira ismeretlenek voltak.“

— **Bécsnek világhírű vízműve** lassanként a megbotránkozás tárgyára alacsonyodott le. A mint ugyanis a fejlődő kényelemmel (closetekkel), tisztasággal s a népesség szaporodásával a vízfogyasztás megszorodott, nem volt többé elégséges a források vize. Már eredetileg nagy hiba volt Bécs vízzel ellátását úgynevezett „magas források“-ra alapítani. Ismeretes ugyanis beható meteorologiai vizsgálódások nyomán, hogy az ily hegyi magas források vízbősége Europa szerte évről évre apad, a mint apadnak a jégárak (a Gletscher-ek) s a mint esőkkenik a havazás az Alpések tájain.

A helyett, hogy megfelelő energiával újabb források után láttak volna, technikusok tanácsára (jeles tiszti főorvosok, Kammerer ellenére) az olesó folyóvíz-szivattyúzáshoz folyamodtak. A víz megapadása idején — így nevezetesen 1888 végén és a folyó év elején — a vízművet szivattyúzással látták el, a mely a Schwarza folyócska vizét beleemelte a vízvezeték esőveibe.

A technikusok és chemikusok szakvéleménye szerint a Schwarza vize kitünő tiszta volt. Mindazáltal karöltve a folyóvíz-szolgáltatással csakhamar bélhurut s azután typhus mutatkozott az osztrák fővárosban — igaz, aránytalanul kisebb mértékben, mint Budapesten már megszoktuk.

Bécs népessége felzúdult; s ámbár a direct összefüggés a folyóvíz szivattyúzása s a typhus között nem volt kimutatható, mégis az országos közegészségi tanács megbízásából Weichselbaum tanártól végzett mikroszkopi vizsgálatok kimutatták, hogy a Schwarza vize bebocsátásával a vezeték vizében a bacteriumok száma jelentékenyen szaporodott. Nevezetesen pedig kimutatta Weichselbaum, hogy a Schwarza mellett falu és több major fekszik, melyek szennye és ürtiléke — kivált eső, hóolvadás idején — belejut a Schwarzába s ennek vizét egészségi tekintetben aggasztóvá teszi.

Mindezeket tekintetbe véve, minthogy Bécs város — nyilván technikusai biztatására — még mindig késett új forrásvíz felkeresésével, illetőleg a vezetékhez csatolásával, a belügyminister f. é. június 24-én kelt rendeletében a várost vízműve kifogástalan rendbehozatalára szigorúan felhívta.

— **Higiene-muzeum Prágában.** A cseh országgyűlés egyhangúlag elfogadta azt az indítványt, hogy Prágában országos hygiene-muzeum állíttassék fel, és megbízta a tartományi kormányt, hogy a következő sessióig részletes javaslatot tegyen a muzeum felállítására vonatkozólag.

— **A hygiene tanszékére Prágában,** a német egyetemen, az öngyilkossággal kimult Soyka helyébe Hueppe Ferdinand dr. hivatott meg. Hueppe a bacterologia terén vívott ki magának újabb időben kiváló hírnevet.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Dollinger Gyula tr. Adatok a gümőkór öröklési kérdéséhez. — Moravcsik Ernő Emil tr. Néhány gyakorlati megjegyzés a hysteriáról és hypnotismusról egy castrált hystero-epilepsiás eset kapcsán. — Szigeti Henrik tr. Újabb adatok a haemin-kristályok ismeretéhez. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* 1. *Konrád Márk* tr. Atresia vaginae esete. 2. *Bodor Károly* tr. bemutatása. 3. *Berkovits Miklós* tr. jelentése a magyar orvosok és természetvizsgálók 1888-dik évi nagyüléséről. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** *Specielle Diagnose der inneren Krankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studierende. Nach Vorlesungen bearbeitet von Dr. Wilhelm Leube, Prof. der mediz. Klinik in Würzburg. — Jahrbuch der praktischen Medizin. Begründet von Dr. Paul Börner, herausgegeben von Dr. S. Guttman. — II. Lapszemle. Sebészet. A laparotomia javalatai. — A tápláló ér lekötése struma kezelésénél. — Hernia inguino-praeperitonealis. Hernio-laparotomia. — Bőr- és bujakórtan. Új Hg.-készítmény. Hydrarg. benzoicum. oxydatum. — Adatok a test heves megrázkódtatása után jelentkező zavarok megítéléséhez. — Az alopecia neurotica. — Idegsértülések és hajkihullások tekintettel az alopecia areatára. — Adatok a soziodoltherapiához. — Pyaemia mint a gonorrhoea következménye. — Fülgyógyászat. Néhány új, a fülészeti gyakorlatban alkalmazott gyógyszer értékéről. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra. — TÁRCZA. Havas* tr. A német bőrgyógyászok egyesületének első congressusa Prágában. — **Heti szemle.** A német anthropologok huszadik közös összejövetele Bécsben. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi június hóban. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.*

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Adatok a gümőkór öröklési kérdéséhez.

Dollinger Gyula egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

Már 1883-ban lettem figyelmes arra, hogy a szülők, a kik esont- vagy ízületi gümőben szenvedő gyermekeiket hozzám hozzák, igen sokszor teljesen egészségesek, hogy rájuk a gümőkór semmi jele sem észlelhető, s hogy kikérdezettvén, kiteszik, hogy soha ilyenü bajokban nem is szenvedtek. Feltűnt továbbá, hogy az esetek nagy számában a gyermek öregszülei közül egy vagy több tüdővészben halt meg, sőt több esetben az apa vagy anya testvérei is tüdővészesek voltak.

Azóta gyűjtöm az erre vonatkozó adatokat, s most elég nagy számúaknak találok arra, hogy sorozatba összeállítva, ebből következtetéseket vonjak.

Az adatok gyűjtésénél többféle nehézségbe ütköztem. Ilyen különösen az intelligens szülők titkolódzása, a melylyel családjuk gümős voltát palástolni akarják. Úgy hiszem, ezen tapasztalat birhatta reá Korányi tanárt is, hogy említett művében a klinika nyilvános rendelkezésénél nyert öröklési adatokat külön választotta a magángyakorlat adataitól, s hogy e tények nyerne kifejezést a két öröklési % közti különbségben. Míg Korányi tr. klinikai anyagánál az öröklés 32%-ban mutatható ki, a magángyakorlatban csak 20%-ban.

Ez oknál fogva a magángyakorlat eseteit teljesen kizártam statistikámból, bár ez által anyagomat erősen reducáltam.

A nyilvános rendelés szegényei képezik tehát alantabb közölt statistikám tárgyát. Azonban az ezeknél nyert adatok

sem mentek minden tévedéstől. Ezen betegek ritkán titkolóznak ugyan, de néha már szülei halál-okát sem tudják, öregszülei halál-okairól pedig még ritkábban birnak tudomással, úgy hogy ama 153 esetünk, a melyben az ősök gümőkórja nem mutatható ki, nagyrészt olyan, a melyben a betegek szülei vagy öregszülei halál-okairól tudomással nem birnak.

A nyilvános rendelés anyaga képezvén egyszersmind előadásaim tárgyát, néha lehetetlen volt az előadásból annyi időt szakítani, a mennyi egy beteg pontos kikérdezéséhez szükséges, úgy hogy 113 esetben az öröklési adatok iránt nem tudakozódtunk.

Végre még megjegyzem, hogy a kórisme makroszkopikus volt és hogy a Koch-féle bacillust a kórisme biztossá tételére nem kerestük egyrészt azért sem, mert abból, hogy az egyes esetben a bacillus meg nem található, úgy sem következik teljes biztossággal, hogy amaz eset nem gümős. De hogy statistikánkat ez irányban tévedésektől megóvjuk, kizártunk belőle minden kétes esetet.

Statistikám ezen hiányait ismertetem egyrészt, hogy azokat más buvár, a ki ezen irányban dolgozik, elkerülje, másrészt pedig hogy a statistikámból levonandó végeredmény mérlegelésénél számba vehetők legyenek.

Statistikám tárgyát 363 eset képezi. Nem tudakozódtunk a gümőkór öröklése után 113 esetben, maradt kihasználva 250 eset.

A 250 eset közül a gümőkór öröklése nem mutatható ki jó részt a fentebb említett okokból 153 esetben, míg 97 esetben a esont- vagy ízületi gümőben szenvedő beteg szülei vagy öregszülei gümősek voltak.

Ezen 97 esetet a következő oldalon levő táblázat tünteti fel.

I. A szülőktől öröklött gümőkór.

A) az apától; B) az anyától; C) mindkét szülőktől öröklött gümőkór.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Kitől öröklötte						15.	
								Szülők		Szülők testvérei			Betegnek		
								Apa	Anyá	Apa fivére	Apa nővére	Anyá fivére	Anyá nővére		Fivére
Folyó szám	Jegyzőkönyvi szám	Név	Életkor	Kórisme	Milyen korban tört ki a gümőkór									Jegyzet	
1.	214.	D... K...	7	Csigolyagyuladás	1	1	—	—	—	—	—	—	—		
2.	913.	Q... R...	2	Csipőizületi gyuladás	1	1	—	—	—	—	—	—	—		
3.	1059.	S... J...	3 ^{1/2}	Gümös tályog a bokán	3	1	—	—	—	—	—	—	—		
4.	409.	S... F...	5	Könyökizületi lob	4	1	—	—	—	—	—	—	—		
5.	1304.	W... M...	17	Térdizületi zsugor	4	1	—	—	—	—	—	—	—		
6.	69.	S... F...	6	Csigolyagyuladás	5 ^{1/2}	1	—	—	—	—	—	—	—		
7.	664.	P... F...	7	Csipőizületi lob	5	1	—	—	—	—	—	—	—		
8.	1100.	W... S...	16	Csipőizületi lob	5	1	—	—	—	—	—	—	—	Atyjának görvélyes hegei vannak.	
9.	25.	D... A...	9	Térdizületi zsugor	6	1	—	—	—	—	—	—	—		
10.	568.	B... E...	6	Csigolyagyuladás	6	1	—	—	—	—	—	—	—		
11.	1262.	F... E...	8	Könyökizületi merevség	6	1	—	—	—	—	—	—	—		
12.	1151.	B... Z...	14	Csipőizületi gyuladás	6	1	—	—	—	1	1	—	—	Atyja több éven át csipőizületi bajban szenvedett; tüdővészben halt meg, az anyja testvére is.	
13.	1048.	L... S...	10	Térdizületi zsugor	8	1	—	—	—	—	—	—	—		
14.	539.	H... B...	19	Csipőizületi lob	9	1	—	—	—	—	—	—	—		
15.	334.	D... M...	30	Csipőizületi lob	29	1	—	—	—	—	—	—	—	Nyakán gümös hegek vannak.	
16.	608.	Sz... A...	32	Térdizületi lob	30	1	—	—	—	—	—	2	—		
17.	358.	S... G...	35	Csigolyagyuladás	32	1	—	—	—	—	—	—	—	Gyermeke szintén ilyen bajban szenved.	
18.	1259.	K... M...	43	Könyökizületi lob	40	1	—	—	—	—	—	—	—		
19.	391.	L... T...	1 ^{1/2}	Csigolyagyuladás	?	1	—	—	—	—	—	—	—		
20.	924.	B... E...	6	Csipőizületi lob	?	1	—	—	—	—	—	—	—		
21.	831.	K... J...	2	Csipőizületi lob	2	1	—	1	1	—	—	—	—		
22.	157.	T... R...	1	Csigolyagyuladás	1	—	1	—	—	—	—	—	—	Egy testvérenek előkarján genyedő sipoly.	
23.	569.	U... I...	1	Csigolyagyuladás	1	—	1	—	—	—	—	—	—	Egy testvére görvélykórban halt meg.	
24.	770.	W... E...	4	Csigolyagyuladás	2 ^{1/2}	—	1	—	—	—	—	—	—		
25.	1267.	S... R...	11	Gümös könyökizül. zsugor	4	—	1	—	—	—	—	—	—		
26.	1206.	S... J...	7	Csipőizületi lob	5	—	1	—	—	—	—	1	1		
27.	890.	S... P...	8	Csipőizületi lob	7	—	1	—	—	—	—	—	—		
28.	82.	K... A...	9	Csigolyagyuladás	8	—	1	—	—	—	—	—	—	Anyjának nyakán hege van.	
29.	724.	G... M...	9	Csigolyagyuladás	8	—	1	—	—	—	—	—	—	Anyjának álla alatt hegei vannak; minden tavasszal vért köp.	
30.	1225.	H... J...	9	Csipőizületi lob	8 ^{1/2}	—	1	—	—	—	—	—	—		
31.	1210.	M... B...	13	Gümös könyökizül. tályog	9	—	1	—	—	—	—	—	—		
32.	589.	W... Gy...	13	Térdizületi zsugor	10	—	1	—	—	—	—	—	—		
33.	1077.	S... A...	19	Nyaki csigolyagyuladás	13	—	1	—	—	—	—	—	—		
34.	1172.	M... J...	29	Könyökizületi merevség műtét után	26	—	1	—	—	—	—	—	—	Fia, M... Ö... 1020. jegyzők. sz. beteg. I. II. E. 49.	
35.	1086.	W... L...	53	Könyökizületi lob és merevség	50	—	1	—	—	—	—	—	—		
36.	749.	R... E...	?	Csipőizületi lob	?	—	1	—	—	—	—	—	—	Az anya corneái homályosak; jobb oldalt görvélyes hegei vannak.	
37.	91.	P...	?	Csigolyagyuladás	2	1	1	—	—	—	—	—	—		

(Folytatása következik.)

Néhány gyakorlati megjegyzés a hysteriáról és hypnotismusról egy castrált hysteropilepsiás eset kapcsán.

Moravcsik Ernő Emil tr. egyetemi magántanártól.

(Vége.)

Hystero-epilepsiás egyéneknél az orvos egyik fő beavatkozását a rohamok ellen való küzdés szokta képezni. S habár a rohamokat teljesen, végleg megszüntetnünk nem is sikerül, mégis bizonyos eredményeket érhetünk el úgy a rohamok tartamát, mint gyakoriságát illetőleg. Ismeretes, hogy a rohamokat az ovariumokra, a két n. supraorbitalisra gyakorolt erőteljes nyomás képes hirtelen megszüntetni, azonban e módszer gyakoribb alkalmazás után teljesen hatástalanává válik. Ilyen esetben célszerű a testen netalán levő egyéb hysterozen zónákat (érzékeny foltokat) felkeresni, a midőn is ezek meg-

nyomása egy időre ismét coupirozhatja a rohamokat. Sok érdekes jelenséget leshetünk el maguktól a rohamban levő betegektől, melyek azután therapeutikus szempontból értékesíthetők. Tapasztalni fogjuk, hogy időnként kezükkel olyan manipulációt végeznek, mi a rohamok enyhítésére céloz. Így pl. kezükkel nyomást gyakorolnak a koponyatetőre vagy két kezükkel haránt vagy hosszúsági irányban szoritják össze fejüket, más-kor öklüket a scrobiculus cordisba tolják. Tényleg ezen fogásokkal sokszor megszüntethetjük, avagy megrövidíthetjük a rohamot.

Sokszor (különösen oly egyéneknél, kik — hogy úgy fejezzem ki magamat — nyers, csiszolatlan állapotban vannak, kik sokszoros beavatkozás, kísérletezés tárgyát nem képezték) a nagyon elnyújtott, több óráig tartó rohamot csupán morphiumnak a bőr alá feecskendése vagy csak chloroform-belehelés szünteti meg. Megjegyzem itt, hogy a morphiomos befeecskendés suggerálása (közönséges aqu. dest. alakjában vagy épen pusztán a tűnek a bőrbe való beszúrása) csak akkor vezet eredményre,

ha már a betegnek alkalma volt a morphium hatásáról meggyőződni.

A rohamok gyakoriságának megszüntetésénél első sorban szerepet játszik a psychikus befolyás. Mihelyt a beteget rendes környezetéből eltávolítottuk vagy megszüntettük a kedélyi izgalmakat fenntartó okot, a rohamok legtöbbször kezdenek kimaradni. Azonkívül a psychikus kezelésnek számtalan, fel sem sorolható alakja jön itt számba. Mint ismeretes, sok hysterio-epilepsiás, hogy egyrészt számalmat, másrészt érdeklődést keltsen önmaga iránt, mesterségesen ébreszt önmagában kedélybeli izgalmat különféle képzetek felelevenítése által, mely azután rohamokat válthat ki nála. Ha azonban észreveszi, hogy a feltálat jelenségekkel szemben meglehetősen közönyösségre talál, lassan felhagy azok producálásával. Épen ezért túlságos érdeklődést semmi hysteriás tünet iránt sem czélszerű mutatni, a megfigyelés, észlelés legyen olyan, hogy a beteg figyelmét elkerülje. Sokszor különféle ígéretek — mint melyek a jövőben kilátásba helyezett bizonyos kellemes dolgok teljesülése által a kedélyt állandó jó hangulatban tartják s ez által az egyén ellenálló képességét fokozzák — szintén jó messzire kitolhatják az egyes rohamokat elválasztó közöket. Így pl. többször volt alkalmam tapasztalhatni, hogy valamely ajándéknak, vagy kedvezménynek ígérete a beteg naponkénti rohamait 2—3—4 hétre is megszüntette.

Felesleges talán itt emlitenem, hogy a brom-készítményeknek a hysterio-epilepsiás rohamokra semminemű hatása nincs. Nem czélszerű azonban gyógyszer nélkül hagyni a beteget, az általános táplálkozást javító, zsongító szerek, jó táplálkozás, friss levegő, kellő testmozgás, általános faradással, hydrotherapia, a lelki nyugalom s e mellett a felette fontos *biztatás*, a beteg előtt folyton haladó gyógyulás hangsúlyozása kedvezőbben befolyásolja a rohamokat.

A rohamokon kívül azután a számtalan, többnyire ephemer jellegű általános hysteriás panaszok ellen kell küzdenünk. S itt is a fő gyógyító módok a test erősítése, edzése képezze, az egyes különösen előtérbe jövő tünetek azután esetről esetre határozzák meg a gyógyító beavatkozás irányát és nemét. Mindig nagy súly fektetendő az emésztő szervek állapotára, melyek hysteriásoknál oly érzékenyek, hogy a legesekélyebbek ok (legtöbbször kedélybeli mozgalom) megzavarja működésüket. Nagyon jól szokták tűrni s igen kedvező reactiót váltanak ki náluk a rheum és china-készítmények, a többi kesernyész anyagokkal, így pl. a tinct. rhei Darélli, tinct. chinae comp., tinct. amara. A vaskészítményeket már rendszeren nehezebben viselik el. Bár a tapasztalat azt tanítja, hogy hysteriásoknál czélszerű a szereket vagy legalább is azok rendelésének alakját (folyadék, por, labdac, a folyadéknek különféle színe és íze) gyakran változtatni s így tőlük mintegy suggestió hatást várni, nagyon elhibázná az a dolgot, a ki azt hinné, hogy hysteriásnál minden szer csak a suggestio útján hat s hysteriásnak nincs is szüksége másra mint suggestióra. Mint már fentebb is megjegyeztem, erélyes hatású szerek suggerálása csak akkor vezet eredményre, ha a betegnek már volt alkalma azok hatásával megismerkednie.

A brom-készítmények, bár a rohamokra semminemű befolyást sem gyakorolnak, jó szolgálatot tehetnek hysteriásoknál is akkor, midőn az általános izgatottság tünetei constatálhatók. Az ilyen alkalommal mutatkozó álmatlanságot, tompa fejfájást s reszketést szépen megszüntethetik. Sokszor 2—3 gm. brom-káliumnak egyszerre való bevétele már sikerre vezet, máskor azonban néhány napon át kell szedetnünk és pedig 3—5 gm.-ot naponként. (Pl. Rp. Kalii brom. 12'0, aqu. dest. 200'0, syr. 20'0. Reggel 1—2, este 2—3 kanállal bevenni.)

A tartós szorongó érzeteket, praecordialis félelmeket, nagyobb mérvű melancholiás lehangoltságot a laudanumnak óvatosan alkalmazott felmenő s ugyanilyen módon leszálló adagai (2 cgm.-től 6—8 cgm.-ig naponként egyszerre, vagy kétszerre) elég gyorsan megszüntetik. Hangsúlyoztam az *óvatos* szót, mivel tapasztalat szerint hysteriás egyének könnyen válhatnak opium-evökké, avagy a laudanumnak kezük közt levő esetleg nagyobb adagát öngyilkossági szándékuk kivételére hasz-

nálhatják fel. Ilyen állapotoknál jótékony hatású szokott lenni még a sör és cognac, rendszeren este elfogyasztva.

A gyötrő fejfájásoknál a brom-készítményeken kívül az antipyrin (az antifebrin, különösen olyan hysteriásoknál, kiknél a reflex-ingerlékenység felette fokozott, kellemetlen tüneteket [szédülés, hányás, fuldoklás, cyanosis] provokálhat), cannabinum tannicum (10—20—30 cgm.-os adagokban), a nitroglycerin (0'0006-ot tartalmazó kis trochiscusokból 2 órai időközökben 2—3-szor 1 db.-ot), rendszeres s szakavatott masszálás és a villamos kezelés szép eredményeket biztosíthat. A villamoságnak mindhárom alakját sikerrel alkalmazhatjuk, hogy melyik esetben melyik alkalmazandó, erre nézve biztos támpontunk nincs. *Engelskjön*¹ a látótérnek a villamos árammal szemben tanúsított magatartását vette e tekintetben irányadóul s a med. oblongata villamozása után a melyik áramnemre következett be a látótér táglása, ezt tekintette a konkrét esetre nézve hatásosnak. De már *Konrad* és *Wagner*² kimutatta, hogy a látótérbeli változások áram alkalmazása nélkül is beállhatnak különböző időközökben és hogy az electrodiagnostikus látótérbeli vizsgálat az alkalmazandó áram megválasztására nézve centralis neurosisoknál semmi értékkel sem bír. Saját vizsgálataim pedig azt derítették ki, hogy a látótér nagyságát különféle inger (így a fülhöz tartott hangvilla zöngése, a nyelvre helyezett só, az erős szag, a bőrre [pl. kéz hátra] csepegtetett aether) megváltoztathatja hysteriásoknál. Nem marad hát más hátra, mint külön ki kell próbálni, melyik áram lesz hatásos. Akár galvan, akár faradikus áramot alkalmazunk, czélszerű az egyik electrodot (a negativot) a sternumra, s a másikat (a positivot) a tarkóra helyezni. 5—10 perezig alkalmazott gyenge áramra már sokszor egy ülés után is megszűnik a fejfájás vagy legalább is jelentékenyen javul. Legtöbbször több ülés biztosít csak eredményt.

Vannak esetek azután, a midőn a Franklin-féle villamosággal érünk czélt. Ilyenkor a izolatorra állított egyén fejéből a fájdalmas pontokon szikrákat sütünk ki.

Az álmatlanságot néha a bromkészítmények nagyobb adagja (egyszerre 3—4 gm.) is megszüntetheti. Legtöbbször azonban egyéb álomhozó szerekhez kell nyúlunk, milyen a sulfonal, a chloralhydrat, paraldehyd, urethan stb. Olykor igen makacs s kellemetlen következményekkel járható álmatlanságnál az esténként való hypnotisálás sikerre vezet. Ilyenkor rendszeren az ú. n. „magnetikus vonások“ legezészerűbbek, a midőn elkerüljük a fixirozás alkalmával a szemtekékben beálló vérbőség keletkezését s ehhez esatlakozó egyéb congestiókat, mik az álom nyugodt voltát veszélyeztetik.

A hysteriás fülzúgást, fülesengést a hangvilla zöngése néha igen gyorsan megszünteti s olykor czélszerű a betegeket így rendszeres hangvillázásnak kitenni, pl. naponta kétszer 2—3 perezig.

Természetesen olyan esetekben, midőn a hysteriás egyén igen fogékony a suggestio iránt, felette megkönnyítették az orvos helyzete. Ilyenkor a legártatlanabb szerekkel a legremekbű hatást érhetjük el. Az ismertetem betegnél is egyszerű, csaknem indifferens vagy épen kicsiny adagjuk miatt alig ható szerek a legsúlyosabb tüneteket is megszüntették. Így pl. háromféle orvosságot állítottam össze, melyek mindegyike számot kapott. Az I-sőben volt pl. aqu. dest. (30'0) és syr. cort. aur. (15'0); a II-dikban: aqu. dest. (30'0), tinct. nucis vom. (10 csepp) és syr. rubiid. (15'0); a III-dikban aqu. dest. (30'0), aether. sulf. és tinct. valer. (aa 1—2 grm.) és syr. simpl. (15'0). Bármely kellemetlen tünetet (ovaralgiát, szorító érzést a torokban, hányást, gyomoresikarást stb.), ha az I. sz. orvosság 15—20 cseppje meg nem szüntette, megszüntette a II. számúé, avagy a III-diké, mint melyet a legerősebbnek állítottunk a beteg előtt. Ilyenkor mindig erősen hangsúlyoztuk, hogy az I., II. vagy III. számú cseppre megszűnik baja. Minél

¹ Die ungleichartige therapeutische Wirkungsweise der beiden elektrischen Stromarten und die electrodiagnostische Gesichtsfelduntersuchung. Archiv f. Psych. etc. 1884. XV. B. és 1885. XVI. B.

² Ueber den Werth der Engelskjön'schen electrodiagnostischen Gesichtsfelduntersuchung. Archiv f. Psych. etc. 1885. XVI. B.

erősebben esiklandozta nyelvét valamely orvosság, annál nagyobb hatással volt rá.

Betegünk vizeletrekedését a hólyagájának faradisálása (az egyik elektrod a keresztájjra, a másik az alhasájra) sokszor már egy ülés után is megszüntette. Úgyszintén a már említett bélfelfúvódást is elég hirtelen eltüntettük a hasfálnak faradisálására.

Érdekes tünetként kell kiemelnem, hogy betegünk gyakori székszorulása ellen egyszer limonad. solvenst kapott s ennek ize annyira megtetszett neki, hogy ez idő óta más hashajtó eredménytelenül vált, még néhány csepp croton-olajjal kevert ricinus olaj sem volt hatással, míg az olvasztó limonadéra bő ürülés következett be.

A hypnosis maga is szerepelhet mint gyógyhatány, bár részéről oly kiterjedten és merészen alkalmazni, mint ezt a francziák teszik, nem merném. Különbben is, mint már alkalmam volt jelezni, úgy látszik, nálunk nem oly nagy a hypnosis iránt való fogékonyság mint pl. a francziáknál. A hypnosis az ideges ingerlékenységet fokozza, még ha egy időre sikerül is suggerálnunk a jóllétet. Vannak azonban esetek, hol a hypnosis tényleg nagy szolgálatot tehet. Így pl. a nagy fokú hysteriás étkezési ellenkezésnél, midőn az egyén napról napra fogy s testileg tönkremenni látszik, hypnosis alatt kényelmesen elfogyaszthatjuk a beteggel a kívánt eledelket, mindaddig folytatván ez eljárást, míg a rendes táplálkozásbeli viszonyok helyreállításával a beteg magától is étkezik. Egyes hysteriás bénulásokat, érzéstelenségeket, álmatlanságot, csuklást, hányást, aphonyát, amblyopiát, kellemetlen érzeteket, fájdalmakat megszüntethetünk egyszerű reáparancsolással. Megjegyzem, hogy ilyenkor a suggestiót néha többször kell eszközölnünk, 5—10 percig is ismételtetnünk, pl. hogy „félbedéskor nem fog fájni a feje“.

A hysteriás bénulások (mono-, hemi- és paraplegiák) esetében a farado-massage vagy a massage szép eredményeket biztosíthat.

Nagy hajlamot tanúsítanak a hysteriások a nyákhártyák önkéntes hurutjaira. Minden kimutatható ok nélkül egyszerre vaginalis, hólyag-catarrhust, szemkötőhártyabeli gyuladást, gyomor- és bélhurutot kaphatnak, mely rövidebb-hosszabb idő múlva minden gyógyító beavatkozás nélkül hirtelen elmulhat.

Végül jelen esetem kapcsán nem mellőzhetem az *operativ beavatkozás* méltatását sem. Hystero-epilepsziásoknál oki javaslat szempontjából nem is oly régen elég gyakran végeztetett a castratio, midőn azonban a behatóbb észleletek alapján egyre szilárdabb gyökeret vert ama nézet, hogy itt az idegrendszer működésbeli zavarai van dolgunk s ezt a műtétek sikerelensége is eléggé indokolta, mindinkább csökkent az ilyenemű s ilyen célból végzett műtétek száma. Újabban már alig találkozunk velük az irodalomban. 1886-ból Böhm, Widmer és Forel¹ közöl eseteket. A Böhm által közölt hystero-epilepsziás egyén mindkét megnagyobbodott, cystásan elfajult ovariuma eltávolított s néhány hó múlva beállott recidiva után a rohamok kimaradtak. Widmer pedig 23 éves, örökségileg terhelt, általános hysteriás bajban szenvedő nőről tesz említést, kinél a hysteriás ugatáshoz, maniás eroticus izgalmak esatlakoztak. Mivel az ovariumok galvanizálására az ugató köhögés megszűnt, elhatározták az ovariumok eltávolítását. A műtét után úgy a köhögés mint a zavartság megszűnt s másfél év óta teljesen jól érezte magát a beteg. Forel tanár, ki ez esetet ismerte, Widmerrel szemben kiemeli, hogy az illető egyén az operatio után is épen úgy hysteriás, mint volt az előtt s általában az öröklött alapon fejlődő hysteriát nem tartja gyógyíthatónak castratio által, sőt egy esetet hoz fel, melynél a castratio után tébolyodottság fejlődött ki. Egyébként Forel megjegyzi, hogy hysteriánál a castratiót nem veti el oly esetben, midőn ezt az ovariumok részéről mutatózó valamely tünet indicálja.

Hogyan állunk a mi esetünkkel? Láttuk, hogy az operatio után már több mint két év mult el s ezen idő alatt motorikus rohama nem volt a betegnek, csupán néhány psychikus roham

tört ki rajta, több mint egy év óta azonban ettől is teljesen ment, egészen jól érzi magát, sőt mint a kórtörténetből láttuk, gyógyintézetekben mint ápolónő pontosan és jól teljesítette kötelességét. Csupán kedélybeli labilitása és ingerlékenysége maradt teljesen változatlan, mely körülményt úgy egyik előjáró orvosa, mint a beteg maga is kiemelt. Mindezek dacára, ha az 1889. április 26-dikán felvettem s fentebb közöltem status praesentis figyelembe részesítjük, kiténik, hogy bár a motorikus rohamok mindeddig nem jelentkeztek, az érzésbeli zavarok megszűntek, az érzékszervek működése megjavult, mégis több oly tünetet találunk (pl. látadifferentia, a látótérnek szűkült volta, acustikus hyperaesthesia, nyelvdeviatio, facialis paresis a psychikus reflex-ingerlékenység fokozódása, egyéb szellemi, jellembeli sajátságok), melyek arra utalnak, hogy az egyén teljesen gyógyultnak nem mondható, csupán jelentékeny javulás constatalható rajta. Maga a hysteriás alap fennáll, a mint hogy ez másképp nem is lehetséges itt, hol egyrészt oly jelentékeny öröklött dispositio (sokszoros tüdővész a családban, nagyanyja pedig apoplexiában halt el) mutatható ki, másrészt igen kifejezett hysteriás alkattal találkozunk.

Jelen esetben azonban, ha nem is oki, de tünetbeli szempontból felette tüdővös hatásának bizonyult be az operatio, melynek helyes indicatióját első sorban a gyötrő ovaralgia és az ovariumoknak tényleg constatalható kóros elváltozása képezte. Tekintettel a műtét jelenlegi technikájának tökéletességére olyan esetekben, midőn tühretlenek a petefészkekből kiinduló fájdalmak s midőn az ovariumok kóros volta kimutatható, az operativ beavatkozás teljesen indicált, még ha el is tekintünk annak suggestiv hatásától, mely szintén figyelembe veendő, de túl nem becsülendő. És maguknak a rohamoknak megszűnése nem csupán ennek tulajdonítandó.

Az ovariumok beteges elváltozása mint állandó inger szerepel a szervezetben, mely nemesak helybelileg okoz kellemetlen subjectiv tüneteket, hanem reflex úton a kéregbeli középpontokat is izgatja s a különben is ingerlékenyebb idegrendszerben a szervezet legkülönbözőbb helyeire localisáló zavarokat, s a többi között motorikus (epilepsziás) rohamokat indíthat meg. A hysteriás egyén minden külső és belső befolyás iránt fogékonyabb egyrészt az idegpályák megkönnyített vezetése, másrészt a csökkent psychikus reflex-gátlás következtében s a szervezetnek rendes körülmények között tudomásunkra nem jutó élettani folyamatai is (pl. bélmozgások, szív-működés stb.) különféle érzetek alakjában jelennek meg öntudatában. A szervezet valamely részének megbetegedése által keltett inger (mint milyen a petefészkek kóros elváltozása is) még inkább érvényesülhet s mint betegségi érzet jutván az öntudatba, számtalan sensatio kútforrásává válhat. Hogy különösen a nemző szervek betegségének az idegrendszerre való reflex hatása igen nagy, számos példa bizonyítja. Az állandó izgalmat fenntartó petefészkek eltávolításával az agykéreg is bizonyos nyugalomra tesz szert, mi minden esetre kellemesebb hangulatot is szül s ilyen körülmények között jobban érvényesülhet ama psychikus befolyás is, melyet a betegnél az operatio teljes sikerének, a teljes gyógyulásnak hangsúlyozása által elérni akarunk.

Az elmondottak eléggé tanulságosan demonstrálják, milyen változatos, mozgalmos, különféle tünetekben gazdag volt ama negyedfél év, melyet a beteg úgyszólván szeméink előtt élt át. Felsorolt előzményes adataihoz, melyek a hysteriás jellemet az ő ingerlékenységével, állhatatlanságával, béketlenkedésével, egoismusával, eléggé naiv öngyilkosságra való hajlamával igen élénken tükrözik vissza, az öröklött dispositio momentuma, a koponyabeli rendellenességgel és a kifejezett hysteriás stigmák teljes összhangzatban esatlakoznak, hogy a hystero-epilepsia classicus képét tárják elénk. Maguk a motoricus rohamok ugyan nem mindig feleltek meg teljesen a Charcot-tól leirt szabályos típusnak, a mennyiben legtöbbször csak az epileptoid és a nagy mozgások szakaszából állottak, míg a szenvedélyes állások (attitudes passionelles) és a delirium stadiuma hiányzott. A kórképen mindvégig főleg az izomtünetek uralkodtak s az izomtonus megváltozásának legsajátságosabb módját és alakját tüntette

¹ Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1886. — Neurolog. Centrbl. 1887. 3. sz.

elő a beteg. Az egyéb általánosan ismert tüneteken kívül érdekességet kölcsönöztek még az esetnek a nagy mérvű szédülések, ataxia, a bélfelfúvódás, a vizeletrekedés sajátos magatartása, a mulékony amblyopia és aponia.

A hysteriásoknál észlelhető bő verejtékmirigy és nyákhártyabeli elválasztást itt is lehetett észlelni. Megjegyzem, hogy e hysteriás kiválasztásnak, verejtéknek oly sajátos szaga van, hogy azt bátran lehetne „hysteriás szag“-nak nevezni, mely oly jellemző, hogy a gyakorlott egyén sokszor már pusztán e szag után felismerheti a hysteriát épen úgy, mint némely nőorvos az abortust.

Végül még egy körülményt kívánok kiemelni. *Charcot* a hysteria egyik megkülönböztető ismertető jelének mondja az agyi idegek intact voltát. Esetemnél pedig, mint láttuk, úgy a jobboldali facialis paresise, mint a nyelvnek balra való deviatiója eléggé kifejezetten mutatkozott. Úgy ezen mint több hasonló tapasztalat is tehát a *Charcot*-féle állítással ellenkezik. Említésre méltó még, hogy ez utóbbi említett tünetek a castratio után jelentékenyen elhalványultak.

Újabb adatok a haemin-kristályok ismeretéhez.¹

Szigeti Henrik tr., gyakornok a törvényszéki orvostani intézetben.

A haemin-kristályok oly leírása, melyből azok alakjáról magunknak tiszta képet alkothatnánk, sehohsem található az irodalomban. *Otto*² szerint „a legkülönbözőbb alakokban fordulnak elő, de valamennyi alak a rhombos rendszerbe tartozik. A legközönségesebb alakok a kendermag-alakú jegecek, ritkábbak a kérdőjel- és fecskéfark-alakúak. Ezek mind torzalakjai az aránylag gyéren előforduló ép kristályoknak, melyek egyenes élű rhombos táblákat képeznek. Ezen táblák gyakran keresztben fekszenek egymáson; minden egyes kereszt többnyire két, ritkábban több kristályból áll. Az utóbbi alak csillaghoz hasonló. Csekély mennyiségű vérből rendszeren apró kristályokat nyerünk, szintúgy ha gyorsan állítatnak elő. Többnyire átlátszatlanok, csak az igen vékony kristályok bocsjátják át a fényt; áteső fényben barna színűeknek látszanak. Vízben vagy más színtelen folyadékban, pl. eczetsavban szürkés-ibolya színűek, fémfényűek és ide-tova mozgásnál erősen csillogók. E leírásból kitűnik, hogy a haemin-kristályok csak egy lap (a széles vég-lap) felől tekintve irattak le. Hány lap képezi a kristályok keskeny oldalait, milyen mértani idommal bírnak ezen lapok, milyen szög alatt hajolnak egymáshoz, mindez hiányzik a leírásból. Semmivel sincs indokolva ezen kristályoknak a rhombos-rendszerbe sorozása, a mint azt *Preyer*³ is teszi.

A haemin-kristályok optikai tulajdonságaival *Rollett*⁴ foglalkozott. Vizsgálatainak eredményét következőkben vonta össze: „A haemin-kristályok rhomboid lapos pálczika-alakúak, majd világos-sárga, majd barnás-sárga, majd egészen sötét-barna színűek. A kristályalak szerint irányított fényelzörpölési tünetenyeket mutatnak. A rhomboid idom nagy átlójában rezgő sugár sötét feketés-barna, a rövid átlóban rezgő sugár világos-barna“. De annak megállapítására, vajjon mely rendszerbe tartoznak a haemin-kristályok, nem terjesztette ki az optikai megfigyelést.

Ez irányban *Högyes Ferencz* tr.⁵ dolgozott a kolozsvári

¹ Kivonat a szerzőnek a „törvényszéki vérvizsgálatok“-ról írt egyetemi pályaművéből.

² Fr. Jul. Otto's Anl. zur Ausm. der Gifte u. zur Erkennung der Blutflecken. VI. Aufl. neu bearb. von Dr. Rob. Otto. Braunschweig, 1881. 227. l.

³ *Preyer*: Die Blutkristalle. Jena, 1870. 176. l.

⁴ *Wiener med. Wochenschrift*. 1862. évf. 29. sz. *Sitzungsberichte der k. k. Akad. der Wiss. in Wien*. Phys. math. Classe XLVIII. kötet 1863. 227. l. — *Dr. L. Hermann's* Hndb. d. Phys. Leipzig 1880. IV. kötet. *Dr. A. Rollett*: Phys. des Blutes und der Blutbewegung. 63. l.

⁵ Orvos-természettudományi értesítő, Kolozsvár. 1880. „Adatok a haemin-jegecek ismeretéhez *Högyes Ferencz* orvostanhallgatótól. Ugyanez németben: *Centralblatt* 1880. 289. lap. *Dr. Mihálkovics Géza*: Általános boncztan. Budapest, 1881. 173. l. *Dr. Klug Nándor*: Az emberi élettan tankönyve. Budapest, 1888. 235. l. *Otto* i. m. 229. l.

életteni intézetben. Azt mondja, hogy „a haemin-kristályok viselkedése sarkított fényben arról győzte meg, hogy ezen jegecek a rhombos-rendszerbe — melybe ezeket általánosan szokás sorozni — semmi esetre sem tartoznak, hanem vagy az egyhajlású vagy a háromhajlású rendszerbe valók, nagyobb valószínűséggel azonban az egyhajlású rendszerbe sorozhatjuk“. Kár, hogy észleleteit nem közölte, mert mint alább látni fogjuk, én is ugyanazon eredményre jutottam morfológiai, vegyi és optikai vizsgálataim alapján.

Azt hiszem, nem végeztem felesleges munkát, midőn ezen kristályok tüzetes vizsgálatához fogtam. A kitűzött pálya-kérdés feladatommá tette különböző állatok véréből nyert haemin-kristályok közötti különbségek keresését. Mielőtt e nehéz, de hálás kérdés megoldásához fogtam volna, szükségesnek találtam ezen kristályok közös sajátosságainak megállapítását. A csekély vérmennyiségből gyorsan előállított haemin-kristályok nem szolgáltatnak alkalmas vizsgálati anyagot. Igen aprók és ritkán jól kiképződöttek. Nagy és szépen kifejlődött kristályokat állítottam tehát elő, hogy ezeken megállapítva a közös sajátosságokat, áttérhessek a különbségek keresésére. Ha ezeket megtaláltam, sokkal könnyebben igazodhatom el a jóval kisebb kristályok között is, melyeket törvényszéki vérvizsgálatoknál nyerünk.

Törvényszéki orvostani szempontból első sorban érdekelnek az embervérből és azon állatok véréből nyert haemin-kristályok, melyeknek húsa ételtől szolgál. A vádoltak rendszeren azzal védekeznek, hogy a bűnjelen talált vérfoltok nem embervértől, hanem marha-, juh-, sertés-, tyúk-, pulyka-, lúd-, kacsa- vagy hal-vértől származnak. A madár- és halvér megkülönböztetése az embervértől sikerül néha még a vérsajtek alapján, az emlísvér megkülönböztetése azonban lehetetlen. Előállítottam tehát ember, marha, juh, disznó, tyúk, pulyka, lúd, kacsa és ponty véréből *Hoppe-Seyley*¹ módszere szerint haemin-kristályokat. Defibrinált vért tízszer annyi vízzel hígítottam. A vért 24—48 órán át magas hengerűvegben üleptettem. A savót leöntöttem és a leülepedett vérsajteket ugyanannyi aetherrel választó tölesérben összeráztam. Az aethert, mely a zsírt kivonta, visszahagyva a választó tölesérben lefejtettem a lak-szerűvé vált vért és szűrőpapiroson megsűrtem. A barnaszínű szüredéket ötször annyi jegecczel lombikban vagy porcellán-esésében vízfürdőn mindaddig forraltam, míg a fehérnye teljesen fel nem oldódott és szép kristályok képződtek, a mit úgy tudtam meg, hogy időről időre egy-egy cseppet mikroszkoppal megvizsgáltam. A lombikot vagy esészt azután levettem a vízfürdőről és miután egészen kihült a folyadék, átöntöttem magas hengertűvegbe és tízszer annyi vízzel hígítottam. A kristályok néhány nap alatt leülepedtek. A folyadékot leöntöttem és az edény fenekén meggyült kristályokat glicerínbe ágyaztam, mikroszkop alatt már kis nagyításnál is jóval nagyobbaknak látszottak, mint a közönséges módon előállított kristályok erős nagyításánál. (Ocular III., Objectiv Seibert 5 = Reichert 7, 610-szeres nagyítás.) Azért választottam glicerint beágyazó anyagul, hogy a kristályok benne szabadon úszhassanak. Ha ugyanis a fedőlemez bontótüvel vagy gyufaszállal gyengén megnyomjuk, áramlásba jön a glicerín és láthatjuk, hogy az áram tova sodorja a kristályokat. Ezek úzás közben tengelyeik körül meg-megfordulnak és így módunkban áll azoknak minden oldal felől való megtekintése. Mikroszkopikus kristályok morfológiai vizsgálatánál tudtommal még nincs alkalmazásban ezen módszer.

Az áramlás megszüntével a legtöbb kristály széles vég-lapjára fekszik, némelyek azonban a hosszabb keskenyebb oldalon állanak meg. Az előbbi helyzetben vékonyságuknál fogva csak kevés fényt szörpölnek el. A vékony táblán át több fény jutván szemünkbe, világosabbak is, színük sárgás-barna, csak ha igen vastagok a táblák, sötétbarna. A keskeny oldallapokon fekvő kristályok ellenben egészen sötét-fekete színűek, mivel ezen vastagságon át már nem jut fény sugar a szemünkbe.

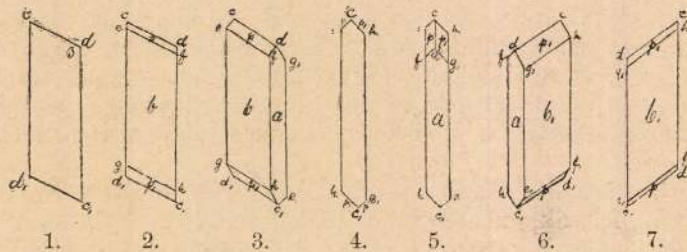
¹ *Dr. Felix Hoppe-Seyley*. Hndb. der phys. u. path. chem. Analyse. V. kiadás. Berlin, 1883. 241. lap.

Hogy a kristályok keskeny oldallapjukat fordítják a szemlélő felé, arról is ismerhető fel, hogy sokkal keskenyebbek, mint a széles véglapon fekvők. Hosszabb gyakorlat által sikerült elérnem, hogy bármely kiszemelt kristályt tetszésem szerint forgathatok, akár csak kezemben volna és mindenféle helyzetben hosszabb ideig tűzetes megtekintés végett megtarthatók. Az eljárás igen egyszerű. A mellékelt rajzok megkönnyítik ennek megértését.

Az 1-ső ábra a széles véglapon fekvő kristály határvonalait tünteti fel, melyek egy rhomboidot képeznek. Ezen mértani idom nem tévesztendő össze a rhombussal, mint azt *Otto* és mások is teszik a haemin-kristályok leírásánál. Egyedül *Rollet* nem esett ebbe a hibába. Hogy mi jelentősége van ezen idomnak, arra még visszatérek. Ha a mikroskopt a mikrometersavarral óvatosan emeljük, akkor *cd* és *c, d*, határvonalak elmosódnak és előtűnnek *ef* és *gh* egyenesek. Ebből azt következtetem, hogy *ef* és *gh* egyenesek nem fekszenek egy niveauban *cd* és *c, d*, határvonalakkal, miből ismét az következik, hogy *ef* és *gh* egyenesek sík lapoknak egymáshoz való hajlása által képezett élek. Ezen lapok *b, p* és *p*, felületek; *ce* és *df*, valamint *c, h*, és *d, g* rövid élek sem fekszenek tehát *ef* és *gh* élekkel egy niveauban, mivel ezek *b*, amazok pedig *p*, illetőleg *p*, síkban fekszenek.

Ha most a tárgyenese közelében *eg* élnek megfelelő oldalon gyengén megnyomjuk a fedőlemezt, másik kezünkkel pedig a mikrometersavart kezeljük, láthatjuk mint emelkedik *de*, határvonal, mi alatt a kristály sötétebb lesz; *b* lap *eg* él körül mint tengely körül forog henger-szelvényt írva le. A vízszintes síkkal mind nagyobb s nagyobb szöveget képez. Szemünk optikai tengelye nem esvén többé merőlegesen *b* lapra, ez keskenyebbnek látszik. E közben előtűnik a kristály *de*, oldali keskeny oldallapja (*a*) is. A kristály *e* helyzetét feltünteti a 3. ábra. A kristály végre *eg* oldali keskeny oldallapjára áll; ekkor már csak egyenes vonalat látunk *b* széles véglapból. Vetülete (4. ábra) hosszú keskeny hatszög, melyben csak két-két oldal egyenlő hosszú, t. i. az egymással párhuzamos oldalak (*ch*, és *c, h*; *ce* és *c, e*; *eh* és *e, h*). A 4-dik ábrához hasonló látható *Dragendorff* „*Untersuchung von Blutspuren*“¹ című művéhez csatolt színyomatos táblán (6. ábra *b*), is, de ő ezen idomot külön kristályalaknak tartja, egy sorba helyezvén a rhombos, kendermag- és fecskefarkalakú kristályokkal. Ez a rendes alak, de vannak oly kristályok is, melyeknél mind a négy rövid oldal egyenlő hosszú; *c* és *c*, csúcsok nem egy niveauban fekszenek, mert *c* a hátulsó, *c*, pedig a mellső oldallapon van. Ezért látszik elmosódottnak ezen idom egyik vége, midőn a mikroskopt a másik végre van élesen beállítva. A β melletti tompább csúcs, valamint *c d* gerincz (3. ábra) ezen helyzetben nem láthatók. Az 5. ábra tehát csak combinatio eredménye. E szerint fent tető (*p* és *p*) elől hatszögletű síklap (*a*) határolja a kristályt.

Ha a bontótűvel, melyet az egész észlelés alatt nem mozdítottunk el helyéről, ismét gyengén megnyomjuk a fedőlemezt, átbillen a kristály, úgy hogy *b*, lapja leend felül (6. és 7. ábra).



Végre feláll *g, e*, oldali keskeny oldallapjára, mely tulajdonképpen nem más mint a már leírt mellső oldallap. A kristály ezen helyzetben az 5. ábra megfordított képét mutatja (8. ábra). Végre visszafektethetjük *b*, lapra és ismét felül leend *b* lap. A kristályt tehát magassági tengelye körül 360° -al megforgattuk.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1888. októberi szakülés.)

Elnök: **Fuchs József** tr., titkár: **Berkovits Miklós** tr.

1. **Konrád Márk** tr. egy sikeresen műtett **atresia vaginae** esetét mutatja be. Az eset a következő: Szabó Éva, 19 éves, középtermetű különben elég jól kifejlődött hajadon 1887. május havában jelentkezett először a nagyváradi bábaképezdén, folytonos alhasi fájdalmai miatt, melyek időközönként nagy mérvben fokozódtak. E fájdalmakat már körülbelül $1\frac{1}{2}$ év óta érzi. Havi tisztulása eddig nem volt. Az alhas tapintásra érzékeny s a fandomb felett, két emberökölnyi mekkora-ságú, gömbölyű, egyenletesen sima felületű, mozgatható daganat tapintható ki. A külső lágy nemzórészek rendes fejlettségűek, csak a hymen nincsen kifejlődve. A hüvelybejárat tökéletesen el van zárva, csak egy bemélyedés jelzi helyét, ezen keresztül a vizsgáló ujj nem képes felfelé hatolni. A hasfalán keresztül kitapintható daganatra gyakorolt nyomás vagy mozgás legkisebb változást sem kívül a hüvelybejáratnál levő mutatóujjon. A végbélen keresztül körülbelül 6—7 cm.-nyi távolságra a végbélnyílástól, a végbél mellső falán keresztül egy emberökölnagyságú, sima felületű, hullámzó dag érezhető. A húgyhólyagban alkalmazott kutasz a végbélen keresztül csak alig érezhető a végbélen levő mutatóujj által. A hüvelybejárat esekély mélyedésébe helyezett hüvelykujj s ugyanazon kéznek a végbélbe vezetett mutatóujja egymástól nagy távolsága mutatja, hogy a hüvelyelzáródás nagy kiterjedésre s egészen magasra nyulik.

Mindezekből kétségtelen, hogy egy veleszületett tökéletes hüvelyelzáródás (atresia vaginae), valamint méhvér (haematometra) s hüvelyvér (haematokolpos) esete forog fenn.

A beteg súlyos állapotának könnyítésére ajánlott műtétet a beteg s emek atyja nem fogadták el s így a beteg gyógyulatlan hagyta el a bábaképezdét, hogy 1888. április 16-dikán azt ismét felkeresse, az azóta súlyosbodott állapot miatt. Folytonos alhasi fájdalmak, tenesmus a végbélen, folytonos dysuria, annyira tűrhetetlenné teszik állapotát, hogy a beteg magát az előbb visszautasított műtétnek alávetni hajlandó s az május 5-dikén *Szilágyi Szörény* tr. és *Rosinger Vilmos* tr. segédorvos urak segédkezése mellett végre is lőn hajtva. A beteg magasra emelt keresztcsonttal, hanyatfekvésbe lőn helyezve s a két alsó végtag rögzítése a két intézeti szülész nőre lett bízva. Mély narcosis mellett a hüvelybejárat esekély mélyedésébe két fa hüvelyszorító lőn behelyezve s ezekkel a hüvelybejárat szét-feszítve, míg a húgyhólyagba helyezett kutaszszal a húgyhólyag magasra s félre lőn emelve a segédkező kollegák által. A végbélt a műtét alatt a végbélbe helyezett bal kéz mutató ujjá őrizte. Ilyen óvintézkedések mellett a hüvely, felváltva, majd hegyes késsel, majd gombos bistourival lőn lassanként óvatos praeparálás mellett felfejtve. Valahányszor a kés ellenőrzésére a végbélben lévő bal mutatóujjra volt szükség, mindannyiszor a segédkező egyike védte a végbélt. Midőn a hüvely körülbelül már $5-5\frac{1}{2}$ cm.-nyire volt felfejtve, a tágitás a jobb kéz mutatóujjával történt tovább, a bal kéz mutatóujjával folytonosan gyakorolt ellenőrzés mellett. Alig haladt az ujj körülbelül 1 cm.-rel magasabbra, mütő egy erősen ellenálló harántkeresztre talált, melyen keresztül már érezni lehetett az erősen hullámzó vérgyülemet. Ezen rekeszen igyekezett a bal mutatóujj vezetése mellett hegyes késsel nyílást ejteni s a mint a kátrányszerű vér előszivárgása jelezte a helyet, a hol ez megtörtént s a mint az ejtett nyílás a jobb kéz mutatóujjával tágitatott, bőven ömlött elő a jellegzetes, sűrű, kátrányszerű vér; majd meg egy gombos bistouri segítségével a bal mutatóujj ellenőrzése mellett több metszés által lőn a rekesz engedékenyebbé téve s a nyílás bővítve. Ezen rekesz szálagszerűen volt odanőve a méhnyakhoz s a szálagos összenövés részint az ujj, részint a gombos bistouri által lettek elválasztva.

¹ Dr. J. Maschka's Handb. d. ger. Med. Tübingen 1881. I. kötet. 507. 1.

A műtét bevégeztével a hüvely folytonos irrigálása mellett 1‰ creolin-oldattal, omlott elő a méhből a kátrányszerű vér, s a méh folytonosan kisebbedett. A vér szivárgásának, valamint a hüvely sebfelület vérzésének megszüntével a jodoformba mártott 50‰ jodoformos gaze-zel lön kitömeszelve.

A tömeszek 2—3 naponként eltávolítottak. A beteg állapota folytonosan lázmentes, gyógyulásnak indult. Tökéletes gyógyulásáig azonban nem volt bentartható az intézetben s a műtét után 11 nappal azt elhagyta. Távozásakor a hüvely könnyen keresztül járható a méhszájig, csak hogy még a vizsgálatkor felülete vérző volt s a méh retrovertált helyzetben. Ámde szeptember hó 20-dikán újból felvételre jelentkezett a régi tünetekkel. Az alsó negyedét kivéve az egész hüvely ismét összenöve, a subjectiv tünetek még tűrhetlenebbek s a beteg az nap újból lön műtétre, csak hogy most a hegyszövet felfejtése nagyobb nehézséggel járt. A hüvely s a méhürből ismét nagy mennyiségű, sűrű, kátrányszerű meggyült vér lön kiürítve s a hüvely 1‰ creolin-oldattal kiöblítve s a tömeszek 2—3 naponként eltávolítva.

Ez esettel kapcsolatosan *Konrád* tr. értekezett még a műtét indiciójáról, s gyakorlatában előfordult több hasonló esetről tesz említést, hol a hüvelyszűkülések vagy összenövés műtét útján voltak megszüntethetők. A betegen jelenleg jól praeparált, a méhnyaktól elkülönített hüvely constatálható, a hüvely sebfelülete már sarjadzásnak indult. A további kezelés Hegar-féle tágitókkal lesz eszközölve.

2. **Bodor Károly** tr. öngyilkossági szándékból ejtett pisztoly-lövés ritka gyógyult esetét mutatja be. Ez évi január havának egy reggelén fiatal leányka, ábrándos okokból, a bálból hazajövet egy 12 milliméteres lovassági pisztolylyal a gyomor tájára lőtt.

Mayer tr. és előadó azonnal a sebestülthez hivatnak s a gyomortáján lévő, férfitenyérnyi nagyságban perzselt, vérző bőrnyíláson kívül a legnagyobb fokú összeesést találták. Az összeesés aggasztó tünetei, excitáló kezelés mellett, 2 nap alatt elmulnak; vérvizelés, ischuria, paraplegia az alsó végtagokon lép fel, majd 5 nap múlva furibund peritonitis. A medencetáj hátsó részén duzzadt. A beteg felgyógyult s őt, valamint a használt golyó pártját képező 11 mm. projectilt előadó be is mutatja. A golyó keresztül haladván a hasüregben, a gerinceggyat, valamint az egyik vesét is sértette s peritonitist okozott. A golyó valahol a vesetáján van betokolódva; *Mayer* tr. szóról szóra megerősíti előadó kórrajzát s egészen hasonló véleményt nyilvánít.

Döri tr. nem tartja egész kétségtelennek a perforálás diagnózisát, a mire *Kornstein* tr. részletezi, hogy a közölt kórrajz egyáltalán lehetetlenné teszi a nem perforáló lövés felvételét.

Rózsa tr. gyakorlatából hoz fel szerencsésen gyógyult perforáló lövés esetét.

3. **Berkovits Miklós** tr. olvassa jelentését a magyar orvosok és természetvizsgálók ez idei nagyüléséről. Kiemeli a vándorgyűlések jelentőségét s sajnálattal constatálja, hogy azok látogatottsága évről évre csökken. Ennek okát nem csupán a közszellem sajátos irányzatában keresi, de egyúttal a szervezkedés hibáiban is, mely — szerinte — nem felel meg a modern igényeknek.

Közli a nagygyűlési jelesebb értekezések tartalmát s különösen kiemeli az orvosi rend reformálására hangoztatott s megindított törekvéseket.

A midőn arról tesz említést, hogy a legközelebbi vándorgyűlés Nagyváradon fog megtartatni; reményét fejezi ki, hogy együletünk erejének legjobb részét a vándorgyűlés rendelkezésére fogja állítani, de egyúttal sürgeti a kívánatos reformok keresztülvitelét is.

Kiss Ferencz tr. a vándorgyűlés külső mozzanatairól, az egyesített 3 Tátrafüred hygienikus, klimatikus s balneologikus viszonyairól értekezik. Felemlítvén a hely páratlan szépségét, kívánatosnak tartja, hogy több gond fordítassék a helynek, mint gyógyhelynek emelésére s inkább hanyagolandók el a mulatásra szánt momentumok.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Specielle Diagnose der inneren Krankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Nach Vorlesungen bearbeitet von **Dr. Wilhelm Leube**, Prof. der mediz. Klinik in Würzburg. Leipzig, 1889. Vogel.

E munkában szerző tizenhat éves klinikai működésének tapasztalatai vannak összefoglalva a specialis diagnostika köréből, melyek kétségen kívül érdekesek az olvasóra már csak szerzőjük miatt is, ki mint ismeretes egyike a nevesebb németországi belgyógyászoknak.

A munka a mell és hasüregi szervek betegségeinek diagnostikájával foglalkozik. Olyanok számára van írva, kik a klinikai vizsgáló módszereket már ismerik és bírják, még pedig úgy a physikai mint a chemiai, valamint a bacterologiai és mikroskopi módszereket. Az egyes fejezeteknél főképen csak azon kérdések körül folyik a tárgyalás, melyek a talált kórtünetmények és vizsgálati adatok alapján a specialis kórisme megállapításánál szóba jöhetnek. Nem schematicus diagnostikai formulákat ad, nem akar vezérfonalul szolgálni a tanulónak, hanem inkább behatóbb megfontolásra és ítéletre óhajtja szoktatni egyes esetek kapcsán a tanulót. E miatt magyarázatát is adja a diagnosis megállapítására fontos kórtünetmények létrejöttének és egymásba szövődésének. Miután a munka szerző előadásai nyomán van összeállítva és inkább tankönyv jellemével bír, az irodalom ninesen benne elősorolva. A munka második része a fertőző és alkati és az idegrendszeri bajok diagnostikáját fogja tartalmazni.

A 369 lapra terjedő munka az orvostanulónak kétségen kívül hasznos szolgálatot fog tenni a diagnostika megtanulásában, a praktikus orvosnak pedig jó tanácsadója leendő a betegágyánál. —y.

Jahrbuch der praktischen Medizin. Begründet von Dr. Paul Börner, herausgegeben von **Dr. S. Guttmann.** Jahrgang 1889. Stuttgart. Enke.

A gyakorló orvosnak mindinkább nehezebb-nehezebb lesz átnézetet szerezni az orvosi tudományok évről évre haladásáról. Mindennapi kötelességszerű foglalkozása mellett lehetetlenné válik számára szemmel tartani az egyes szakokban csak a nagyobb jelentőségű haladásokat is. Segítenek ugyan rajta a heti lapok irodalmi szemléikkel, de e böngészetek épen hétről hétre megjelenésük miatt nem adhatnak nekik szembeötlő rajzokat az egyes szakok egybefüggő fejlődéséről. Jó kisegítőül szolgálnak e hiány fedezésére az ú. n. évkönyvek, melyekben átnézetesen vannak összeállítva az egyes szakok haladásai. Legjobb e tekintetben kétségen kívül Virchow nagy gyűjtő munkája, mindjárt utána állanak a Schmidt-féle évkönyvek. Mindkettő azonban még mindig nagy terjedelmű az ideje fogyatékos gyakorló orvosnak.

Ez igényekhez méri terjedelmét a fenncímzett 49 ivre terjedő munka, mely 19 fejezetben rövid átnézetet nyújt a különböző orvosi szakágak mult évi haladásáról szemmel tartva különösen a gyakorló orvos igényeit. Az évkönyv munkatársai többnyire fiatal erőkből vannak összetoborzva, kiknek megvan már kisebb-nagyobb mértékben tudományos irodalmi nevük és garantiát nyújtanak az évkönyv használhatóságára vonatkozólag. —z.

II. Lapszemle.

Sebészet.

A laparotomia javalatai. *Gersuny* szerint csak akkor volna szabad laparotomiát végezni, ha vérzés van belülről, ha peritonitis fenyegeti a beteget, s ha valamely bélelzáródás vagy belátfürödés miatt *resorptio* veszélye léphet fel. *Vérzések*, melyek a laparotomiát indicálnák csak igen ritkán lépnek fel; a sebész csak nehezen határozza műtetre magát, mert a shock s a belső elvérzés tünetei közt igen nehéz különbséget tenni.

Peritonitisnél csak úgy van haszna a laparotomiának, ha megelőzni tudjuk a bántalmat, egy már meglevő peritonitisnél nincs semmi eredménye a műtétnek. *Bélelsukulásnál*, ha fel tudjuk állítani a diagnoszt, rögtön be kell avatkoznunk; ép így bél-átfürödésnél is. (Wiener med. Presse. 1888. 46. sz.) *N-l.*

A tápláló ér lekötése struma kezelésénél. *Rydygier* 12 esetben végezte a fenti műtétet; 1 esetében csak az azon oldali art. thyreoideát kötötte le, 11 esetben mind a négy arteriát, az eredmény teljesen kielégítő volt. Recidiva nem jött elő; ha kemény a struma, az eredmény nem oly kielégítő, mint ha friss, parenchymatosus strumát kezelünk. *R.* nem hiszi, hogy a struma teljes kiirtása képes lenne cachexia strumiprivát hozni létre. (Wiener med. Wochenschrift. 1888. Nr. 49.)

N-l.

Hernia inguino-praeperitonealis. Hernio-laparotomia. 24 éves férfinak gyermekora óta volt sérve s sérvkötőt viselt. Körülbelül egy év előtt kizáródott a sérve, midőn is sikerült a toxis. Nehéz munka közben most hirtelen fájdalmat érzett a lágyéktájon, rögtön ágyba feküdt, a sérv újból ki volt zárva. 24 óra alatt bélsárhányás állott be. Kórházba való felvételekor a has duzzadt volt, kemény nyomásra — főleg az ágyékhajlatban — igen fájdalmas. A herezacskóban férfi-ökölnyi dag, ugyanily nagy a lig. Poupartin is átment s a mellső-felső csíptővisen végződött. *Butz* következőleg műtett: bemetszett a külső lágyék-gyűrűnél, a sérv-folyadék barnás-szennyes volt, az atrophisált here a lágyékgyűrűhöz volt odanyomva. A bélkacs feketés-fénylő volt. Mivel a gyűrű tágitása után sem sikerült a repositio, *B.* tágitotta a sebet fel egész a felső-mellső csíptővisig s ekkor találta, hogy a bél egy praepitonealis tasakban tört meg. A beteg felgyógyult. Az irodalom 54 ilyen esetről tesz említést, előjön mindkét nemnél a legkülönbözőbb korosztályban. Az 54 eset közül 31-szer lett herniotomia végezve, 14-szer herniolaparotomia, 2-szer pusztán laparotomia; 6 esetben nem lett műtét végezve, mind a 6 meghalt; 5 toxis kétszer sikerült. Hogy miként jó létre ezen inguino-praeperitonealis hernia, erre nézve *Trendelenburg* azt hiszi, hogy főszerepet játszik benne a herének hiányos le szállása. A diagnosis felállítására igen nehéz; legtöbbször a fájdalomon kívül semmiről sem panaszkodik a beteg s a daganat is ritkán emelkedik ki az inguinalis vonalon túlra. Ismertető jele: hogy a sérv veleszületett, legtöbbször dag van a lig. Poupartii felett, a bőr atrophisált a dag felett, a látszólagos toxis után megszűnik a fájdalmasság, a praepitonealis tömlő megnyitása után újból sérv-víz folyik el. (St. Petersburg. med. Wochenschrift. 1888. 38. sz.) *N-l.*

Bőr- és bujakórtan.

Új Hg.-készítmény. Hydrargyr. benzoicum oxydatum, melyet 1888. évi május hóban *Brandt* vegyész *Stukowenkow* tr. részére előállított, ez *St.* által 300-at felülhaladó betegnél alkalmaztatott. Alkalmazta *urethritis* és *ulcus mollené* helybelileg, valamint *syphilisnél* belsőleg és *subcutan.* Szerző ezen szerrel nagyon meg van elégedve, jóllehet korán állott be nyálfolys. Bőr alá fecskendésekhez suspensióban következő összetételt ajánl: Rp. Hydrargyr. benzoic. oxydat., vaselini pur. aa ol. vaselini qu. s. ut fiat suspensio 10% Hg. benzoic. Hetenként egyszer $\frac{2}{3}$ grant injeciált. Két-három kettős injectióra ($1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ gran Hg. benzoic.) rendszeren elmúlt valamennyi tünet. Borogatások alakjában *ule. mollené* kedvező hatással van 1—2 gran: 63 hasonlóan hat *urethritisnél* injeciálva 1 gran: 1 \mathcal{A} az acut és 2 gran: $\frac{1}{2}$ \mathcal{A} a subacut stadiumban. —a.

Adatok a test heves megrázkódtatása után jelentkező zavarok megítéléséhez (vasúti szerencsétlenségeknél), *Stapp* tr.-tól Nürnberg. (Deutsche med. Wochenschr. 1889. Nr. 4.) Vasúti szerencsétlenségeknél fellépett és szerz. által észlelt zavarok közt érdekes, hogy néhány esetben a haj és szakáll kihullását is észlelte. A közzétett esetek elsőjében egy évvel a sérülés után lépett fel a szakáll góczokban való kihullása, úgy hogy végre az egész szakáll elveszett. Később nőtt ugyan új haj, de satnyán, mint a pihe. A fejen

a haj részben kihullt, részben megőszült. A második esetben 7—8 hó múlva vette észre a haj és szakállszőrök góczonkénti kihullását, úgy hogy rövid idő alatt a fej és arc teljesen kopaszszá lön. —a.

Az alopecia neurotica 6 esetét rajzokkal illusztrálva közli *Schütz* tr. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 8.) Egyszer az áll-, máskor a pofaszőrök képezték a megbetegedés helyét. Valamennyi eset gyenge és ideges személyekre vonatkozott, a kik közül kettő még a gyermekkorban volt. Két esetben a haj kihullásának közelebbi okául ezt közvetlen megelőző trauma említettett, melynek behatása pontosan megfelelt azon helynek, a hol a haj először kihullott. Egyszer *phlyktaenák* gyakori fellépése képezte az okot; egy másik esetben nagy fokú *pruritus cutaneus* egyidejűleg vette kezdetét a kihullás. Egyik esetben sem volt kimutatható a bőrnek előrement elváltozása.

Az esetek többségében először vonalanként kezdődött a kihullás, mely csak későbbben öltött nagyobb mérvet, még pedig inkább peripherice, mint központilag, úgy hogy a *capillitiumon* háromszögű kopasz helyek támadtak, csücsaikat a gerincoszlop felé irányozva.

Gyógyítás céljából alkalmazott *Schütz* tr. életrendileg roboráló kezelésem és az egész testnek hideg sósvízzel való ledörzsölésén kívül hetenként háromszor villanyozást (állandó áram), azután naponként kétszer mosatta a fejet spir. sap. kalin.-al, erre veratrin kenőcsöt 1:15 dörzsöltetett be; a siker jelentékeny utónövésével már 6—7 hétre mutatkozott volna. —a.

Idegsérülések és hajkihullások tekintettel az alopecia areatára. *Behrend* G. tr. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. Nr. 3.) B. épen azon módon végezte *Joseph* kísérleteit, a mint ezekről a Berl. med. Gesellsch.-ban 1888. december 18-dikán értekezett; a szőrök kihullását azonban egyik operált állatnál sem észlelhette. Összesen 9 macskát operált, a melyek közül egy 7 napig, egy másik 10, a harmadik 12, a többiek 20, 22, 63, 120 napig éltek; a két állat közül, melyeket az egyesületnek bemutat, egyik 20, a másik 10 nap óta áll megfigyelés alatt. Ezt követő vitatkozásokban *Joseph* is beismerte, hogy nem minden esetben ért el positiv eredményt, mire *Munk* tr. azt jegyzi meg, hogy ezeket egybevetve az esetek kisebb számában nyert positiv eredmény vagy az egyidejűleg ejtett más sértésre vagy a lefolyásban fellépett szövödményre vezethető vissza. —a.

Adatok a sozjodoltherapiához. *Nitschmann* tr.-tól (Therap. Monatshefte. 1889. Nr. 1.) A jó eredményeket, melyeket *Lassar* különféle bőrbajoknál a sozjoddal elért, szerző csak megerősítheti, ő ajánlhatja továbbá genyedő és eves sebeknél, izzó vagy folyékony érezezel ejtett sebzéseknél, explosiók által történt felületes égetéseknél, idült alszárfekélyeknél stb. N. következő összetételben alkalmazta a kenőcsöt: Lanolin 400, sozjodolnatr. 40. *Urethritis* gonorrhoeicánál kedvező hatással volt 2%-os oldata. *Vaginitis* benigna vagy maligna-nál ajánlható az 1%-os sozjodolnatr.-kenőccsel bevont gyapottamponok betétele. —a.

Pyæmia mint a gonorrhoea következménye. *Park* R. tr.-tól (New-York Medical-Record.) Közönséges kankóhoz, mely egy férfúnál már több hét óta fennállott, hirtelen a bal térdizület terimenagyobbodása szövődött. Az izület forró és lobos volt. Azután a jobb térdizület is, noha enyhébben, hasonló módon megtámadtatott. Végül a betegnél typhusszerű coma és delirium lépett fel halálos kimenetellel. A boncolás mindkét izület elgenyedését és egy abscessust a bal sterno-clavicularis izületben derített ki. A genyben coccusok nem voltak constatálhatók. Szerző azt véli, hogy ezen esetben valóban pyæmia volt a gonorrhoea következménye (?!) —a.

Fülgyógyászat.

Néhány új, a fülészki gyakorlatban alkalmazott gyógyszer értékéről. Három gyógyszer értékéről számol be *Kretschmann*, melyekkel utóbb kísérletezett: a bromæthyl-, creolin- és a Brandau-féle liquor antihydrorrhoeusról.

A színtelen *bromaethyl* tulajdonságainak ismertetése után, melyben különösen a bromoethylennel való könnyen történhető felcsérésére utal, áttér alkalmazására, mely húsznál több esetben kitért *narcoticum*-nak bizonyult; nevezett szerrel épúgy történik az altatás, mint a chloroformmal s egy altatásra átlag 20 gm.-ot szükséges K. Rövid ideig tartó, de fájdalommal járó műtéknél igen előnyös, miután alkalmazásánál, valamint utóhatására nézve nem oly kellemetlen, mint a chloroform s az altatáshoz nem is szükséges oly segédlet, mint a chloroformirozásnál; a cornealis érzékenységet ugyan nem szünteti meg, mindazonáltal kis gyakorlat után könnyen megtudhatni, hogy mikor lehet műteni, s habár hosszabb ideig sem tartható fenn a narcosis, még sem tekinthető ez hátránynak, mert ha esetleg a műtét hosszabb időt igényelne, a chloroform ezután is alkalmazható.

A *creolin* értékére vonatkozólag K. idült bántalmaknál alkalmazta s noha Eitelberg¹ igen kedvezően nyilatkozott e szer értékéről, számba sem jöhet a dobüreg heveny genyedő lobjánál, miután ez bármely közömbös szerrel történő tisztításnál, a beteg czélszerű magatartása mellett gyógyulni szokott. Idült fülfolyásnál a dobüreg kiöblítésére 2% oldatot használhatott, mert töményebb oldat égetést keltett; előzetesen azonban konyhasó-oldattal távolította el a váladékot, mert a creolin-oldat miatt nem igen ellenőrizhetni az eltávolított váladékot és törmelékeket. Ily kezelés mellett, a *szövődmény nélküli* genyedéseknél, melyek mellett a dobhártya nagy fokban elroncsolt, a váladék pedig nyákos jelleget öltött volt, az állapot mindinkább javult s néhány hétre a dobhártya hegedni kezdett; más idült esetekben, minden *szövődmény* nélkül, pedig ép oly hatástalannak bizonyult, mint minden egyéb ily gyógyszer. Hátrányul még az is róható fel, hogy kellemetlen ízű s azért a dobüregnek per tubam Eustachianam történő kiöblítéseket, midőn az oldatból elég mennyiség a garat- és szájba kerül, a betegre nézve igen undorító. Hogy a creolin *vérzést csillapítani nem képes*, arról K. több ízben győződött meg és még orrvérzés egyik esetében sem csillapította a vérzést, holott jeves vízre ez rögtön megszűnt. *A műszerek desinfiálására sem ajánlatos*, mert egyrészt a fejetszerű oldatban alámerült eszköz csak keresés után található, másrészt pedig sikamlóssá teszi a felületet s a kezét, úgy hogy nem elég biztosan tartható. Hogy a creolin *sarjadzást előmozdít*, arról a esecsnyujtványon ejtett sebzéseknél győződött meg K., hol a szabadon fekvő csont sublimatkötésre nem, míg creolin-tamponokra már néhány nap után is élénk sarjadzást keltett; túlsarjadzás csak ritkán mutatkozott. *Orrbántalmaknál* is előnyösnek bizonyult, hol épúgy hatott, mint a többi balsamikus szer; hígabb oldatban alkalmazta K azon esetekben, hol a váladék *pörkképződésre* nagy hajlamot mutatott s ilyenkor sikerrel meleg vízre alkalmazható. Mindezek után a creolin, kellemetlen tulajdonságai dacára, genyedésnek némely esetében megkísérélhető, már azért is, miután nem mérgező.

A Brandau-féle *liquor antihydrorrhoidicus* nem más, mint aether és chlorból álló vegytílek s a *láb füröztésére* nyer alkalmazást; a lábaknak meleg vízben történt áztatása és leszárítása után óvatosan az említett szerbe merítettnek ezek, de csak úgy, hogy a talpat érintse s az ujjak közé is kerüljön, ne pedig a láb hátára, melynek érzékenyebb bőrét izgatná; tíz percig tartó ázás után ismét meleg vízbe kerül a láb s utána megszáritatik. Kezdetben 3—4 naponként, később még nagyobb időközben ismételhető ez, s már 1—2 héttel az első alkalmazás után a bőr lehámlásával a hyperhydrosis is szűnik. A lábaknak ily módon történő kezelése igen sok esetben szükségesnek bizonyul, mert a hyperhydrosis sokszor *hidegség érzetét* kelti a lábokban, utóbbi pedig *orr- és garatbántalmak aetiológiájában* lényeges tényezőként szerepel, *ismétlődő meghűléseket* okozván; számos orr- és garathurut pedig tovaerjedés útján fülbántalmat okoz, s noha első sorban a localis kezelés szükséges, mindazonáltal hátrányul semmiképp sem szolgálhat, ha a távolabbnak látszó okot is figyelemre méltatjuk. (Arch. f. Ohrenheilkunde. 28. köt. 1. és 2. füzet.)

¹ L. Orvosi Hetilap 1888. 15. sz. 475. hasáb és 36. sz. 1178. hasáb.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Bromkali mint a jodoform antidotuma.** Egy rákos végbél resectiója alkalmával jodoform-kötés alkalmazása után a 4-dik napon erős jodismus lépett fel. Bromkaliomot adtak, mire a jodismus tünetei gyorsan elmúltak. E hatást a bromkali nagy jodoldó és jodkötő tulajdonságának rójják fel. (Wiener med. Blätter. 1889. 28. sz.)

2. **A variola gyógyítása.** Hartge tr. (Dorpat) két évi variolajárvány alatt tett tapasztalatai alapján a hólyagos himlő gyógyítására következőket ajánlja. Ha heves prodromalis láz tör ki és gyanú van a variolára, de kiütés még nincsen, hashajtóval és naponként egy-két 25—26 R.-ú fürdővel kell elkezdni az orvoslást. Ha a kiütések megjelennek, mielőbb hűvös borogatást, az arcra pedig a Weidenbaum-féle kenőcsöt (Ungu. cin. 1'0, sapon. kalin. 2'0, glycerini 4'0) kell alkalmazni. A stomatitis mereurialis kikerülése miatt e kenőcs használatával csak az arcra kell szorítkozni. Variolás esetekben e külső szerelés teljesen elegendő. Nehéz himlő-esetekben a 25—26 R.-ú fürdő jótékonyan hat minden tünetre és addig kell adni, míg a hőmérsék fürdő nélkül is leszáll. H. belsőleg alkoholt ad, nevezetesen tojásos punsch vagy cognac-os tej alakjában. (Wiener klin. Wochenschr. 1889. 28. sz.)

3. **A kén az emésztő szervek bajai ellen.** Garrod nem rég közölte a „Lancet“-ben, hogy ő több év tapasztalatai alapján mondhatja, hogy a kénét kis adagokban (3—4 decigramm) huzamos időn át adva az emésztő szervek bajainál, májbajok, esúzos izületlob, idült izomesz és némely borbajok ellen a legjobb sikerrel lehet alkalmazni. A jó eredmény csak akkor következik be, ha a szer a fentebbi adagokban huzamos időn, hónapokon, sőt éveken át vétetik. A kén-pilulákat, különösen 1 decigramm cremor tartarival nagyon jól tűri a gyomor.

4. **Haj- és fejmosó víz.** Asszonyoknál a haj- és fejmosás szappanos vízzel gyakran alkalmazva könnyen kihülést okoz, mivel az így mosott haj nehezen szárad, czélszerű azért alkoholt elegyíteni a fejmosó vízhez, hogy gyorsabban száradjon. Liebreich e czélból a következő rendelvényt ajánlja: Rp. Spirit. aeth. 50, tinct. benzoes 5—7'0, vanillini 0'05, heliotropini 0'15, olei geranii gtt. 1. S. Külsőleg. Az elegy gyulékony lángtól óvandó és jól bezárandó. Mosás után az elegyből evőkanálnyit kell a fejen szétöröszölni és azután a fejet finom kendővel leszárítani. Ha ezt egy héten 2—3-szor alkalmazza az ember a *seborrhoea capitis* gyorsan elmúlik. Ha nagyon kiszáradna a haj, a szert félre kell tenni és avas zsirmentes pomádét helyette használni. (Therap. Monatschrift. 1889. jul.)

5. **Új szerkezetű bőr alá fecskendő.** Overlach a subcutan fecskendőkön czélszerű javításokat tett, melyek megérdemlik a figyelmet. Az újítás főképp a dugattyú pontos járatára vonatkozik. Hogy a bőr alá fecskendő dugattyúja jól járjon, két dolog szükséges: 1. olyan-nak kell lennie, hogy ha megújítatik a fecskendő térfogatát meg ne változtassa; 2. ha kiszárad, gyorsan kell hogy a kellő duzzadási fokot elérje. O. fecskendőjében a dugattyú asbest lapocskából készül, mely elefántcsont lemezre van szorítva és egy elmés berendezéssel egy a dugattyú szárára alkalmazott lemezkével a fecskendőn kívül összenyomható mindaddig, míg a dugattyú, járása elegendő szorossá válik a fecskendő csövében. Ha kissé megnedvesíti az ember az asbest lapot, néhány másodperc alatt használható a fecskendő. További javítás még az, hogy az egész fecskendő szétszedhető és desinfiálható, továbbá az, hogy a felosztás nem mint eddig a dugattyú-száron, hanem az üvegcsővecskét tartó fém keretére van feljegyezve. Minden fecskendőhöz tíz, két asbest dugattyú van adva.

6. **Jodophenol a szamarhurut ellen.** Rothe tr. e szert kitért sikerrel adta a szamarhurut ellen. Több száz gyereket gyógyított vele s a baj sohasem tartott négy hétnél tovább. Következőleg rendeli: Rp. Acidi carbolici, alkoholi aa gramma unum, tinct. jod. gtt. X, tinct. bellad. grammata duo, aquae menthae pip. grammata quinquaginta syrup. diacod., grammata decem. Ez orvosságból 1—2 éves gyerekeknek jó kávéskanálnyit kell adni óránként (1 év alattiaknak kevesebbet) teában vagy egyenlő mennyiségű vízben. A szer adását mindjárt az első gyanus jelel el kell kezdeni és folytatni míg a rohamok nem szűnnek, mi rendesen az első hét végén szokott bekövetkezni. Ha kifejlett eseteknél kezd az ember a szer adását, 2—3 hét múlva áll be a gyógyulás. Még megrögzött esetekben is van jótékony hatása. Káros utóhatást R. nem észlelt, még ha 2—3 héten át is adta az orvosságot. (Le Bulletin. médic. 1889. 56. sz.)

TÁR C Z A.

A német bőrgyógyászok egyesületének első congressusa Prágában.

(Folytatás.)

Chiari (Prága). Újabb adatok az orchitis variolosa taná-
hoz. 15 himlőben elhalt egyéneken megejtett vizsgálat után már
1886-ban kimondta Chiari, hogy legalább a kórboneztani vizs-
gálat alá kerülő variolás gyermekeknél a tulajdonképeni here-
állományban majdnem állandóan már macroscopice is felismer-
hető kóros változások észlelhetők, melyek a himlővel causalis
nexusban vannak, sőt a bőrön létező himlős folyamat analogiája
gyanánt tekintendők. Most ugyanazon tárgyról, nagyobb anya-
gon végzett vizsgálatainak eredményét közli.

A vizsgálat tárgyát ezúttal 62 férfi variolás beteg képezte,
és pedig:

	Betegek száma	Orchitis variolosa észlelte- tett	Százalék- ban ki- fejezve	Micro- organis- mus
A stadium eruptionisban	13	8	62%	2
" " suppurationis ..	28	22	78%	3
" " exsiccationis et decrustationis.	14	11	78%	2
A stadium sanatum	7	4	58%	—
Összesen	62	45	72.5	7

Mint e táblázatból látható a vizsgálat alá került esetek
mintegy $\frac{3}{4}$ -ében a szóban forgó megbetegedés észlelhető volt.
A felsorolt esetek közt 10 felnőtt is volt és az ezeknél talált
kóros változások, nemkülönben a számbeli arányok ugyanazo-
nosak a gyermekeknél találtakal.

A göcsői vizsgálat most is ugyanazon tényeket ered-
ményezte, melyeket előadott az első 15 eset közlése alkalmával
jelzett volt. Minél hosszabb ideig állott fenn a himlő, minél
régibb eredetű az orchitis variolosa, annál jellegzetesebben
tűnik fel a három tipikus zona, és pedig: 1. a központi, a
totalis necrosis zonája; 2. az intercellularis szövet nagyfokú
beszűrődésével és az ottani sejtek elhalásával járó középső öv;
3. a környi, exudatív zona. Chiari tapasztalatai szerint a soha
gyenyedésbe át nem menő góczok visszafejlődése úgy történik,
hogy az elhalt tömegek felsziváznak. Az összeesett ondó-esator-
nácskák pedig a megmaradó és zsugorodó kötőszövetben még
egy ideig felismerhetők, míg végtére növekedési változatok
folytán az orchitis utolsó nyomai is eltűnnek.

Micro-organismusok, illetőleg micrococci a véredények-
ben vagy azokon kívül a st. eruptionis 2-dik, a stad. suppurationis
3-dik és a st. exsiccationis et decrustationis 2-dik esetében
voltak észlelhetők és pedig részben lobos góczban, részben a
góczon kívül.

A himlőnél észlelhető nagy százalékszám, a világos
parallelismus az orchitis góczok fejlődése és a variola exanthema
lefolynása között, a heregóc és a bőrkiütés közti szöveti
analogiából Chiari most még biztosabban, mint első közleménye
alkalmával, mondhatja, hogy a herének szóban forgó meg-
betegedése „variolosus“ folyamat.

Herxheimer (Frankfurt M. m.). A Weigert-féle fibrin-
módszerrel az emberi bőr tüskés és köthámsejtjei között spirális
rostokat talált, melyek jelentőségére nézve azonban még nem
kíván nyilatkozni.

Lassar (Berlin). Az általa készített gypsöntvényeket
mutatja be, a melyek nagy ügyesség mellett vallanak, de a
Zumelin- és Baretta-féléket pótolni még nem képesek.

Kaposi (Bécs). Syphilis mellett fellépett lepra anaesthetica.
Egy Oroszországban született 31 éves fiatal embert mutat be,
ki hat évig Kelet-Indiában tartózkodott és u. o. 1884-ben syphilit
acquirált. Az 1886-ban Európába visszatérő betegnél útközben
a jobb mutatóujj harmadik perczén egy hólyag keletkezett, a mely-
lyel egyidejűleg a jobb szemöldöke felett vörös folt lépett fel. Az
időközben nyilvánuló neurotikus fájdalmak az észlelhető egyéb

tertiär tünetek mellett bujakóros alpra lettek visszavezetve.
De a bujakórellenes gyógymód eredményhez nem vezetett.
Midőn később a jobb kézen és a jobboldali szem felett ana-
esthetikus és paraesthetikus zonákkal párosult merev beszűrő-
dések felléptek, Glossed skin, Lupus és bőrtuberculosis pedig
kizárható volt, Kaposi a lepra kórisméjét állította fel, bárha
a megtámadott bőrben lepra-bacillus kimutatható nem volt.

A bemutatást követő vitában Arning kifejti, hogy nem a
negatív bacillus-lelet teszi a kórismét kétséssé, hanem azon
körülmény, hogy a szemtáji nagy elváltozások dacára szem-
izomhüdések nem léptek fel és a szemöldösörök kihullása is
igen csekély. Petersen felemlíti, hogy Oroszországban gyakran
észlelhetők esetek, hol a bujakór leprával egyidejűleg fennáll.
Természetesen ezek mind oly esetek, hol a bujakór fellépte
a leprát megelőzte. A szemöldösörök megtartását nem tartja
lepraellenes criteriumnak.

Neumann (Bécs). A beteg hüvelynyákhártya kórodai és
szöveti változásairól értekezik. Beható módon tárgyalva a
hüvely nyákhártyáinak változásait, megbetegedéseket, terhesség,
gyakori cohabitatio és senilis sorvadásnál. Felemlíti a vaginitis
aphthosát, a mely bántalom megdönthetetlen bizonyítéka gyanánt
a száj nyákhártyájának hasonnemű egyidejű megbetegedése szól.

Neisser (Boroszló). A gonococcus fontossága a kankó kór-
isméje és gyógytanára vonatkozólag. Három kérdés merül fel,
ú. m.: 1. A kankó vírusa-e a gonococcus? 2. Értékesíthető-e
a gonococcus lelet a kórismére vonatkozólag? 3. Mi következ-
tethető ebből a kankó gyógytanára vonatkozólag?

A mellett, hogy a gonococcus a kankó vírusa, szól azon
tény, hogy minden a gonorrhoea kórképében lefolyó megbete-
gedésnél észlelhető. Neisser elismeri az erőművi és vegyi
ingerek folytán létrejött urethritidákat, ép úgy a más, apró
lények által előidézett, csak hogy ezek klinice más lefolyásúak
és ritkaságuknál fogva kevés gyakorlati fontossággal bírnak.

Azon körülmény, hogy a gonococcus a blenorrhoea kór-
képében lefolyó colpitis, conjunctivitis, sőt proctitisnél is mindig
található, a gonococcus kóroktani fontossága mellett vall.

Kérdezhető azonban, vajjon a blenorrhoeánál csak a
gonococcus fordul-e elő? A férfi heveny kankójánál ez a rendes
lelet. A nő urethritisének, a conjunctiva blenorrhoeájánál is
néha csak a gonococcus észlelhető, mely körülményből talán
azt lehetne következtetni, hogy a gonorrhoeás geny a gono-
coccus növekedési, fejlődési viszonyainak kedvező.

A Lustgarten és Mannaberg által az ép húgycsőben talált és le-
írt diplococci abban különböznek a gonococustól, hogy közön-
séges tenyészalapon is nőnek, míg a gonococcus csak vérsavón.

A gonococcus diagnosisa tehető, ha annak minden
jellegzetes tulajdonsága, alak, nagyság, festhetőség, sejtközi
fekvés, cultura stb. tekintetbe vétetik, mi bizonyos gyakorlottsá-
got igényel. Ily módon a gonococcus differentialis diagnosisa
szempontjából értékesíthető.

A gyógykezelésre nézve is fontossággal bír a gonococcus
lelet. A nyákhártya szigorú kimétele mellett az inficiáló anya-
got el kell távolítanunk. Gyorsan és rögtön kell hatnunk oly
szerekkel, melyek a gonococust elölik, a nélkül, hogy a nyák-
hártyát komolyabban bántalmazzák. Korán kell a gyógykeze-
léshez hozzáfognunk, hogy a gonococcus bevándorlását a nyák-
hártya mélyebb rétegeibe megakadályozzuk, továbbá azért is,
mert a kankó heveny állapotban legkönnyebben gyógyítható.
Mindaddig míg gonococust találunk, a gyógykezelést beszünt-
tetni nem szabad.

(Folytatása következik.)

Havas.

Heti szemle.

Budapest, 1889. július 25-dikén.

A német anthropologok huszadik közös összejövetelét Bécsben
f. é. augusztus 5-dike és 10-dike között tartják meg, résztvenni akarók
augusztus 4-dikén d. e. jelentkeznek a „Wissenschaftliche Club“ helyi-
ségekben (I. Eschenbachgasse 9, Mezzanin), a hol fogadják és üdvözlök

este 7 órakor a vendégeket. A megnyitó ülés augusztus 5-dikén d. e. 10 órakor tartatik az osztrák mérnök- és építész-egyesület nagy termében (Eschenbachgasse 9, első emelet), melyen *Virchow* fogja tartani a megnyitó beszédet. Délután a cs. k. természetrajzi Hofmuseumban és Rathhausban a prähistorikus kiállítást és gyűjteményeket tekintik meg. Augusztus 6-dikán a német anthropologiai társulat tartja első ülését. Délután pedig kirándulás lesz a Kahlenbergre és Leopoldsbergre. Augusztus 7-dikén harmadik ülés, a parlamentház és egyetem megtekintése és közös összejövetel a népkert vendéglőjében. Augusztus 8-dikán kirándulás Carnuntum, Mittelbach, Schrick, Geiselberg, Obersuls, Spanberg, Ebenthal, Stiefried helyekre. Augusztus 9-dikén d. e. gyűlések, d. u. kirándulás Schönbrunnba, este összejövetel a Tischer-féle sörházba Hietzingben. Augusztus 10-dikén bezáró ülés. Augusztus 11-dikén kirándulás Budapestre esetleg Hallstadtba.

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi június hóban. A tisztii főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota viszonyítva a múlt havhoz kedvezőbb volt, a mennyiben a halálozás, valamint a betegedés jelentékenyen csökkent. A heveny fertőző kórok az előző hónapoz képest változást nem mutatnak. Élve született e hóban 1436, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 18 egyén levonásával 1166; így a születési esetek 270-nel multák felül a halálozásokat. Június hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezelgetett 6854 fekvő, 8994 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2379 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 18,227, azaz 2365-tel kevesebb mint a múlt hóban. Ebmarás 7 esetben történt, veszett eb volt 2. Egészségrendőrileg 55 új és toldalék-épület vizsgáltatott, a lakhatási engedély kiadatott 49, megtagadtatott 6 esetben. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 36, orvostörvényszéki 9. Öngyilkosság 18 esetben fordult elő, és pedig: akasztás 2, lövés 9, vízbefulás 1, mérgezés 3, egyéb 3. A Dunából 3 hulla fogatott ki. Elkoboztatott és megsemmisített a fővárosban: 23 drb. baromfi, 72 kgm. marhanyelv, 6 kgm. borsokás sertéshús, 3 metermáza petrezselyem, 2 drb. liba, 2 liter zöld borsó, 835 liter cseresznye, 82 liter körte, 20 kgm. hering, 4 liter tea, 0.5 kgm. aloe, 5 drb. disznófej, 8 kgm. füstölt hús, 9 kgm. szalámi, 5 drb. tüdő, 7 drb. főzőedény, 13 drb. mérőedény, 82 drb. máj, 68 drb. borjú belei, 1 drb. idéltlen borjú, 2 drb. idéltlen bárány, 5 kgm. vadhús, 2 drb. dinnye, 44 kgm. marhahús, 193 kgm. sertés, 187 liter hamisított tej, 401 drb. romlott tojás, 54 drb. döglött baromfi, 57 kosár és 20 liter gomba, 4 drb. tüdő, 3 drb. máj, 1/2 bárány, 12 kgm. sajt, 109 kgm. hal, 77 kosár romlott gyümölcs, 6 kosár éretlen gyümölcs, 244 drb. romlott ugorka. A főváros összes kerületeiben volt 665 csecsemő, lelencz és árva; szaporodás volt e hóban összesen 46, csökkenés 47. Beteg volt e hóban: összesen 41, meggyógyult 28, gyógykezelgetett 6, meghalt 7. A vízvezeteki víz a jobbparti kerületekben jó, a bal parton a VI., VII. és VIII. kerületek kivételével szintén kielégítő. A közutak vize általában jó. Az állategészségügy általában nem volt kedvezőtlen. Megjegyzendő azonban, hogy a III-dik és X-dik kerületben ragályos száj- és körömfájás több istállóban lépett fel, a kellő intézkedések azonban a kívánt eredményre vezettek, a mennyiben ma már alig mutatkozik. Megsemmisített: 1 takonykóros ló, 2 tüdővésztes ökor, 2 tüdővésztes tehén, 256 kóbor eb, befogatott a gyepmester által 285 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 41, visszaadatott 29 védjegyes eb. Megsemmisített összesen a gyepmesteri telepen 59 drb. ló, 19 drb. szarvasmarha. Elhullott 103 drb. sertés. A szappanföldébe vitetett 103 drb. elhullott és 24 drb. leszűrt sertés. A sertés-szállásokból kényszervágatás alá került 154 drb. sertés közül élvezetre bocsátatott 130 drb. A közvágóhídon összesen levágotott 14,914 drb., ezek között 5051 drb. nagy szarvasmarha és 9254 drb. borjú. Szükségvágatás 37 esetben történt, ezen 37 drb. húsa élvezhetőnek találtatott. A közvágóhídon megsemmisített: 7 drb. nagy szarvasmarha, 1 drb. borjú, 17 drb. idéltlen borjú, 19 drb. máj, 127 drb. tüdő. A vásártérre felhajtattott 12,162 drb. nagy és 13,175 drb. apró marha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Szenes Zsigmond, Goldstein Sámuel, Herczogh Arnold, Cseh Szombathy László, Tóth Lajos, Grósz N. Dezső, Pollacek Simon, Freund Arthur orvostudorok és 3 szülész.*

Vegyesek.

Budapest, 1889. július 25-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. július 7-dikétől 13-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 334 gyermek, elhalt 346 személy, a halálozások tehát 12 esettel multák felül a születéseket. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, ronsoló toroklob 6, hökhurut 4, vörheny 1, typhus 8, agykérlob 15, agyhüdes 4, rángások 19, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, tüdőgümő és sorvadás 46, bélhurut 80, béllob 8, hashártyalob 2, Brigh-kór 3, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór és sorvadás 5, aggkór 16, vízkór 2, erőszakos haláleset 20 stb. A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 1648 beteg, szaporodás 593, esökkenés 622, maradt e hét végén ápolás alatt 1619 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. július 16-dikától 23-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 101 (meghalt 4), bárányhimlőben 2, vörhenyben 21 (meghalt 1), kanyaróban 16 (meghalt 2), ronsoló toroklobban 17 (meghalt 7), torokgyikban 1 (meghalt 3), trachomában 9, hökhurutban 12.

○ **Egyetemi tanulók congressusa Párisban.** A párisi tanulók egyesülete a külföldi egyetemek tanulóit felhívta, hogy küldöttség által képviseltessék magukat az új Sorbonne megnyitási ünnepélyén, melyet f. év augusztus 4-dikén fognak tartani. A párisi tanulók az egyetemek küldötteit augusztus 2-dikán és 3-dikán fogadják. Az ünnepélyességek nyolcz napig tartanak. A francia vasutak 50% árengedménnyel szállítják az egyetemek küldötteit, kik Párisban ingyen lesznek elszállásolva. Minden egyetem küldhet akárhány egyént, csak két vezetőt kell megneveznie. Minden küldött előre megkapja igazolványát. Magának az ünnepélynek programja a következő: 1. Augusztus 5-dikén a francia köztársaság elnöke Carnot elnöklete alatt az új Sorbonne megnyitása. 2. Augusztus 5-dikén a közoktatásügyi minister lakomája. 3. Az egyetemi küldöttségek fogadása Pasteur részéről. 4. Augusztus 8-dikán Páris város lakomája a városházán. 5. Diszeladás az operában. 6. Séta és banket Meudonban. 7. Az egyetemi kiállítások és berendezések meglátogatása.

○ **Az országos kisednevelési kiállítás orvosi osztályában** a fővárosi műszerészek, kötszergyárosok és bandagisták, valamint egyes orvosokon kívül, még a következő orvosi intézetek is részt vesznek: Kézmárszky tanár *I. szülészeti kórodája*, a „*Stephania*“ gyermekkórház, *Dollinger tr. testegyesítő intézete*, az országos és a fővárosi statisztikai hivatal, valamint a fővárosi vegyész állomás.

△ **Hazai fürdők látogatottsága.** Herculesfürdő 3100, Alsó-Tátrafüred 1174, Új-Tátrafüred 1110, Tátrafüred 1796, Koritnicza 594, Bártfa 1288, Lubló 695, Szliács 782, Buziás 815, Vihnye 705.

— **A brüsseli egyetemen** jelenleg 21 fiatal leány foglalkozik tudományval; 7 közülük természettudományokat tanul, 3 az orvosi tudományokat, 10 a gyógyszerészetet, 1 a philosophiát.

○ **A pestis Assyriában** — mint egy konstantinápolyi hivatalos távirat megerősíti — kiütött; a török hatóságok a járvány tovább terjedésének meggátolására megtették a szükséges intézkedéseket.

† **Elhunyt:** Háromszéki babarezfalvi **Tóth Miklós** tr. m. kir. honvéd ezredorvos, Hunyad megye volt t. fő- és Temes megye t. kerületi orvosa, 50 éves korában Verseczen.

— **Helyreigazítás.** Lapunk 28-dik számának 366. lapján az első hasábnak alulról számított 27. sorában „chronismus“ helyett „clownismus“ olvasandó.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. július 18-dikától egész július 24-ig ápolat betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Julius 18	32	33	65	27	26	53	2	2	4	769	678	1447	688	2	139	618
" 19	33	34	67	8	17	25	8	—	8	786	695	1481	709	7	143	622
" 20	43	26	69	46	43	89	4	4	8	779	674	1453	688	9	146	610
" 21	27	21	48	34	25	59	2	4	6	770	666	1436	676	12	145	595
" 22	65	41	106	36	42	78	4	1	5	795	664	1459	709	13	149	590
" 23	56	60	116	45	24	69	2	3	5	804	697	1501	723	19	159	600
" 24	36	37	73	27	22	49	1	—	1	812	712	1524	732	20	166	606

ORVOSI HETILAP.

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

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

Alapította Markosovszky Lajos tr. 1857-ben.

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

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., 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.

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 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállítás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.
Programmot bérmentesen küld.

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

Santal Midy.
A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a eubebát a blenorhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge eszepeésre 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 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 arányában kevesbíthető.
Magyarországi főraktár:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában,
Budapest, király-utcza 12. sz.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
újjonnan 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 vizgyógymódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olesó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.
Kimerítő program bérmentve.

Dr. Bácskay Béla
a belügyministerium által engedélyezett
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
ARADON
saját termelésű conserválható eredeti tehénhímlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő áron:
Községek és hatóságoknak:
1 phiola 2—3 egyénre á frt — 50
10 ilyen phiola v. több á „ — 40
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—
50 egyénre — á frt 5.—
100 „ — á „ 9.—
1000 „ — á „ 80.—
Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működővén, a megbízhatóság összes garantáit nyújtja.

VÉGHLESI
VERA-FORRÁS.
Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes s a v a n y u v i z e.
VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegeye.
Budapesti főraktár:
VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.
Telephon-összeköttetés.
Számos raktár a vidéken.

Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

Javallatok:

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

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

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, színtelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetek; 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.

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-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép ugy használható a tagok eszós bajainál, gyermekek-nél megátolja a túlságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer terékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üdítő savanyúvíz a legkellemesebb ízzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L., m. kir. és szerb kir. udv. ásványvízszállítónál Bpsten. Ugyiszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

1/2 kilo 80, 1/4 kilo 40. Minta 20 kr.

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitűnő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülöház, a Sz.-Anna-gyermekkorház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intézetek Olmützenben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitsansky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje

1/2 kilo 30 kr.

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszerárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségeknél.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura 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, sápkór-nál, görvélykór-nál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

A magyar-gencsi körorvosi állomásra 467 forint évi fizetés mellett ezennel pályázat nyitattik.

A magyar-gencsi körorvosi állomás mint székhelyhez tartoznak, Magyar-Gencs, Kemenes-Högyész, Szergény-Kem, Szent-Péter, Egyházos-Kessző, Vár-Kessző községek.

A választási határidőül folyó év szeptember hó 1-ső napjának délelőtti 9 órája Magyar-Gencs mint körorvosi állomás székhelyre tűzetik ki.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy pályázati kérvényeiket kelőleg felszerelve ezen szolgabíróshoz folyó év augusztus 30-dikáig annál is inkább benyujtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Kis-Czell, 1889. július 2-dikán.

3-3

A főszolgabírói hivatal.

Hunyadvármegye dévai közpörházánál betöltendő segédorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

A segédorvos az intézetben lakni tartozik, orvosi gyakorlata a körházon kívül csak annyiban van korlátozva, hogy oly hatóságnál vagy egyleteknél, hol az orvosi működés a város területén kívül terjed, rendes évi fizetés vagy tiszteletdíjjal egybekötött állást el nem foglalhat.

Évi fizetése 500 frt o. é. nyugdíjgényvel, ezenkívül egy butorozott szobából álló lakás, szabad fűtés, világítás és szolgálattal.

Pályázó orvostudor urak felkéretnek, hogy kelőleg felszerelt Hunyadmegye főispánja Pogány György ur ő méltóságához ezimzendő kérvényeket, f. év augusztus 20-dikáig alolirt igazgatóságához beküldjék.

Déva, 1889. július 19-dikén.

2-1

A közpörházi igazgatóság.

A lemondás folytán megüresedett tor-sziget-idvori körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással 900 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. Nappali látogatás díj címén 20 kr., éjjeli látogatás díj címén 40 kr. szedhető.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabírói hivatalhoz f. évi augusztus 13-dikáig küldjék be.

A választás f. évi augusztus 14-dikén fog Tor-Sziget község-házánál megejteni.

Antalfalva, 1889. július 13-dikán.

3-1

Hegedüs, főszolgabíró.



Gerinczbántalmak elleni
Charcot-féle gyógymódhoz
számos budapesti klinikán s magán-
gyógyintézetben kitünő sikerrel
alkalmazott
függesztő.
Kapható:
DOLLINGER BERTALAN
testgyógyászati gyárában,
Budapest, IX., üllői-út 11.

Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

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

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch

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

Dr. Bayer.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektol.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kínát**, a leghathatósabb zsongító szert.

Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat**.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerházában,

Budapest, király-utca 12. szám.

Szliaécsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliaécsen. — Télen át Abbaziában működöm.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlo-termelő intézete

Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlo 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.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely.
Kivált mell-, idegbetegségeknek s üdülőknek kedvező.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Báziaától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirda az intézetben. Közlelbi felvilágosítást ad az alulirt

Dr. Hoffenreich.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészeti mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utca 16. szám.